

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน
ด้านวิชาชีพของพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)
คณะสถิติประยุกต์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2558

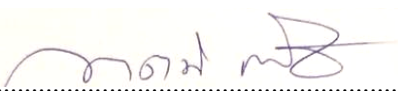
ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน

ด้านวิชาชีพของพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

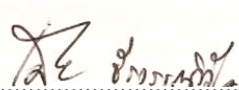
เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

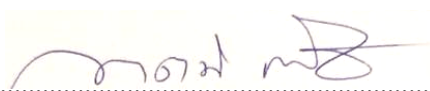
ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ

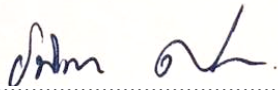
คณะสถิติประยุกต์

รองศาสตราจารย์..........อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.พาชิตชนัด ศิริพานิช)

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)

รองศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ
(ดร.เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์)

รองศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.พาชิตชนัด ศิริพานิช)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.รณิดา ศรีเหรา)

อาจารย์..........คณบดี
(ดร.ศิวิกา ดุษฎีโหนด)

กันยายน 2558

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ชื่อผู้เขียน	นางศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)
ปีการศึกษา	2558

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชูปถัมภ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชูปถัมภ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ขนาด 371 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ทำให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าสัดส่วน (e) มีค่าไม่เกิน 0.027 ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 จากนั้นได้กำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประเภทประชากรในโรงพยาบาล ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างประเภทข้าราชการจำนวน 93 คน และพนักงานมหาวิทยาลัยจำนวน 278 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การมีผู้อยู่ในอุปการะ ระดับการศึกษาสูงสุด และลักษณะรายได้ครอบคลุมแบบพอใช้เหลือเก็บ ในส่วนของปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ประกอบด้วย ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านสถาบัน และปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ได้แก่ ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .573 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ได้ร้อยละ 32.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 2.27

ABSTRACT

Title of Thesis	Factors Influencing Teaching Hospital Nurses' Intention to Enter Free ASEAN Economic Community Professional Workforce: a case study of Thammasat University Hospital
Author	Ms. Siriphan Hongsuppinyo
Degree	Master of Science (Applied Statistics)
Year	2015

The purpose of the research was to study factors influencing Thammasat University nurses' intention to enter free ASEAN Economic Community professional workforce. This study was a quantitative research which used a questionnaire in gathering data. The population under study was selected from the full-time nurses working at Thammasat University Hospital. Stratified random sampling method was adopted using a sample size of 371 which resulted in variance in proportion estimate (e) no greater than 0.027 at confidence level 0.95. Then proportional sample sizes were determined based on population proportion resulting in sample sizes of 93 civil servants and 278 university staff members. Data analysis was conducted using Stepwise Multiple Regression with confidence level of .05.

The findings from the study indicated that factors influencing nurses' intention to enter free ASEAN Economic Community professional workforce comprised personal characteristics such as age, education level of person under guardianship and household with sufficient income and savings. The pull factors included prospects for career advancement and institution. The push factor for the study was career advancement prospects with multiple correlation coefficient of .573. The explained variance of nurses' intention to enter free ASEAN Economic Community workforce was 32.80% at significance level .01 and standard deviation for forecasting of ± 2.27 .

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับนี้สามารถสำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พาชิตชนัด ศิริพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิด ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง ด้วยความเมตตาและเอื้ออาทรเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์ และ อาจารย์ ดร.รมิดา ศรีहरา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณาจารย์ทุกท่านแห่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่ได้ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะสถิติประยุกต์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และขอแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้โอกาสเก็บข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม อันเป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งและเพื่อนทุกคน ที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ

กันยายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ประชาคมอาเซียน	5
2.2 แนวคิดในการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ	8
2.3 แนวคิดและทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์	13
2.4 แนวคิดปัจจัยผลักดันและดึงดูด	16
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ	18
2.6 สถานการณ์พยาบาลในอาเซียน	19
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย	27
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	29
3.3 สมมติฐานการวิจัย	30

3.4	นิยามเชิงปฏิบัติการ	30
3.5	ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	32
3.6	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	33
3.7	การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	35
3.8	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.9	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.10	เกณฑ์ของคะแนนแบบสอบถาม	37
3.11	การพิทักษ์สิทธิหน่วยตัวอย่าง	41
บทที่ 4	ผลการศึกษา	42
4.1	ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงาน เสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	43
4.2	ผลการศึกษาและการปฏิบัติงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงาน เสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	45
4.3	ผลการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	46
4.4	ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อความตั้งใจเข้าสู่ ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	47
4.5	ผลการศึกษาปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	49
4.6	ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	52
4.7	ผลการศึกษาปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในงานต่อ ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	54
4.8	ผลการศึกษาปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในสภาพ เศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทยต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	56
4.9	ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม อาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	58
บทที่ 5	สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
5.1	สรุปผลการศึกษา	63

5.2	อภิปรายผลการศึกษา	70
5.3	ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	73
บรรณานุกรม		75
ภาคผนวก		80
	แบบสอบถาม	81
ประวัติผู้เขียน		89

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงสรุปปัจจัยที่สำคัญทั้งในด้าน ผลักดัน และ ดึงดูด	17
2.2 จำนวนสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลและพยาบาลที่ผลิตได้ในอาเซียน	20
3.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และ ขนาดตัวอย่าง จำแนกตามประเภทบุคลากร	33
3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เมื่อคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของส่วนที่ 3, 6, 7, 9	35
3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เมื่อคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) จำแนกเป็นรายด้าน ของส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน	36
4.1 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจ เข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	44
4.2 ร้อยละของข้อมูลการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	46
4.3 ร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจ เข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	47
4.4 ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้าน วิชาชีพ	48
4.5 ร้อยละความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพ พยาบาล จำแนกรายข้อ	48
4.6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	51
4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการไปประเทศในกลุ่มอาเซียนจำแนกตาม ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	52

4.8	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรค จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	53
4.9	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความไม่พึงพอใจในงานเรื่องต่างๆ จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน	55
4.10	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียน	57
4.11	มาตรวัด หน่วยหรือรหัสของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	58
4.12	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาด แรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล	60

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ประการ ตามแนวคิดของ Maslow และทฤษฎีการจูงใจโดยอาศัยปัจจัยทางด้านกายภาพของ Herzberg	16
3.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การก่อตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) ภายในปี พ.ศ. 2558 เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมอาเซียนให้เป็นตลาดและฐานผลิตเดียว มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และการลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรี ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจในภูมิภาคมีความเข้มแข็ง เพราะประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเป็นแหล่งการลงทุนที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของเอเชีย โดยเป็นรองจากจีนและอินเดียเท่านั้น สำหรับประเทศไทยในฐานะสมาชิกของอาเซียนได้รับประโยชน์จากการค้ากับประเทศสมาชิกอาเซียนเพิ่มสูงขึ้น จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตลาดแรงงานไทยและสร้างโอกาสการมีงานทำแก่แรงงานไทยมากขึ้น

ตามปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน ฉบับที่ 2 (Bali Concord II) ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ได้กำหนดให้จัดทำ “ข้อตกลงยอมรับร่วมกัน” (Mutual Recognition Arrangements : MRAs) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลัก เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ หรือแรงงานเชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีดังกล่าวเป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือและต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (MRAs) ของอาเซียนใน 7 สาขาด้วยกันคือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิศวกรรม สถาปัตยกรรม การสำรวจ และนักบัญชี โดยกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เป็นสาขาอาชีพ 3 ใน 7 สาขาที่มีความเสี่ยงได้รับผลกระทบมากที่สุดภายหลังการเปิดเสรีแรงงานอาเซียน (ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย, 2555) ผลกระทบที่วิชาชีพพยาบาลอาจได้รับคือ มีการไหลเข้าของพยาบาลจากต่างประเทศ เช่น พยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ คาดว่าจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของไทย ซึ่งในปัจจุบันเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลยันฮี มีพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์จำนวน 80 คน โดยได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่

ด้านธุรการ ล่าม เป็นต้น (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส, 2555) แต่ขณะเดียวกันก็อาจมีการไหลออกของพยาบาลไทยไปยังกลุ่มประเทศอาเซียนเช่นกัน โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ที่ประกาศตัวเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ในภูมิภาคอาเซียนซึ่งมีความพร้อมทั้งทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และความสามารถในการจ่ายค่าตอบแทนสูง หากไม่มีการป้องกันจะทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลจำนวน 16,030 คน และอีก 2 ปีข้างหน้าจะต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน 5,454 คน เท่ากับว่าจะขาดแคลนรวมกันถึง 21,628 คน (THAIPUBLICA, 2555) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่สังคมไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุที่ทำให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคต (กฤษฎา แสงวงศ์, 2552) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานของพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมไว้เท่ากับพยาบาล 2 คน ต่อจำนวนประชากรในประเทศ 1,000 คน ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวจะแสดงถึงความสามารถในการให้บริการและการดูแลสุขภาพประชากร โดย World Health Statistic (2012) ได้รายงานข้อมูลสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียนต่อจำนวนประชากร 1,000 คน พบว่าประเทศฟิลิปปินส์มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรมากที่สุดคือมีพยาบาล 6 คน รองลงมาคือประเทศสิงคโปร์มีพยาบาล 5.9 คน และบรูไนมีพยาบาล 4.9 คน ในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีพยาบาล 1.5 คน ส่วนประเทศที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรน้อยที่สุดคือ พม่า กัมพูชา มีพยาบาลเพียง 0.8 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีอัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนประชากรอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลก แสดงถึงการมีภาระงานที่หนักสำหรับพยาบาลไทย

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจว่าในปี พ.ศ. 2558 ที่ประเทศไทยจะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียนนั้น พยาบาลไทยโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมทั้งทางด้านองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ สอดคล้องกับการให้บริการดังกล่าวมีความสนใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนหรือไม่ เพราะจากข้อมูลการเคลื่อนย้ายแรงงานด้านวิชาชีพของพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลไทยไม่ได้ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน แต่ส่วนใหญ่เดินทางไปประเทศนอกกลุ่มอาเซียน เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป ซึ่งได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า (ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย, 2555) และต้องการศึกษาว่าปัจจัยใดมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายด้านกำลังคนที่จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทยภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 515 คน (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2555) เป็นการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.3.2.1 ศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ลักษณะบุคลิกภาพ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปัจจัยผลัก (Push Factors) ปัจจัยดึง (Pull Factors) และปัญหาและอุปสรรค ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.3.2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปัจจัยผลัก (Push Factors) ปัจจัยดึง (Pull Factors) และปัญหาและอุปสรรค

1.3.2.3 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ผลจากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบาย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการบริการสุขภาพในประเทศไทยจากการเกิดภาวะสมองไหลของ พยาบาลวิชาชีพ

1.4.2 ผลจากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ให้มีปริมาณและคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

- 2.1 ประชาคมอาเซียน
- 2.2 แนวคิดในการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์
- 2.4 แนวคิดปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูด
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
- 2.6 สถานการณ์พยาบาลในอาเซียน
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประชาคมอาเซียน

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations หรือ ASEAN) ก่อตั้งขึ้นโดยปฏิญญากรุงเทพ (The Bangkok Declaration) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 โดยปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 10 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย บรูไนดารุสซาลาม เวียดนาม ลาว และพม่า ก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมความร่วมมือทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับต่างประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยความร่วมมือ 3 เสาหลัก คือ

- 1) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community: APSC) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค เพื่อให้ประเทศในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และสามารถแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งโดยสันติวิธี

2) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) อาเซียนได้ตั้งเป้าเป็นประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 โดยมุ่งหวังเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีสังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์อาเซียน (ASEAN Identity)

3) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Political-Security Community: AEC)

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาเซียนมีตลาดและฐานการผลิตเดียวกันและมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน และแรงงานมีฝีมืออย่างเสรีอาเซียนได้จัดทำแผนงานการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community Blueprint) ซึ่งเป็นแผนงานบูรณาการการดำเนินงานในด้านเศรษฐกิจเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 4 ด้าน คือ

(1) การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว (Single Market and Production Base) โดยจะมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานมีฝีมืออย่างเสรีและการเคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างเสรีมากขึ้น

(2) การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน โดยให้ความสำคัญกับประเด็นนโยบายที่จะช่วยส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น นโยบายการแข่งขัน การคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา นโยบายภาษีและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (การเงิน การขนส่ง เทคโนโลยีสารสนเทศ และพลังงาน)

(3) การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค ให้มีการพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และการเสริมสร้างขีดความสามารถผ่านโครงการต่างๆ

(4) การบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก เน้นการปรับประสานนโยบายเศรษฐกิจของอาเซียน กับประเทศภายนอกภูมิภาค เพื่อให้อาเซียนมีท่าที่ร่วมกันอย่างชัดเจน

ตามปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน ฉบับที่ 2 (Bali Concord II) ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ได้กำหนดให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลัก เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพหรือแรงงานเชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีดังกล่าวเป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือและจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (MRAs) ของอาเซียน การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีนั้นจะเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งปัจจุบันประเทศสมาชิกอาเซียนได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกันแล้วใน 7 สาขาด้วยกันคือ วิศวกรรม พยาบาล สถาปัตยกรรม การสำรวจ แพทย์ ทันตแพทย์ และนักบัญชี ส่วนสาขาอื่นๆ ยัง

อยู่ระหว่างการพิจารณา ข้อตกลงยอมรับร่วมกันนี้ประเทศสมาชิกได้กำหนดเบื้องต้นที่จะเปิดเสรีในตลาดแรงงานทักษะหรือแรงงานฝีมือในร่องในกลุ่มบริการ 4 สาขา ได้แก่ ท่องเที่ยว สุขภาพ การบิน และเทคโนโลยีสารสนเทศ ภายใต้เป้าหมายการลดอุปสรรคการประกอบวิชาชีพในบุคลากรในสาขาอาชีพดังกล่าว

อนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินการในการมุ่งสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน ได้มอบหมายให้ประเทศต่างๆ ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานหลัก (Country Coordinators) ในการเปิดเสรีสินค้าและบริการในสาขาสำคัญ 11 สาขา เพื่อส่งเสริมการผลิตสินค้าโดยใช้วัตถุดิบและชิ้นส่วนที่ผลิตภายในอาเซียน ดังนี้

พม่า สาขาผลิตภัณฑ์เกษตร (Agro-based Products) และสาขาประมง (Fisheries)

มาเลเซีย สาขาผลิตภัณฑ์ยาง (Rubber-based Products) และสาขาสีงทอ (Textiles and Apparels)

อินโดนีเซีย สาขายานยนต์ (Automotives) และสาขาผลิตภัณฑ์ไม้ (Wood-based products)

ฟิลิปปินส์ สาขาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics)

สิงคโปร์ สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-ASEAN) และสาขาสุขภาพ (Healthcare)

ไทย สาขาการท่องเที่ยว (Tourism) และสาขาการบิน (Air Travel)

2.1.1 ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพของอาเซียน

ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม ค.ศ. 2003 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนทั้ง 10 ประเทศได้ร่วมลงนามในแถลงการณ์ Bali Concord II โดยในแถลงการณ์ได้มีการกำหนดให้จัดทำความตกลงยอมรับร่วม (ASEAN Mutual Recognition Arrangement: MRA) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักภายในปี พ.ศ. 2551 เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ซึ่งต่อมารัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนได้มีการลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนในปี พ.ศ. 2549 รายละเอียด คือ การเปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียน หรือ ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ โดยพยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่น ต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแลในประเทศที่รับให้ทำงาน สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน คือการดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของ

อาเซียนจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศที่จะเข้าไปประกอบอาชีพด้วย

2.2 แนวคิดในการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ

2.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายแรงงานระหว่างประเทศ

แนวคิดที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายแรงงานระหว่างประเทศ ประกอบด้วยปัจจัยผลักดัน (Push Factors) จากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายออก หรือปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) จากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายเข้า ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (สุณี ฉัตราคม, 2535)

2.2.1.1 ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) จากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายออกจากประเทศบ้านเกิดของตนเอง มีสาเหตุสำคัญได้แก่

1) อัตราการว่างงานสูง (Unemployment) และการทำงานต่ำกว่าระดับที่ทำได้ (Underemployment) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการจ้างงานต่ำ หรือแรงงานไม่สามารถทำงานที่ตนเองต้องการได้ จึงทำให้เกิดคนว่างงาน ซึ่งแรงงานเหล่านี้มีความพยายามที่จะหางานทำในประเทศตนเองชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่ถ้าไม่สามารถหางานที่ตรงกับความต้องการได้แล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะเคลื่อนย้ายออกไปทำงานต่างประเทศ

2) ระดับค่าจ้างในประเทศต่ำกว่าต่างประเทศ หากแรงงานอาชีพที่มีลักษณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกันในเรื่องค่าจ้างหรือเงินเดือนที่ได้รับ แรงงานก็มีแนวโน้มเคลื่อนย้ายไปต่างประเทศหากค่าจ้างและเงินเดือนมีอัตราค่าที่สูงกว่า

3) การขาดสิ่งจูงใจสำหรับความก้าวหน้าในอาชีพ กลุ่มแรงงานที่มีความรู้ความชำนาญสูงแต่ไม่สามารถมีโอกาสดำรงตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง ย่อมเกิดความรู้สึกอยากเคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศ หากมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรี ตัวอย่างของการขาดสิ่งจูงใจได้แก่ การขาดแหล่งค้นคว้าวิจัย การพิจารณาเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสม เป็นต้น

4) นโยบายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม ในประเทศที่ด้อยพัฒนาอาจไม่มีการวางแผนกำลังคนที่เหมาะสม ทำให้ขาดความสมดุลระหว่างงานกับคน เป็นเหตุให้กำลังแรงงานบางส่วนอาจกลายเป็นแรงงานส่วนเกินได้ ประกอบกับบางประเทศที่ต้องการกำลังคนที่เป็นส่วนเกินนี้ ทำให้คนดังกล่าวมีแนวโน้มเคลื่อนย้ายออกนอกประเทศได้

5) ปัจจัยทางสังคมและการเมือง แรงงานบางส่วนอาจต้องการอพยพเคลื่อนย้ายไปต่างประเทศเนื่องจากไม่พอใจในสภาพสังคมและการเมือง เช่น ความวุ่นวายทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจถดถอยในประเทศ เป็นต้น

2.2.1.2 ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) จากประเทศที่แรงงานต้องการเคลื่อนย้ายเข้าไปทำงาน สาเหตุสำคัญ ได้แก่

- 1) ระดับค่าจ้างและเงินเดือนที่สูงกว่าในประเทศบ้านเกิดของแรงงาน สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจที่สำคัญของแรงงาน คือ ระดับค่าจ้างและเงินเดือน ถ้าแรงงานพบว่าแรงงานประเภทเดียวกันในต่างประเทศนั้นมีระดับค่าจ้างหรือเงินเดือนที่สูงกว่าก็จะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้แรงงานเหล่านี้ต้องการเคลื่อนย้ายออกไป
- 2) การขาดแคลนกำลังคนในบางสาขา หากในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการขาดแคลนกำลังคนในบางสาขา และสามารถเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับตลาดแรงงาน หรือ ทำให้แรงงานในต่างประเทศประเภทเดียวกันมองเห็นโอกาสในการทำงาน ก็อาจดึงดูดให้เข้ามาทำงานได้หากค่าจ้างและเงินเดือนสูงพอ
- 3) โอกาสสำหรับความก้าวหน้าในอาชีพ ในประเทศที่พัฒนาแล้วย่อมมีสิ่งที่อำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติงาน การเป็นแหล่งค้นคว้า เป็นแหล่งกำเนิดวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา ประกอบกับการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยให้ความสำคัญต่อความสามารถของแรงงาน สภาพการดังกล่าวจะเป็นสิ่งดึงดูดให้แรงงานที่มีความรู้ความชำนาญจากประเทศด้อยพัฒนาเคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศได้
- 4) การให้นักศึกษาต่างประเทศเข้ามาอบรมศึกษาได้ ประเทศที่มีการพัฒนาการศึกษาระดับสูงและเปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาศึกษาได้นั้น ย่อมมีโอกาสในการดึงดูดกลุ่มคนเหล่านี้ให้อยู่ประกอบอาชีพได้
- 5) ปัจจัยทางสังคมและการเมือง สิ่งที่ดึงดูดทางสังคมและการเมืองได้แก่ การไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การมีความผูกพันทางการเมืองระหว่างประเทศ และการมีเสรีภาพสูงของประเทศที่ดึงดูด

2.2.2 ผลทางเศรษฐกิจและสังคมของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ

ผลทางเศรษฐกิจและสังคมของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เกิดได้ดังนี้ (สุทิน นัตถาคม, 2535: 65)

2.2.2.1 ผลต่อประเทศที่มีผู้อพยพออก

- 1) ผลต่อระดับรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ย โดยทั่วไปผลของการอพยพออกที่มองเห็นค่อนข้างชัดเจนก็คือ ทำรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยสูงขึ้นทันทีถ้ารายได้ของผู้อพยพออกนั้นต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของประเทศ อย่างไรก็ตามถ้ารายได้ของผู้อพยพออกนั้นสูงกว่าระดับเฉลี่ยของประเทศแล้วจะเกิดผลตรงข้าม นอกจากนั้นถ้ามองในอีกแง่หนึ่งแล้วการอพยพออกอาจทำให้ระดับ

รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยสูงขึ้น ได้เพราะการอพยพออกไปลดปริมาณเสนอขายแรงงานในประเทศลง เป็นผลให้ค่าจ้างอาจสูงขึ้น

2) ผลต่อระดับการว่างงาน ข้อที่ถูกอ้างอยู่เสมอว่าเป็นผลดีอย่างหนึ่งของการอพยพออกก็คือ การช่วยแก้ปัญหาการว่างงานในประเทศที่มีผู้อพยพออกนั้น แม้จะคาดได้ว่าการว่างงานจะบรรเทาลงเนื่องจากการอพยพออก แต่ผลดีก็มีได้มีมาก ทั้งนี้เพราะบางประเทศที่รับแรงงานเข้าจะจ้างแต่แรงงานที่ดีที่สุดเท่านั้น จึงไม่ต้องการผู้ว่างงานแบบแรงงานไร้ฝีมือ ดังนั้นตราบใดที่ประเทศที่แรงงานอพยพออกไม่ควบคุมการอพยพออกให้เป็นแรงงานไร้ฝีมือเท่านั้นประเทศดังกล่าวก็จะเสียคนที่มีความสามารถสูงได้มากที่สุด

3) ผลต่อระดับกำลังคนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนา การอพยพออกทำให้เกิดการสูญเสียบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษออกไปหรือที่เรียกว่า Brain Drain การสูญเสียบุคคลดังกล่าวนี้ทำให้ขาดแรงโน้มถ่วงสำหรับการพัฒนา และขาดผู้นำที่จะรับผิดชอบในด้านต่างๆ ของการพัฒนาด้วย

4) ผลต่อดุลการชำระเงิน การอพยพออกทำให้ประเทศได้รับผลตอบแทนในรูปเงินที่ส่งกลับประเทศบ้านเกิด ซึ่งสามารถช่วยยกมาตรฐานการครองชีพของญาติของแรงงาน และเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ฐานะดุลการชำระเงินของประเทศดีขึ้นหรือสมดุลในประเทศที่มีผู้อพยพออกหลายประเทศ การอพยพออกอาจก่อให้เกิดผลทางลบต่อดุลการชำระเงินของประเทศที่แรงงานอพยพออกได้กล่าวคือ ในการอพยพออกนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขนย้าย และตั้งหลักแหล่ง และในบางกรณีผู้อพยพออกยังนำเงินทุนติดตัวออกไปด้วย

5) การได้ความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์มาสู่ประเทศที่อพยพกลับ ซึ่งถึงว่าเป็นผลดีต่อประเทศที่มีผู้อพยพออกโดยเป็นการชดเชยการที่ต้องสูญเสียบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญออกไป อย่างไรก็ตามการจะเป็นจริงตามข้ออ้างนี้ได้ขึ้นต้องขึ้นกับข้อสมมุติ 3 ประการ คือ 1) ผู้อพยพออกต้องอพยพกลับในระยะต่อมา 2) เมื่อกลับมาแล้วต้องทำในอาชีพเดียวกับที่ฝึกฝนหรือประสบการณ์ในต่างประเทศ และ 3) ความรู้ฝีมือหรือประสบการณ์ที่ได้ต้องเป็นชนิดที่เป็นที่ต้องการในประเทศบ้านเกิด

2.2.2.2 ผลต่อประเทศที่มีการอพยพเข้า

1) การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ในประเทศผู้รับแรงงานเข้าหรือเรียกว่า “Brain Gain” นั้นเป็นผลดีที่ประเทศซึ่งมีผู้อพยพเข้าได้รับเนื่องจากทุกสังคมได้ลงทุนใช้ทรัพยากรอย่างมากในการเลี้ยงดู ให้การศึกษา และฝึกฝนประชากรของตนเข้าสู่กำลังแรงงาน ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดก็คือการอพยพเข้าได้ช่วยประเทศผู้รับให้ประหยัดต้นทุนการผลิตแรงงานขึ้น

2) ผลต่อความยืดหยุ่นของตลาดแรงงาน ความยืดหยุ่นของตลาดแรงงานก็คือความสามารถในการปรับตัวของตลาดแรงงานต่อสภาพเศรษฐกิจ ไม่ทำให้เกิดแรงงานขาดแคลนหรือแรงงานล้นตลาดมากเกินไป การอพยพเข้าจะมีผลให้ตลาดแรงงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น กล่าวคือ ในช่วงที่เศรษฐกิจมีการขาดแคลนแรงงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การเพิ่มของประชากรตามปกติไม่สามารถจะก่อให้เกิดกำลังแรงงานขึ้นได้ทัน และเพียงพอต่อความต้องการในระยะเวลาที่ปรารถนา การอพยพเข้าจะช่วยทำให้ไม่เกิดความชะงักงันในการพัฒนาเนื่องจากขาดแคลนแรงงานขึ้นได้

3) ผลต่อระดับรายได้และการพัฒนา การอพยพเข้ามีบทบาทเพิ่มอัตราความเจริญของรายได้ประชาชาติของประเทศที่รับผู้อพยพเข้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากการอพยพระหว่างประเทศเกิดเพราะผู้อพยพต้องการที่จะย้ายตัวเอง (และบางครั้งรวมถึงครอบครัวด้วย) ไปสู่สภาพซึ่งสวัสดิการทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้น และการที่ผู้อพยพเหล่านี้มีรายได้สูงขึ้นก็จะมีส่วนช่วยต่อเศรษฐกิจของประเทศที่รับเข้านี้มากกว่าในประเทศที่เขาย้ายออกจากนั่นเอง ซึ่งผลก็คือรายได้ประชาชาติจะเพิ่มเร็วขึ้น และอีกประการหนึ่งคือ การอพยพเข้าจะช่วยทำให้การผลิตขนาดใหญ่ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสามารถส่งผลให้รายได้รวมสูงขึ้นต่อไปด้วย

4) ผลต่อระดับค่าจ้างและการว่างงาน การเข้ามาของผู้อพยพในหลายกรณีจะทำให้เกิดการแข่งขัน และแทนที่แรงงานเดิมเป็นผลให้เกิดการตกต่ำในระดับค่าจ้างและเกิดการว่างงานในเฉพาะอาชีพหรือโดยทั่วไปขึ้นได้ ปัญหานี้จะอยู่ที่การอพยพเข้าของแรงงานที่มีฝีมือหรือความรู้น้อยโดยเฉพาะแรงงานไร้ฝีมือ ซึ่งแนวโน้มไปรวมกลุ่มกันอยู่ในงานที่ระดับค่าจ้างต่ำมาก และแข่งขันกับแรงงานท้องถิ่นซึ่งมีระดับค่าจ้างต่ำสุด และเป็นกลุ่มที่เสียเปรียบที่สุดของกำลังแรงงาน

5) ผลต่อดุลการชำระเงิน การอพยพเข้าจะก่อให้เกิดผลดีต่อดุลการชำระเงินของประเทศผู้รับได้ 2 ประการ คือ

(1) การที่ผู้อพยพนำทุนติดตัวเข้ามา แม้โดยเฉลี่ยจะไม่มากนักแต่ถ้าคิดเป็นจำนวนรวมก็เป็นเงินก้อนใหญ่ ซึ่งจะมีผลทางบวกต่อดุลการชำระเงินของประเทศได้

(2) ถ้าผู้อพยพเข้ามีส่วนช่วยทำให้ประสิทธิภาพการผลิตในประเทศผู้รับนั้นสูงขึ้น โดยเฉพาะสาขาการผลิตเพื่อส่งออกก็จะเป็นการเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขันขายสินค้าในตลาดต่างประเทศเป็นผลให้ดุลการค้า และดุลการชำระเงินของประเทศผู้รับแรงงานเข้าดีขึ้น

6) ผลต่อความกดดันด้านเงินเฟ้อ การอพยพเข้านี้เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดภาวะเงินเฟ้อในประเทศผู้รับเข้าโดยภาวะเงินเฟ้อนั้นอาจเป็นไปได้ทั้งภาวะเงินเฟ้อด้านอุปสงค์ (Demand Pull Inflation) และภาวะเงินเฟ้อด้านต้นทุน (Cost Push Inflation)

7) ผลทางสังคม การอพยพเข้าของผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างกันย่อมก่อให้เกิดผลเสียขึ้นในประเทศที่รับเข้าอย่างแน่นนอน และทำให้เกิดการกีดกันหรือแม้แต่การกดขี่อย่างรุนแรงต่อประชากรอพยพซึ่งผลต่อมาอาจทำให้เกิดความวุ่นวายภายในประเทศได้ นอกจากนั้นการอพยพเข้ายังทำให้รัฐบาลของประเทศผู้รับเข้านั้นต้องมีการมากขึ้นในการจัดหาบริการสาธารณูปโภค

2.2.2.3 ผลต่อตัวผู้อพยพเอง

แรงงานผู้อพยพไปอยู่ในต่างประเทศนั้นย่อมมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาษา สภาพแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ หรือการถูกกีดกัน ปัญหาเหล่านี้อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการอพยพในที่สุดซึ่งได้แก่

1) การเพิ่มพูนรายได้และความรู้ความชำนาญ เนื่องจากจุดประสงค์ของการอพยพทางเศรษฐกิจนั้นก็เพื่อเคลื่อนย้ายแรงงานไปสู่ประเทศที่ได้ผลตอบแทนดีขึ้น นอกจากนั้นแรงงานอพยพจะได้รับความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมขึ้นจากการทำงานกับระบบการผลิตที่ทันสมัยและใช้เทคนิคที่ก้าวหน้ากว่า ซึ่งความรู้ความชำนาญตลอดจนประสบการณ์ที่เขาได้รับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับเขาหากต้องการอพยพกลับ หรืออพยพต่อไปยังประเทศอื่นอีก

2) ความมั่นคงในการทำงาน โดยปกติแรงงานอพยพจะมีความมั่นคงในอาชีพหรือการทำงานน้อยกว่าแรงงานในท้องถิ่น เนื่องจากคนงานต่างชาตินี้ส่วนมากมักเป็นแรงงานประเภทที่จะถูกปลดออกก่อนเมื่อมีการสั่งงานขึ้น นอกจากนั้นในกรณีที่แรงงานอพยพต้องใช้บัตรอนุญาตทำงานจึงจะทำงานได้นั้น พวกเขาก็อาจต้องเสี่ยงไปเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ตอบอนุญาตให้ก็ได้ ในกรณีเช่นนั้นพวกเขาก็จะไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากกลับคืนประเทศเดิมของตนเพราะเขาไม่ได้รับเงินอุดหนุนคนว่างงานเหมือนแรงงานท้องถิ่น

3) การเคลื่อนย้ายระหว่างอาชีพ การสามารถเปลี่ยนอาชีพนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงว่าแรงงานอพยพมีโอกาสเท่าเทียมกับแรงงานท้องถิ่น และมีโอกาสจะก้าวหน้าไปได้เพียงใด ทั้งนี้เนื่องจากระยะแรกๆ ที่เขามานั้น แรงงานอพยพมักต้องอยู่ในอาชีพระดับต่ำและรายได้ต่ำ ซึ่งเรื่องนี้เป็นจริงทั้งในประเทศที่อนุญาตให้ต่างชาติเข้าประเทศต่อเมื่อเข้ามาทำงานระดับต่ำเท่านั้น (เพื่อให้แรงงานของประเทศตนมีโอกาสเลื่อนขั้นอาชีพสูงขึ้น) ด้วยเพราะการที่ผู้อพยพไม่มีความรู้ภาษาดีพอ หรือไม่ก็เพราะไม่มีความชำนาญที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดและทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์

2.3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow

Maslow (1943) มองความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุดและสรุปว่าเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองจะมีความต้องการอื่นในระดับสูงต่อไป ขั้นของความต้องการตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสูงสุดมี 5 ขั้น ดังนี้ (ทักษ์ศิลป์ นัทรแก้ว, 2551: 51 - 52)

1) ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการพื้นฐาน เช่น คนเราต้องการอากาศเพื่อหายใจ ต้องการน้ำและอาหาร ต้องการนอนหลับพักผ่อน ไม่ชอบความเจ็บปวด รวมถึงความต้องการพื้นฐานทุกประเภท

2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง หากตอบสนองความต้องการขั้นที่หนึ่งแล้วก็จะเริ่มมีความรู้สึกสนใจในด้านความต้องการความปลอดภัย ต้องการการปกป้อง หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความต้องการเพื่อบรรเทาความกลัวและกังวล ความต้องการลักษณะนี้คือ ความต้องการบ้านที่ปลอดภัย การงานที่มั่นคง แผนการดำรงชีวิตหลังจากรีไทร์จากงานแล้ว หรือการมีกรรมสิทธิ์ประกันชีวิตและประกันภัย เป็นต้น

3) ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ ความต้องการถัดมาหลังจากที่สองขั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว จะเป็นความต้องการความรักและความผูกพัน แต่ละคนจะเริ่มรู้สึกอยากมีเพื่อนสนิท มีคนรัก และเป็นที่รักของทุกคน มีความกลัวที่จะอยู่อย่างโดดเดี่ยวและไม่ยอมรับในสังคม ในชีวิตประจำวันความต้องการขั้นนี้จะแสดงออกด้วยความต้องการที่จะแต่งงาน มีครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม เป็นสมาชิกของแก๊งหรือสมาชิกชมรมต่างๆ

4) ความต้องการการยกย่อง Maslow (1943) ให้ความหมายไว้ 2 แบบคือ ความต้องการยกย่องแบบต่ำและแบบสูง แบบแรกต้องการความเคารพจากผู้อื่น ต้องการมีหน้ามีตาในสังคม มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม แบบที่สองคือความต้องการเคารพตัวเอง จะเห็นได้จากความต้องการเป็นคนที่มีความมั่นใจ ต้องการเอาชนะ อิศระ ยืนได้ด้วยตนเอง สาเหตุที่ความต้องการแบบที่สองเป็นแบบที่สูงกว่าเพราะเมื่อมีความรู้สึกเคารพตัวเองแล้วก็ยากที่จะเสียไป ไม่เหมือนแบบแรก

5) ความต้องการบรรลุศักยภาพ เป็นขั้นความต้องการที่แตกต่างไปจาก 4 ขั้นแรกคือเป็นความรู้สึกที่จะรู้สึกต่อไปเรื่อยๆ และถ้าตอบสนองความต้องการนี้แล้วก็มีพลังแรงเพิ่มขึ้นไปอีก เป็นความปรารถนาที่อยากเป็นคนสมบูรณ์แบบเท่าที่จะทำได้ ความรู้สึกนี้จะไม่เกิดขึ้นถ้าความต้องการที่ต่ำกว่ายังไม่ได้รับการตอบสนองมากเพียงพอ

2.3.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg

Herzberg, Mausner and Snyderman (1959) ศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญ 2 ประเภทที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละบุคคลแบ่งเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้ (สมชาย ชัยยุทธ์, 2537: 24)

1) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงาน เป็นตัวการสร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มี 5 ประการ คือ

(1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มใจในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

(2) การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน ผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

(3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ท้าทายให้ลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังแต่ผู้เดียว

(4) ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

(5) ความก้าวหน้า หมายถึง ได้รับเลื่อนขึ้นตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การ มีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2) ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น มี 9 ประการ ดังนี้

(1) เงินเดือนและสวัสดิการเป็นที่น่าสนใจของบุคลากรที่ทำงาน

(2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

(3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

(4) สถานะของอาชีพ หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

(5) นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

(6) สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น เสียง แสง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ

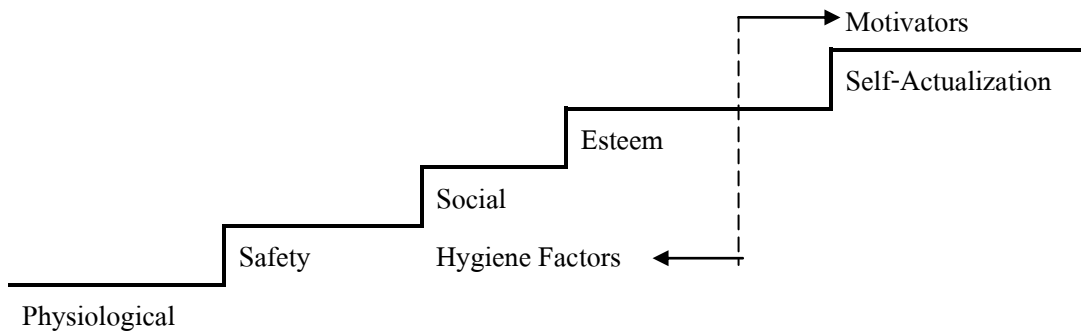
(7) ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากการงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

(8) ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์การ

(9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

ปัจจัยข้างต้นไม่ใช่เป็นสิ่งที่ตั้งใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจในงานที่ทำอยู่เท่านั้นเอง ส่วนปัจจัยเชิงใจไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจแต่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือเชิงใจคนให้เกิดความพอใจเท่านั้น ดังนั้น สมมติฐานที่สำคัญของ Herzberg et al (1959) ก็คือ ความพอใจจะเป็นสิ่งสูงใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดของ Maslow (1943) และ Herzberg et al (1959) มีความเกี่ยวพันและสอดคล้องกันกล่าวคือ ลำดับชั้นความต้องการทั้ง 5 ประการของ Maslow (1943) กล่าวถึงเรื่องความต้องการและแรงจูงใจของคน ส่วน Herzberg et al (1959) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายและการจูงใจที่ได้มาซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้ โดยเปรียบเทียบระหว่างสองแนวคิดนี้ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2530: 59)



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ประการตามแนวคิดของ Maslow (1943) และทฤษฎีการจูงใจโดยอาศัยปัจจัยทางด้านกายภาพของ Herzberg et al (1959)

แหล่งที่มา: ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2530: 59.

จากภาพนี้จะเห็นว่าความต้องการของร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการทางสังคม และส่วนหนึ่งของความต้องการในด้านการยกย่องนับถือจัดอยู่ในปัจจัยทางกายภาพ ส่วนการยอมรับนับถืออยู่ในลักษณะของตัวการในการจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยความต้องการในความสำเร็จของชีวิต

สาเหตุที่ความต้องการในเรื่องการยกย่องนับถือถูกแบ่งออกเป็นสองส่วนเพราะว่ามีข้อแตกต่างที่สำคัญคือ การยอมรับนับถือนี้ยังมีเรื่องของสถานภาพของบุคคลแฝงอยู่ เรื่องของสถานภาพ เป็นเรื่องที่จัดอยู่ในปัจจัยทางกายภาพซึ่งเป็นคนละส่วนกับเรื่องตัวการสำคัญที่มีผลในการจูงใจ สถานภาพเป็นเรื่องของการกำหนดบทบาทของคนโดยตำแหน่ง ซึ่งตำแหน่งที่ได้นี้อาจได้มาหลายวิธี เช่น จากครอบครัวของตน หรือจากแรงกดดันบางอย่างทางสังคม ตำแหน่งที่ได้มานี้ไม่อาจถือว่าเป็นการประสบผลสำเร็จในการทำงานจึงไม่สมควรที่จะได้รับการยอมรับอย่างวิธีการยอมรับโดยบุคคลอื่น

2.4 แนวคิดปัจจัยผลักดัน (Push Factors) และปัจจัยดึงดูด (Pull Factors)

จากการศึกษาหาสาเหตุของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ ประกอบด้วยปัจจัยผลักดันจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายออก หรือปัจจัยดึงดูดจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายเข้า (สุณี นัฏราคม, 2535: 47) Buchan, Kingma and Lorenzo (2005); Padarath, Chamberlain, McCoy, Ntuli, Rowson and Loewenson, (2003); Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols, and Powell, M (2004); WHO (212); Willis-Shattuck et al. (2008) จุฬาลักษณ์ บารมี และคณะ (2553); Perrin, Hagopian, Sale, and Huang (2007); Kline (2003); Kingma (2001) สามารถสรุปปัจจัยที่สำคัญด้านปัจจัยผลักดัน (Push Factors) และปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่สำคัญด้าน ผลักดัน และ ดึงดูด

ปัจจัยผลักดัน (Push Factors)	ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors)
1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ระดับประเทศ 1) อัตราการว่างงานสูง/การทำงานที่ต่ำกว่าระดับ ความสามารถของตนเอง ระดับบุคคล 2) รายได้/ค่าจ้าง ต่ำ 3) ขาดสวัสดิการที่ดี 2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถาบัน ระดับประเทศ 1) นโยบายกำลังคนไม่เหมาะสม ระดับสถาบัน 2) สภาพแวดล้อมการทำงานไม่ดี งานหนัก 3) ขาดวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 5) การบริหารงานไม่ดี 6) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา 3. ปัจจัยด้านวิชาชีพ 1) ขาดโอกาส/แรงจูงใจ ในความก้าวหน้าของการทำงาน 2) ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ หรืออบรมเพื่อความรู้ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 3) สถานภาพ และความรู้สึกด้อยคุณค่าของพยาบาล ในสังคม และจากทีมสุขภาพ 4. ปัจจัยด้านสังคมและการเมือง 1) ความไม่ปลอดภัยด้านสุขอนามัย เช่น มีโรคระบาด 2) ความไม่ปลอดภัยในสังคม 3) ความไม่สงบทางการเมือง 4) ภาวะเศรษฐกิจถดถอย	1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ระดับประเทศ 1) นโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศสนับสนุนให้ ไปทำงานต่างประเทศ ระดับบุคคล 2) รายได้/ค่าจ้าง สูง มีโอกาสในการส่งรายได้กลับ ประเทศให้กับครอบครัว 2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถาบัน ระดับประเทศ 1) การให้นักศึกษาต่างประเทศเข้ามาศึกษาต่อได้ และเปิดโอกาสให้ประกอบอาชีพ ระดับสถาบัน 2) สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี 3) มีวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการทำงาน อย่างเพียงพอ 4) การมีเครือข่ายด้านการศึกษา การวิจัย 3. ปัจจัยด้านวิชาชีพ 1) มีโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมากกว่า 2) มีโอกาสในการศึกษาต่อระดับหลังปริญญาตรีหรือ อบรมเพื่อความรู้เฉพาะทางมากกว่า 3) มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้และทักษะ 4) การได้รับการยอมรับในทีมสุขภาพ 4. ปัจจัยด้านสังคมและการเมือง 1) การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สังคมที่ปลอดภัย 2) โอกาสทางการศึกษาของครอบครัว 3) โอกาสในการเดินทางไปต่างประเทศ 4) ได้ประสบการณ์ชีวิต การมีสังคมของกลุ่มคนเชื้อ ชาติเดียวกัน ในต่างประเทศ

Kingma (2006) กล่าวถึงปัจจัยผลักดันที่ทำให้พยาบาลฟิลิปปินส์ไปต่างประเทศ คือ นโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นสำคัญ ส่วนปัจจัยดึงดูดของประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดจากการที่พยาบาลในประเทศมีอัตราการออกจากงานสูงอันเนื่องมาจากความไม่พึงพอใจในงานเป็นสำคัญ จึงทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

2.5.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

Allport, 1961; Pervin, 1980 (อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2551) กล่าวว่าบุคลิกภาพคือ ลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ความเป็นปัจเจกบุคคล และเป็นสิ่งที่กำหนดลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ของบุคคลนั้น ๆ

นันทนุช ตั้งเสถียร (2546) อธิบายว่าบุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะส่วนรวมของบุคคลแต่ละคนเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละคนจะมีรูปแบบของการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่าง

สงัด กระจำ (2549) หมายถึง ลักษณะโดยส่วนรวมของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะภายนอก ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา กิริยา ท่าทาง และลักษณะภายใน ได้แก่ นิสัยใจคอ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม อารมณ์ ซึ่งเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมการแสดงออกจนกลายเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว อันมีผลทำให้บุคคลนั้นแตกต่างไปจากคนอื่น

ชุดินารถ พูลดาวทอง (2549) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ ลักษณะโดยรวมของบุคคลนั้นที่มีผลต่อความรู้สึของผู้พบเห็นซึ่งได้แสดงออกทางพฤติกรรม ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย อันมีผลมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นได้รับมา ในเรื่องของกิริยาท่าทาง มารยาทและกาลเทศะในสังคมการแต่งกายสุภาพ มีความสุขุมรอบคอบ และรู้จักอารมณ์

2.5.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ

ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Jung (1959) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพไว้ 2 ประเด็น คือ โครงสร้างบุคลิกภาพ กับลักษณะบุคลิกภาพ

2.5.2.1 โครงสร้างบุคลิกภาพ เรียกว่า ไซคี (Psyche) ประกอบด้วยระบบต่างๆ ทำงานร่วมกัน ได้แก่ อีโก้ (Ego) ภาวะจิตใต้สำนึกของบุคคล (Personal Unconscious) ภาวะจิตไร้สำนึกรวมหรืออาร์คีไทป์ (Collective Unconscious หรือ Archetypes) เพอร์โซนา (Persona) เพศแฝงเร้น (Anima และ Animus) เงาในใจ (Shadow)

2.5.2.2 ลักษณะบุคลิกภาพ ตามแนวทัศนะของ Jung (1959) แบ่งบุคลิกภาพมนุษย์ออกเป็น 2 แบบคือ

1) แบบเก็บตัว (Introvert) เป็นลักษณะที่บุคคลที่แน่วแน่มิชอบเข้าสังคม หลบหน้าผู้อื่น สนใจแต่โลกภายในของตนมากกว่าที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอก

2) แบบแสดงตัว (Extrovert) เป็นลักษณะของคนที่ตรงกันข้ามกับประเภทแรก คือ คนที่มีลักษณะชอบออกสังคม นิยมเปิดเผย รู้จักเพื่อนปรนบุคลิกภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น คบคนง่าย ชอบหาประสบการณ์ใหม่ๆ โดยเข้าร่วมทำกิจกรรมจริงๆ มากกว่า การอ่านหนังสือหรือนั่งคิดเอาเอง

แต่โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะไม่มีลักษณะจัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่งดังกล่าว บางครั้งอาจเก็บตัว บางครั้งอาจชอบสมาคมโดยธรรมชาติของบุคคลอาจมีลักษณะทั้งสองลักษณะอยู่ในตน ซึ่งอาจจะจัดให้เป็นบุคลิกภาพแบบกลางๆ (Ambivert) กล่าวคือ เป็นพวกที่ไม่เก็บตัวหรือแสดงตัวมากเกินไป เข้าสังคมบ้าง แต่ไม่บ่อยจนเกินไป บุคลิกภาพทั้ง 2 แบบนั้น มีส่วนดีและส่วนเสีย เช่น แบบเก็บตัว อาจจะทำให้ผลดีคือทำให้บุคคลสร้างสรรค์และผลิตสิ่งที่ให้ประโยชน์แต่ในทำนองเดียวกันอาจทำให้เกิดผลเสีย เช่น มีอาการเศร้าซึม คิดแต่เรื่องของตนเองมากเกินไปหรือมีความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ส่วนดีของลักษณะแบบแสดงตัว คือ การกล้าตัดสินใจ แต่ถ้าใช้มากเกินไปอาจทำให้เกิดผลเสียได้ เพราะปราศจากการไตร่ตรองที่รอบคอบ ตามทัศนะของ Jung กล่าวสรุปได้ว่า บุคลิกภาพของบุคคลจะพัฒนาไปในลักษณะใดก็ย่อมจะเกี่ยวข้องกับภาวะจิตไร้สำนึกรวมของบุคลิกภาพนั้น ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของอาร์คไทป์หลายๆ ชนิดที่สั่งสมมาจากสภาพแวดล้อมที่ต่างวัฒนธรรมกันมาหลายชั่วอายุคน

2.6 สถานการณ์พยาบาลในอาเซียน

จากบทความของศูนย์สารสนเทศสุขภาพศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) ได้เขียนไว้ว่า องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานของพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมไว้เท่ากับพยาบาลจำนวน 2 คน ต่อจำนวนประชากรในประเทศ 1,000 คน ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวจะแสดงถึงความสามารถในการให้บริการและการดูแลสุขภาพประชากร โดย World Health Statistic (2012) ได้รายงานข้อมูลสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่าประเทศฟิลิปปินส์มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรมากที่สุดคือมีสัดส่วนพยาบาล 6 คนต่อประชากร 1,000 คน รองลงมาคือ ประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนพยาบาล 5.9 คนต่อประชากร 1,000 คน และบรูไนมีสัดส่วนพยาบาล 4.9 คนต่อประชากร 1,000 คน ในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนพยาบาล 1.5 คนต่อประชากร 1,000 คน ส่วนประเทศที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรน้อยที่สุดคือ พม่า กัมพูชา มีสัดส่วนพยาบาลเพียง 0.8 คนต่อประชากร 1,000 คน

ความสามารถในการผลิตพยาบาลของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน จะเห็นได้ว่าประเทศฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซียจัดเป็นประเทศที่สามารถผลิตพยาบาลได้มากกว่าประเทศอื่นๆ ในกลุ่มอาเซียนหลายเท่าโดยในปี พ.ศ. 2550 ประเทศฟิลิปปินส์สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ได้จำนวน 63,697 คน จากสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลจำนวน 785 แห่ง แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 60,199 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ 3,498 คน ซึ่งมากที่สุดในอาเซียน สอดคล้องกับ Mastsumo (2009) รายงานว่าประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่มีการผลิตพยาบาลเพื่อส่งออกไปทำงานนอกประเทศมากที่สุดในอาเซียน คิดเป็นร้อยละ 25 ของพยาบาลทั้งหมดทั่วโลก และคิดเป็นร้อยละ 83 ของพยาบาลชาวต่างชาติในสหรัฐอเมริกา ส่วนประเทศอินโดนีเซียที่สามารถผลิตพยาบาลได้รองจากฟิลิปปินส์นั้น พบว่าในปี พ.ศ. 2551 อินโดนีเซียสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ได้จำนวน 44,000 คน จากสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลจำนวน 1,147 แห่ง แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 34,000 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ 10,000 คน อันดับ 3 คือประเทศมาเลเซียสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้จำนวน 8,153 คน ส่วนประเทศไทยสามารถผลิตพยาบาลได้เป็นอันดับที่ 4 ของอาเซียน ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้จำนวน 7,555 คน จากโรงเรียนพยาบาลจำนวน 69 แห่ง ซึ่งเมื่อเทียบกำลังการผลิตพยาบาลแล้ว จะเห็นได้ว่าประเทศอินโดนีเซียและฟิลิปปินส์มีกำลังการผลิตพยาบาลมากกว่าประเทศไทย 5-8 เท่า ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลและพยาบาลที่ผลิตได้ในอาเซียน

ประเทศ	ปี พ.ศ.	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลผดุงครรภ์		รวม	
		สถาบัน	คน	สถาบัน	คน	สถาบัน	คน
ฟิลิปปินส์	2550	517	60,199	268	3498	785	63,697
อินโดนีเซีย	2551	682	34,000	465	10,000	1,147	44,000
มาเลเซีย	2551	99	8,153	NA	NA	99	8,153
พม่า	2548	23	1,200	20	1,100	43	2,300
ไทย	2552	69	7,555	NA	NA	69	7,555
สิงคโปร์	2553	3	1,347	NA	NA	3	1,347
กัมพูชา	2551	6	410	6	398	12	808
ลาว	2550	6	576	NA	NA	6	576
บรูไน	2553	1	146	1	11	2	157

แหล่งที่มา: Kanchanachitra et al, 2011: 769-781.

หมายเหตุ: NA=ไม่มีข้อมูล

แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้ไม่น้อยกว่า 7 พันคนต่อปีแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ จะเห็นได้จากข้อเสนอเชิงนโยบายของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลความต้องการพยาบาลปี พ.ศ. 2553 - 2562 ที่กล่าวไว้ว่าประเทศไทยควรมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรอยู่ที่ 1 : 400 หรือคิดว่าควรมีพยาบาลประมาณ 168,500 คน เพื่อที่จะได้สามารถดูแลประชากรไทยได้อย่างทั่วถึง จากประชากรในประเทศไทยมี 65.4 ล้านคน ในขณะที่ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ 125,250 คน ทำให้ยังขาดแคลนพยาบาลอยู่ถึง 43,250 คน แบ่งเป็นขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุข 31,250 คน และจากโรงพยาบาลอื่นๆ (ในสังกัดภาครัฐอื่นๆ และเอกชน) อีก 14,000 คน นั้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงขาดแคลนพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนอยู่อีกจำนวนไม่น้อย

สาเหตุที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายที่ต้องการลดกำลังคนในภาครัฐนับตั้งแต่ประเทศไทยประสบปัญหาภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้ขาดตำแหน่งในการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการ ส่งผลให้มีพยาบาลวิชาชีพได้รับการบรรจุเข้าทำงานในภาครัฐลดลง ภาครัฐจึงใช้วิธีการจ้างพยาบาลที่จบใหม่มาเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยลูกจ้างชั่วคราวนั้นไม่มีสวัสดิการสำหรับบิดามารดา และได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าภาคเอกชน เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวเหล่านี้ทำงานไประยะหนึ่งแล้วยังไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้จะลาออกไปทำงานในสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า และอีกสาเหตุหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐได้ คือ การขยายตัวของบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าบริการในฐานะศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) ส่งผลทำให้ภาคเอกชนมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า จำนวนพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2553 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจาก 10,924 คนเป็น 14,053 คน แสดงให้เห็นว่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาภาคเอกชนมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นประมาณ 3,000 คน หรือคิดเฉลี่ยปีละประมาณ 400 คน

จากสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐ สภาการพยาบาลจึงได้ทำการศึกษาถึงการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 พบว่ามีอัตราการลาออกรวม ร้อยละ 40.84 โดยในจำนวนพยาบาลที่ลาออกนี้เป็นการลาออกภายในปีแรกของการทำงานถึงร้อยละ 48.68 และออกภายในปีที่ 2 ร้อยละ 25.57 ถ้าไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้ลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีอายุการทำงานสั้นเพียง 1.2 ปีเท่านั้น และคาดการณ์ว่าจะมีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบ

บริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสูงอายุและเกษียณอายุกว่าปีละ 2,000 คน นอกจากปัญหาค่าตอบแทนและสวัสดิการดังที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าการเดินทางไปทำงานต่างประเทศก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลขึ้นในประเทศไทย ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย พบว่า มีพยาบาลไทยทำงานอยู่ในหลายๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นอร์เวย์ สวีเดน เยอรมนี ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศในกลุ่มอาหรับ รวมถึงยังมีพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลของไทยอายุระหว่าง 21 - 35 ปี ที่กำลังสนใจและอยู่ระหว่างการติดต่อเพื่อเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ โดยตั้งเป้าหมายจะต้องไปทำงานให้ได้ภายใน 3 ปี จึงเป็นเหตุให้โอกาสการไหลออกของพยาบาลไทยมีเพิ่มมากขึ้น

จากบทความเจาะลึกโอกาสธุรกิจบริการใน AEC ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) (2555) รายงานข้อมูลรายได้สุทธิต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ ณ ราคา PPP คงที่ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งหมายถึง รายได้ที่ปรับด้วยค่าครองชีพที่ต่างกันของแต่ละประเทศแล้ว พบว่า ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพของประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 1,542 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ซึ่งมากกว่าประเทศไทยที่ได้เพียง 1,296 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน และประเทศฟิลิปปินส์ 887 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาให้ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 3,538 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ดังนั้นการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ประเทศไทยจะสามารถดึงดูดแรงงานพยาบาลจากประเทศในกลุ่มอาเซียนมาได้ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแรงจูงใจในด้านรายได้มากพอที่จะดึงดูดให้แรงงานพยาบาลเข้ามาทำงานได้ แต่ในทางกลับกันรายได้ที่สูงกว่าจะทำให้พยาบาลไทยต้องการเดินทางไปทำงานยังต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบอเมริกาและยุโรป นอกจากนี้อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไทยเป็นที่ต้องการของตลาดโลกเป็นอย่างมากคือพยาบาลไทยมีลักษณะไม่เหมือนพยาบาลชาติอื่นในการดูแลผู้ป่วย อาทิ การแสดงออกทางสีหน้าที่ดูเป็นมิตร อธิยาศัยในการพูดคุย ความมีน้ำใจ เป็นต้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลไทยที่ใช้แนวคิดของปัจจัยผลักดัน (Push Factors) และปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) นั้น นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ และคณะ (2555) ได้ศึกษาประสบการณ์และกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย พบว่าจากข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มพยาบาลที่สนใจไปทำงานและกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทำงานในต่างประเทศนั้น มีแรงจูงใจในการไปทำงานต่างประเทศที่คล้ายคลึงกัน คือ ค่าตอบแทนหรือรายได้ ที่สูงกว่า รองลงมาคือ การเพิ่มเติมคุณภาพ

ชีวิต การแสวงหาประสบการณ์ใหม่ โอกาสของความก้าวหน้าและการศึกษาต่อ ในขณะที่ข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มพยาบาลที่กำลังทำงานอยู่ในต่างประเทศ พบว่าแรงจูงใจของการไปทำงานต่างประเทศสามลำดับแรก คือ การต้องการประสบการณ์ ค่าตอบแทนที่มากขึ้น และต้องการพัฒนาตนเอง/ศึกษาต่อ ตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับจุฬาลักษณ์ บารมี และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ไปต่างประเทศของพยาบาลไทย โดยศึกษาในพยาบาลไทยที่ยื่นขอแปลใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง กับ กลุ่มที่ศึกษาไปข้างหน้า ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความตั้งใจไปประกอบวิชาชีพในต่างประเทศ รองลงมาตั้งใจไปศึกษาต่อหรือดูงาน โดยส่วนใหญ่ตั้งใจไปประเทศสหรัฐอเมริกา รองลงมาคือออสเตรเลีย เหตุผลที่ตัดสินใจไปทำงานในต่างประเทศ คือ ต้องการมีประสบการณ์ใหม่ๆ และต้องการมีรายได้มากกว่าปัจจุบัน จะเห็นว่าค่าตอบแทนหรือรายได้ ประสบการณ์ใหม่ และความต้องการพัฒนาตนเองหรือการศึกษาต่อล้วนถือเป็นปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ในขณะที่มีความไม่พึงพอใจงานในประเทศไทย สิ่งแวดล้อมหรือระบบการทำงานเดิมที่ไม่ดี เช่น ขาดความยืดหยุ่นของเวลาในการทำงานและการจัดเวร บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไม่ชัดเจน รวมทั้งการขาดโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในวิชาชีพถือเป็นปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ให้พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศ Buchan, Tina and Sochalski, (2003) กล่าวถึงปัจจัยหลักในประเทศที่เป็นแหล่งต้นทางที่สำคัญ ได้แก่ ค่าจ้างที่ต่ำ สภาพการทำงานที่แย่ การขาดทรัพยากรในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ การขาดโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานและการศึกษา ผลกระทบจากเอชไอวีหรือเอดส์ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่มั่นคงหรืออันตราย และปัจจัยดึงดูดในประเทศปลายทางที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับค่าจ้างที่สูงขึ้น สภาพการทำงานที่ดีขึ้น ทรัพยากรในระบบสุขภาพที่ดีขึ้น โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานและการศึกษาที่สูงขึ้น เสถียรภาพทางการเมืองที่มั่นคง มีโอกาสในการเดินทางท่องเที่ยว Perrin, Hagopian, Sale and Huang (2007 อ้างถึงใน Kline, 2003) กล่าวว่าแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพในการรับสมัครเข้าทำงาน และการธำรงรักษาพยาบาล นั้น ได้แก่ การได้รับเงินเดือนที่สูง สวัสดิการดี และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ Kingma (2001) กล่าวถึงเหตุผล การเคลื่อนย้ายของพยาบาลนั้นประกอบด้วยทั้งปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ประการแรก การไม่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ การขาดโอกาสพัฒนาในวิชาชีพ หากต้องการที่จะได้ฝึกทักษะทางวิชาชีพอาจต้องเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าไปในเมืองหรือไปประเทศที่มีโอกาสได้ใช้ความรู้หรือทักษะนั้น ประการที่สองพยาบาลต้องการค่าจ้าง สภาพการทำงานและมาตรฐานการครองชีพที่สูงขึ้น ซึ่งประเทศผู้ให้ไม่สามารถตอบสนองได้ ประการที่สามพยาบาลต้องการทำงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยงน้อยปลอดภัยสูง Kingma (2006) กล่าวถึงปัจจัยผลักดันให้

พยาบาลฟิลิปปินส์ไปทำงานต่างประเทศ คือ นโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นสำคัญ ส่วนปัจจัยดึงดูดของประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดจากการที่พยาบาลในประเทศมีอัตราการออกจากงานสูง อันเนื่องมาจากความไม่พึงพอใจในงานเป็นสำคัญ จึงทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล Ohr, Parker, Jeong and Joyce (2010) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามาทำงานในประเทศออสเตรเลียของพยาบาลต่างประเทศ จำนวน 4 เรื่อง (Kim, 2005; Tekeno, 2006; Brunero, Smith, and Bates, 2008; Konno, 2008) พบว่าเหตุผลที่สำคัญ ได้แก่ การแสวงหาประสบการณ์ การเพิ่มโอกาสสำหรับความก้าวหน้าในอาชีพและการศึกษา สภาพการทำงานและการรับรู้ในอาชีพของพยาบาลในออสเตรเลียดีกว่าในประเทศบ้านเกิด ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ ส่วนบุคคลและทางการเมือง รวมทั้งในกลุ่มพยาบาลจากประเทศแอฟริกาใต้ที่ย้ายไปยังประเทศออสเตรเลีย เพราะต้องการที่จะหนีจากอันตรายในอาชีพ เช่น เชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ความวุ่นวายทางการเมืองและจากสงคราม ในทำนองเดียวกันพยาบาลจากอเมริกาใต้ ยูโกสลาเวีย สโลวีเนีย และจีน ต้องการหลบหนีจากความวุ่นวายทางการเมืองในประเทศของตน สำหรับเหตุผลทางเศรษฐกิจ พยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทย ไปทำงานที่ประเทศออสเตรเลีย เพราะว่าได้รับค่าจ้างที่สูงขึ้นจนสามารถส่งเงินกลับไปให้ครอบครัวได้ Kline (2003) อธิบายถึงปัจจัยผลักดันและดึงในความสัมพันธ์ของการรับสมัครและการย้ายถิ่นระหว่างประเทศของพยาบาลว่า ปัจจัยผลักดันให้พยาบาลไปทำงานในต่างประเทศ ได้แก่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ค่าจ้างที่สูงขึ้น สภาพการทำงานที่ดีขึ้น รวมถึงความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งประเทศเป้าหมายของการย้ายถิ่นหรือประเทศปลายทาง ได้แก่ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ไอร์แลนด์ และแคนาดา Lorenzo, Galvez-Tan, Icamina and Javier, 2007 ได้ศึกษารูปแบบของการย้ายถิ่นของพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยผลักดันและดึงดูด พบว่า ปัจจัยผลักดัน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ คือ การได้รับเงินเดือนต่ำ ไม่มีการจ่ายเงินในงานล่วงเวลา การประกันสุขภาพไม่ดี ด้านการทำงาน คือ ทำงานเกินพิกัดหรือสภาพแวดล้อมการทำงานเครียด รวมถึงขาดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ด้านสังคมการเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสการจ้างงานน้อย งบประมาณด้านสุขภาพลดลง และการเมืองเศรษฐกิจของประเทศไม่มั่นคง ปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ คือ การได้รับรายได้สูงกว่าผลประโยชน์ที่ดีกว่า ด้านการทำงาน คือ งานไม่หนัก จากอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ไม่มาก และมีโอกาสที่พัฒนาระดับทักษะทางการพยาบาล ด้านบุคคลและครอบครัว คือ ครอบครัวมีโอกาสที่จะย้ายเข้ามาด้วย มีโอกาสได้ท่องเที่ยวเรียนรู้วัฒนธรรมของประเทศปลายทาง ด้านสังคมการเมือง และเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม คือ การได้เรียนรู้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ดีขึ้น รวมถึงมีความความมั่นคงทางสังคมและทางการเมืองและเศรษฐกิจ จากปี ค.ศ. 1992 - 2003 พบว่าพยาบาลฟิลิปปินส์อพยพไปประเทศหลักๆ ได้แก่ ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร ซึ่งประเทศเหล่านี้

มีอัตราการจ้างงานสูง Dywili, Bonner and O'Brien (2011) ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจำนวน 17 บทความ ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างเดือน มกราคม ค.ศ. 2004 - พฤษภาคม ค.ศ. 2010 เพื่อศึกษาหาเหตุผลที่แสดงว่าทำไมพยาบาลถึงย้ายแรงงานไปต่างประเทศ ซึ่งพบว่ามีลักษณะทางประชากรดังนี้ พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (Buchan et al, 2006; Thomas, 2006; Perrin et al, 2007; Troy, Wyness, and McAuliffe, 2007; El-Jardali et al, 2009) ซึ่งพยาบาลจากประเทศที่กำลังพัฒนา (อินเดีย และ ปากีสถาน) มีอายุมากกว่า 40 ปี ต่างจากพยาบาลในประเทศที่พัฒนาแล้ว (ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา) ที่แนวโน้มมีอายุน้อย โดยมากกว่าร้อยละ 60 ที่มีอายุ 34 ปี (Buchan et al, 2006) รวมทั้ง Thomas (2006) และ El-Jardali et al. (2009) พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มเคลื่อนย้ายมากกว่าพยาบาลระดับเทคนิคทั่วไป และพบว่าแรงจูงใจที่เชื่อมโยงได้กับการเคลื่อนย้าย ได้แก่

1) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่พบมากที่สุดจากการทบทวน ซึ่งหมายถึงการได้รับค่าตอบแทนที่ดีกว่า (de Veer et al, 2004; Chikanda, 2005; Buchan et al, 2006; Thomas, 2006; Aboderin, 2007; Perrin et al, 2007; El-Jardali, Dumit, Jamal, and Mouro, 2008; Beaton and Walsh, 2010) การที่สามารถส่งรายได้กลับมาช่วยเหลือครอบครัว (Larsen, Allan, Bryan, and Smith, 2005; Troy et al, 2007) การทำให้ฐานะทางการเงินของตนเองดีขึ้น (Mejia, 2004; de Veer, den Ouden, and Francke, 2004; Larsen et al, 2005)

2) ปัจจัยทางวิชาชีพ เป็นแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (de Veer et al, 2004; Chikanda, 2005; Larsen et al, 2005; Perrin et al, 2007; Troy et al, 2007; Brunero, Smith, and Bates, 2008; Beaton and Walsh, 2010) ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยดึงดูด และปัจจัยผลักดัน โดยปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (Aboderin, 2007) สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี (de Veer et al, 2004 and El-Jardali et al, 2008) การได้รับการยอมรับด้านวิชาชีพในสังคม (Thomas, 2006; Aboderin, 2007) การมีความปลอดภัยในการทำงานรวมถึงภาระงานที่น้อยกว่า (Aboderin, 2007) การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนร่วมชาติที่ได้ไปทำงานก่อน (Palese, Barba, Borghi, Mesaglio, and Brusaferrero, 2007) ปัจจัยผลักดัน ได้แก่ การขาดทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับระบบการดูแลสุขภาพ (Chikanda, 2005) ภาระงานมาก (Chikanda, 2005; Aboderin, 2007) การไม่ได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน (El-Jardali et al, 2008) และการไม่ได้รับการยอมรับในวิชาชีพพยาบาล (Thomas, 2006; Aboderin, 2007) Chikanda (2005) รายงานว่าในประเทศซิมบับเวทวีปแอฟริกาได้พยาบาลมีภาระงานสูง และอุปสรรคการทำงานไม่เพียงพอทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของมนุษย์ (HIV) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เอดส์) El-Jardali et al. (2009) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความไม่พอใจในงาน และความตั้งใจที่จะย้ายของพยาบาลใน

ประเทศเลบานอน El-Jardali et al. (2008) ยังพบว่าวัฒนธรรมที่มีแต่การตำหนิเตียนและการขาดการแสดงชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดี การขาดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ขาดการสนับสนุนสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลชาวเลบานอนมีความประสงค์จะเคลื่อนย้าย

3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การต้องการคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chikanda, 2005; Buchan et al, 2006; Thomas, 2006; Aboderin, 2007; Perrin et al, 2007; El- Jardali et al, 2008; Tregunno, Peters, Campbell, and Gordon, 2009; Beaton and Walsh, 2010) การมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัยต่อบุตรมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Chikanda, 2005; Thomas, 2006) หรือการต้องการให้บุตรมีประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิตและวัฒนธรรมของประเทศอื่นๆ (Larsen et al, 2005)

4) ปัจจัยด้านการเมือง หมายถึงการได้อาศัยอยู่ในประเทศที่มีเสถียรภาพทางการเมือง ไม่มีความขัดแย้งรุนแรง ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลและครอบครัวมีความปลอดภัย (Chikanda, 2005; Thomas, 2006; El-Jardali et al, 2008) นอกจากนี้ในประเทศเลบานอนพบว่าวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาลที่แตกแยกหรือพยาบาลไม่ได้มีส่วนร่วมการตัดสินใจด้านการบริหาร ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งในการตัดสินใจย้ายออกจากเลบานอน (Thomas, 2006)

5) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การได้มีโอกาสท่องเที่ยว หรือประสบการณ์ใหม่ๆ ขณะที่ทำงานอยู่ (de Veer et al, 2004; Chikanda, 2005; Larsen et al, 2005; Troy et al, 2007; Beaton and Walsh, 2010) การย้ายไปอยู่กับคู่ครอง (de Veer et al, 2004) การต้องการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Larsen et al, 2005) การต้องการความท้าทายในการทำงานในต่างประเทศ (de Veer et al, 2004)

บทที่ 3

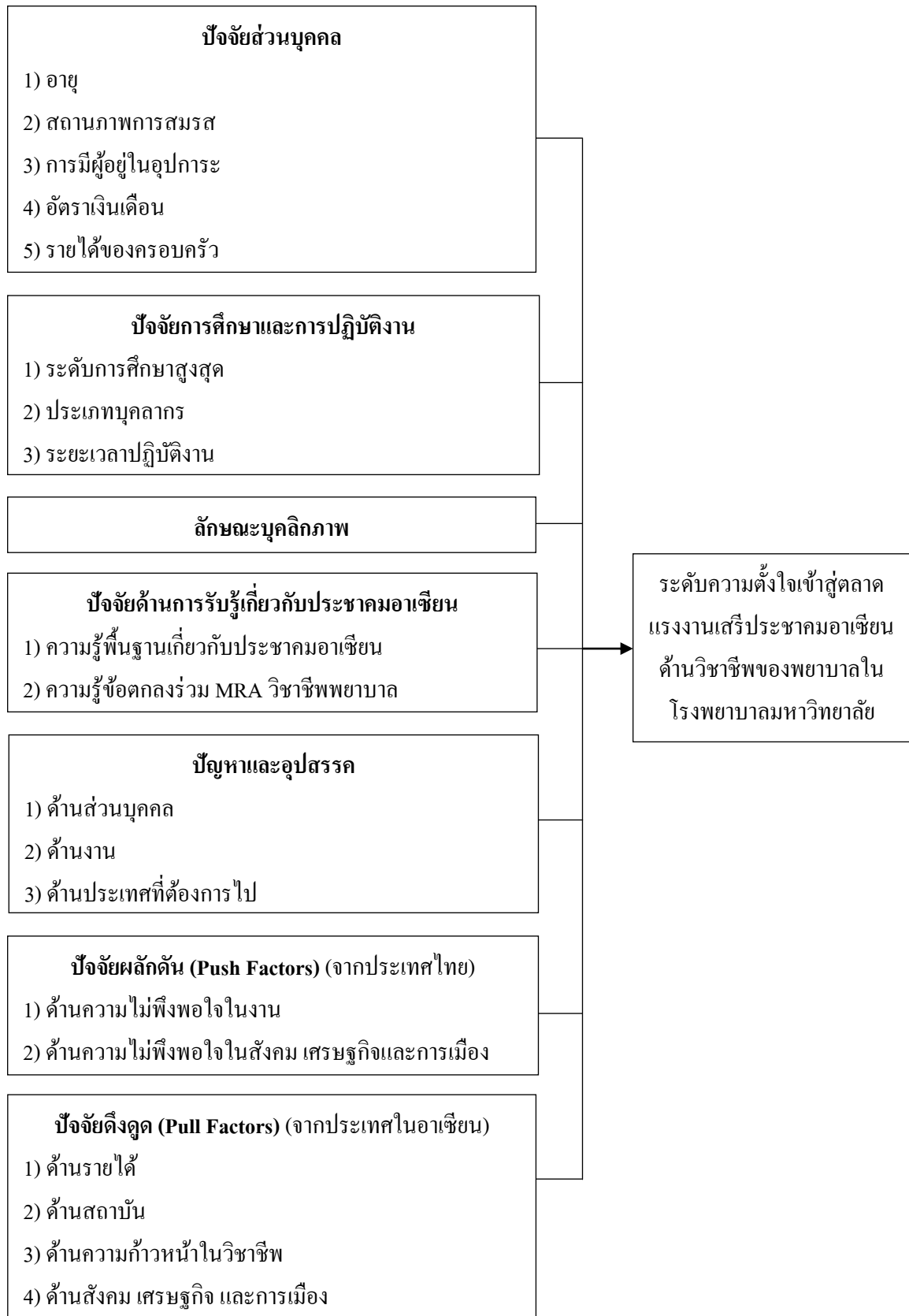
กรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัย ดังนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 สมมติฐานการวิจัย
- 3.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3.5 ประชากรและตัวอย่าง
- 3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.7 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.10 เกณฑ์ของคะแนนแบบสอบถาม
- 3.11 การพิทักษ์สิทธิหน่วยตัวอย่าง

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา (Conceptual Framework)

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรและมาตรวัดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพคู่สมรส จำนวนผู้อยู่ในอุปการะ อัตราเงินเดือน รายได้ของครอบครัว
- 2) ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทบุคลากร ระยะเวลาปฏิบัติงาน
- 3) ลักษณะบุคลิกภาพ
- 4) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน และข้อตกลงร่วมด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพ (ASEAN Mutual Recognition Arrangement: MRA) ของวิชาชีพพยาบาล
- 5) ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) (จากประเทศไทย) ได้แก่ ด้านความไม่พึงพอใจในงาน (ค่าตอบแทนและสวัสดิการ การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าในสายอาชีพ) ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความสงบมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ)
- 6) ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) (จากประเทศในกลุ่มอาเซียน) ได้แก่ ด้านรายได้ (เงินเดือนสูง มีโอกาสส่งรายได้กลับให้ครอบครัว) ด้านสถาบัน (สภาพแวดล้อมดี เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ) ด้านวิชาชีพ (ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการศึกษาต่อหรืออบรมต่อโดยเฉพาะทาง) ด้านสังคมและการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โอกาสได้ท่องเที่ยว การมีประสบการณ์ใหม่ๆ)
- 7) ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ด้านส่วนบุคคล (ภาษาในการสื่อสารและการทำงาน ความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และภาระที่รับผิดชอบต่อครอบครัว) ด้านงาน (ภาระงานด้านวิชาชีพ และกฎระเบียบในการทำงานด้านวิชาชีพ ของประเทศที่ต้องการไป) ด้านประเทศที่ต้องการไป (สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมือง และเทคโนโลยี)

3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

3.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงานมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ประชาคมอาเซียนมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 4 ลักษณะบุคลิกภาพมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

3.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีความคิดจะไปทำงานทางด้านวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หมายถึง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อยู่ภายใต้สังกัดของสำนักงานการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ประชาคมอาเซียน หมายถึง การรวมตัวกันของประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองและขีดความสามารถการแข่งขันของอาเซียนในเวทีระหว่างประเทศในทุกด้าน รวมถึงความสามารถในการรับมือกับปัญหาใหม่ๆ ในระดับโลกที่ส่งผลกระทบมาถึงภูมิภาคอาเซียน เช่น

ภาวะโลกร้อน การก่อการร้าย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเป็นประชาคมอาเซียน คือการทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเป็น “ครอบครัวเดียวกัน” ที่มีความแข็งแกร่งและมีภูมิคุ้มกันที่ดี โดยสมาชิกในครอบครัวมีสภาพความอยู่ที่ดีมีความปลอดภัย และสามารถค้าขายได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หมายถึง การรวมตัวกันของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองกับคู่ค้า และเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจระดับโลก รวมถึงมีการยกเว้นภาษีสินค้าบางชนิดให้กับประเทศสมาชิก ส่งเสริมให้ภูมิภาคมีความเจริญมั่งคั่ง มั่นคง ประชาชนอยู่ดีกินดี ทำให้อาเซียนมีตลาดและฐานการผลิตเดียวกันและมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน และแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี

ข้อตกลงร่วม Mutual Recognition Agreement (MRA) หมายถึง ความตกลงที่เสนอให้คู่ค้าแต่ละฝ่ายยอมรับมาตรฐานและการตรวจสอบสินค้าของกันและกันในการทำการค้าระหว่างประเทศ และเกิดขึ้นเมื่อประเทศคู่ค้ามีมาตรฐานบังคับที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละประเทศจะเปรียบเทียบมาตรฐาน และวิธีการตรวจสอบคุณภาพสินค้าแต่ละชนิดที่จะทำการค้าของประเทศคู่ค้า โดยที่ไม่ต้องตรวจสอบและรับรองซ้ำอีกต่อไป

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ หมายถึง การย้ายจากประเทศหนึ่งเพื่อไปทำงานอีกประเทศหนึ่ง

ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) จากประเทศไทยที่พยายาลปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน หมายถึง สิ่งที่ทำให้พยายาลไม่ต้องการทำงานที่เดิม หรือผลักดันออกไปทำงานที่อื่น ซึ่งได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน (ค่าตอบแทนและสวัสดิการ การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าในสายอาชีพ) ด้านสังคมและการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความสงบมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ)

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) จากประเทศในอาเซียนที่พยายาลต้องการไป หมายถึง สิ่งที่ทำให้พยายาลต้องการไปทำงานที่ใหม่ หรือดึงออกไปทำงานที่อื่น ซึ่งได้แก่ ด้านรายได้ (เงินเดือนสูง มีโอกาสส่งรายได้กลับให้ครอบครัว) ด้านสถาบัน (สภาพแวดล้อมดี เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ) ด้านวิชาชีพ (ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการศึกษาต่อหรืออบรมต่อโดยเฉพาะทาง) ด้านสังคมและการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ, โอกาสได้ท่องเที่ยว มีประสบการณ์ใหม่ๆ)

3.5 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

3.5.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งมีจำนวน 9 โรงพยาบาล ดังนี้

ภาคกลาง

- 1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3) โรงพยาบาลรามารักษ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเหนือ

- 6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 7) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- 8) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคใต้

- 9) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในการศึกษาเบื้องต้นด้วยวิธีส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสถาบันและสอบถามทางโทรศัพท์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 10,525 คน แบ่งตามประเภทดังนี้ ข้าราชการจำนวน 2,578 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 7,947 คน (ข้อมูลระหว่างวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2556)

แต่เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์นั้น เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และด้วยข้อจำกัดของเวลา ลักษณะของโรงพยาบาลคล้ายคลึงกันจึงได้ใช้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นกรณีศึกษา

3.5.2 การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น

(Probability Sampling) แบบแบ่งชั้นภูมิ 1 ชั้น (One Stage Stratified Random Sampling) จากการศึกษาครั้งนี้ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วนและจำนวนหน่วยในประชากรที่มีลักษณะที่น่าสนใจ (ประชุม สุวดี, 2552)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

โดย
$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2}{4e^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.027

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างขนาด 371 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ทำให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าสัดส่วน (e) มีค่าไม่เกิน 0.027 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากนั้นได้กำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดประเภทประชากรในโรงพยาบาล (Allocation Proportional to Size) แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และ ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามประเภทบุคลากร

ประเภทบุคลากร	ประชากร		ขนาดตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	128	24.85	93	25.07
พนักงานมหาวิทยาลัย	372	72.23	278	74.93
รวม	515	100.00	371	100.00

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยโครงสร้างแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การศึกษาและการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความต้องการเข้าไปทำงานในประเทศ

ประชาคมอาเซียนด้าน วิชาชีพ

ส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน

ส่วนที่ 9 ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย

3.6.2 หลักเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคอร์ท (Likert's Scale)

ซึ่งอยู่ในส่วนที่ 3 และส่วนที่ 6 - 9 ของแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ และ ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถาม ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความต้องการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

5 หมายถึง มีระดับปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด

4 หมายถึง มีระดับปัญหาและอุปสรรคมาก

3 หมายถึง มีระดับปัญหาและอุปสรรคปานกลาง

2 หมายถึง มีระดับปัญหาและอุปสรรคน้อย

1 หมายถึง มีระดับปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด

แบบสอบถาม ส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน และ ส่วนที่ 9 ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย

- 5 หมายถึง มีระดับความไม่พึงพอใจมากที่สุด
 4 หมายถึง มีระดับความไม่พึงพอใจมาก
 3 หมายถึง มีระดับความไม่พึงพอใจปานกลาง
 2 หมายถึง มีระดับความไม่พึงพอใจน้อย
 1 หมายถึง มีระดับความไม่พึงพอใจน้อยที่สุด

3.7 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้แบบสอบถามสามารถวัดได้ตรงตามความต้องการ คือ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงยิ่ง

ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลที่ไม่ได้เป็นตัวแทนประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบ่งเป็นรายด้านของแต่ละส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เมื่อคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของส่วนที่ 3, 6, 7, 9

ส่วนที่	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค
ส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ	0.830
ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	0.931
ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความ ต้องการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคม อาเซียนด้านวิชาชีพ	0.909
ส่วนที่ 9 ความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย	0.881

ความเชื่อมั่น จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค คำนวณค่าระดับความเชื่อมั่นพบว่า ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยภาพรวมในแต่ละด้านมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เมื่อคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) จำแนกเป็นรายด้านของส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน

ด้าน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.924
ด้านการบังคับบัญชา	0.881
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.920
เครื่องมือและสิ่งแวดล้อม	0.850
ความก้าวหน้าในสายอาชีพ	0.902

ความเชื่อมั่น จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค คำนวณค่าระดับความเชื่อมั่นพบว่า ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยภาพรวมในแต่ละด้านมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสถาบัน เพื่อยื่นต่อผู้บริหาร โรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุญาตจึงได้ทำการทดสอบแบบสอบถามโดยขอความอนุเคราะห์ไปยังหัวหน้างานเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และเมื่อได้แบบสอบถามครบ จึงนำมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.9 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.9.1 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ทดสอบโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

3.9.2 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลของปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล การศึกษาและการปฏิบัติงาน ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ ข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้าน วิชาชีพ ปัญหาและอุปสรรค ความไม่พึงพอใจในงาน และความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทยต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

3.9.3 สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ วิธี Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อ ทดสอบสมมติฐานหาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้าน วิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลในครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ .05

3.10 เกณฑ์ของคะแนนแบบสอบถาม

การหาค่าช่วงคะแนน ของส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความ ต้องการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ ส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน และ ส่วนที่ 9 ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้ อันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แทนค่าลงในสูตร ดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ซึ่งอธิบายช่วงคะแนนของระดับความคิดเห็นแต่ละส่วนได้ดังนี้

3.10.1 ช่วงคะแนนและความหมายของระดับความคิดเห็น ส่วนที่ 3

ลักษณะบุคลิกภาพ จากหลักเกณฑ์การหาค่าช่วงคะแนน สามารถแปลความหมายระดับคะแนนได้ ดังนี้

ลักษณะบุคลิกภาพ	ระดับคะแนน
ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว	1.00 – 2.33
ลักษณะบุคลิกภาพแบบกลางๆ	2.34 – 3.66
ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว	3.67 – 5.00

ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพแนวโน้มซื่ออาย ไม่ชอบเข้าสังคม หลบหน้าผู้อื่น สนใจแต่โลกภายในของตนมากกว่าที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอก

ลักษณะบุคลิกภาพแบบกลางๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่มีทั้งแบบเก็บตัว และแสดงตัวรวมอยู่ด้วยกัน คือ ไม่เก็บตัวหรือแสดงตัวมากเกินไป เข้าสังคมบ้าง แต่ไม่บ่อยจนเกินไป

ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบออกสังคม นิยเปิดเผย รู้จักผ่อนปรนมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น คบคนง่าย ชอบหาประสบการณ์ใหม่ๆ โดยเข้าร่วมทำกิจกรรมจริงๆ มากกว่าการอ่านหนังสือหรือนั่งคิดเอาเอง

3.10.2 ช่วงคะแนนและความหมายของระดับความคิดเห็น ส่วนที่ 6

เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ จากหลักเกณฑ์การหาค่าช่วงคะแนน สามารถแปลความหมายระดับคะแนนได้ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
เห็นด้วยน้อย	1.00 – 2.33
เห็นด้วยปานกลาง	2.34 – 3.66
เห็นด้วยมาก	3.67 – 5.00

ระดับน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยเห็นด้วยกับเหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพค่อนข้างเห็นด้วยกับเหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับเหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

3.10.3 ช่วงคะแนนและความหมายของระดับความคิดเห็น ส่วนที่ 7

ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความต้องการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ จากหลักเกณฑ์การหาค่าช่วงคะแนน สามารถแปลความหมายระดับคะแนนได้ดังนี้

ระดับปัญหาและอุปสรรค	ระดับคะแนน
ระดับน้อย	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.66
ระดับมาก	3.67 – 5.00

ระดับน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยเห็นด้วยว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพค่อนข้างเห็นด้วยว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

3.10.4 ช่วงคะแนนและความหมายของระดับความคิดเห็น ส่วนที่ 8

ความพึงพอใจในงาน และ ส่วนที่ 9 ความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และ สังคมไทย จากหลักเกณฑ์การหาค่าช่วงคะแนน สามารถแปลความหมายระดับคะแนนได้ ดังนี้

ระดับความไม่พึงพอใจ	ระดับคะแนน
ไม่พึงพอใจน้อย	1.00 – 2.33
ไม่พึงพอใจปานกลาง	2.34 – 3.66
ไม่พึงพอใจมาก	3.67 – 5.00

ระดับน้อย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความไม่พึงพอใจในงาน และสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย น้อย

ระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความไม่พึงพอใจในงาน และสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย ในบางกรณี

ระดับมาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความไม่พึงพอใจในงาน และสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย มาก

สำหรับส่วนที่ 5 ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของ พยาบาล แบ่งเป็น 11 ระดับ ได้แก่

ตั้งใจไม่ไปแน่นอน	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ตั้งใจไปแน่นอน
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

มีการจัดระดับความตั้งใจและแปลความหมายระดับคะแนน ดังนี้

ความหมายระดับความตั้งใจ	ระดับคะแนน
มีความตั้งใจไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนด้านวิชาชีพแน่นอน	0
มีแนวโน้มไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนด้านวิชาชีพ	1 - 4
มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนด้านวิชาชีพ	5 - 8
มีความตั้งใจไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนด้านวิชาชีพแน่นอน	9 - 10

3.11 การพิทักษ์สิทธิหน่วยตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม และให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากมีการปฏิเสธตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบทั้งในทางตรงและทางอ้อม และข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลแต่อย่างใด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.2 ผลการศึกษาและการปฏิบัติงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.3 ผลการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.4 ผลการศึกษาคำรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.5 ผลการศึกษาปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.6 ผลการศึกษาคำปัญหาและอุปสรรคต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.7 ผลการศึกษาคำปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.8 ผลการศึกษาคำปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจการเมือง และสังคมไทยต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.9 ผลการศึกษาคำปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม อาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า มีอายุก่อนข้างน้อยเฉลี่ยเท่ากับ 30.89 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 37.74 อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 23.18 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 12.94 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 11.32 อายุ 46 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 8.63 และ อายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 6.20 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 71.16 สถานภาพสมรส ร้อยละ 28.84

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีผู้ต้องให้การอุปการะ ร้อยละ 72.24 ซึ่งแบ่งเป็นอุปการะบิดามารดา ร้อยละ 75.75 บุตร ร้อยละ 27.24 โดยเฉลี่ยมีบุตรจำนวน 2 คน และกลุ่มอื่นๆ อาทิ พี่น้อง หลาน ลูกพี่ ลูกน้อง ตายาย ร้อยละ 17.54 (ไม่ได้แสดงตาราง) พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้ต้องให้การอุปการะ ร้อยละ 27.76

พยาบาลวิชาชีพได้รับอัตราเงินเดือนเฉลี่ย 20,170.54 บาท โดยส่วนใหญ่ได้รับระหว่าง 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 70.35 รองลงมาอัตราเงินเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 14.56 อัตราเงินเดือน 35001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 7.01 อัตราเงินเดือนระหว่าง 30,001-35,000 บาท 6.47 ร้อยละ และ อัตราเงินเดือนระหว่าง 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 1.62 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้ไม่เหลือเก็บมากเป็นอันดับแรก ร้อยละ 48.79 รองลงมาคือ พอใช้เหลือเก็บ ร้อยละ 41.78 และไม่พอใช้ต้องกู้ยืม ร้อยละ 9.43

จากข้อมูลส่วนบุคคลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยในช่วง อายุ 21-30 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน พอเข้าสู่ช่วงอายุ 31-35 ปี พบว่าสัดส่วนระหว่างมีแนวโน้มจะไปกับแนวโน้มจะไม่ไปที่ใกล้เคียงกัน ในช่วงอายุ 36-40 ปี มีแนวโน้มจะไม่ไปมากที่สุด แต่เมื่อมีอายุมากขึ้น ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปแน่นอน พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานะภาพโสดร้อยละ 51 มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน หากสมรสแล้วบอกว่าไม่ไปแน่นอนถึงร้อยละ 41.10 สำหรับกลุ่มมีผู้อยู่ในอุปการะกับกลุ่มที่มีกับไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ มีสัดส่วนของแต่ละระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเงินเดือนน้อยที่สุดในช่วง 15,000-20,000 บาท ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน ถึงร้อยละ 54 แต่เมื่อมีเงินเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนของการไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียนเริ่มลดลง จะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเงินเดือน ตั้งแต่ 25,001 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน

แน่นอน พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะรายได้ครบถ้วนต่อเดือนแบบไม่พอใช้ต้องกู้ยืม และพอใช้ไม่เหลือเก็บ มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป แน่นอน	แนวโน้ม ไม่ไป	แนวโน้ม จะไป	ไป แน่นอน	
อายุ (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.89 ปี)					
21-25 ปี (37.74)	15.00	22.90	61.40	0.70	100.00
26-30 ปี (23.18)	20.90	25.60	50.00	3.50	100.00
31-35 ปี (12.94)	27.10	33.30	35.40	4.20	100.00
36-40 ปี (11.32)	31.00	45.20	23.80	0.00	100.00
41-45 ปี (6.20)	69.60	26.10	4.30	0.00	100.00
46 ปีขึ้นไป (8.63)	56.30	18.80	25.00	0.00	100.00
สถานภาพสมรส					
โสด (71.16)	20.80	25.80	51.90	1.50	100.00
สมรส (28.84)	41.10	30.80	26.20	1.90	100.00
การมีผู้ให้การอุปการะ					
ไม่มี (27.76)	29.10	25.20	45.60	0.00	100.00
มี (72.24)	25.70	28.00	44.00	2.20	100.00
เงินเดือน (เงินเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 20170.54 บาท)					
15000 - 20000 บาท (70.35)	17.20	27.20	54.00	1.50	100.00
20001 - 25000 บาท (14.56)	38.90	29.60	27.80	3.70	100.00
25001 - 30000 บาท (1.62)	50.00	33.30	16.70	0.00	100.00
30001 - 35000 บาท (6.47)	54.20	29.20	16.70	0.00	100.00
35001 บาทขึ้นไป (7.01)	65.40	19.20	15.40	0.00	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ลักษณะรายได้ของครอบครัวต่อเดือน					
ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม (9.43)	17.10	28.60	42.90	11.40	100.00
พอใช้ไม่เหลือเก็บ (48.79)	16.60	30.40	53.00	0.00	100.00
พอใช้เหลือเก็บ (41.78)	40.60	23.20	34.80	1.30	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

4.2 ผลการศึกษาและการปฏิบัติงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ข้อมูลการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 86.25 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.75 เป็นบุคลากรประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยถึง ร้อยละ 74.93 ส่วนข้าราชการมีร้อยละ 25.07 ระยะเวลาปฏิบัติงานร้อยละ 51.48 อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ระยะเวลา 6 - 10 ปี ร้อยละ 18.06 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.40 ระยะเวลา 11 - 15 ปี ร้อยละ 10.78 และระยะเวลา 16 - 20 ปี ร้อยละ 7.28 ตามลำดับ

จากข้อมูลการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล นั้นผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่านั้นมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนพอๆ กัน คือร้อยละ 41.20 และ 45.00 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการร้อยละ 48 บอกว่าไม่ต้องการไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ในทางกลับกันพนักงานมหาวิทยาลัยเกินครึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน และมีเพียงร้อยละ 19 ที่บอกว่าไม่ไปแน่นอน พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึงร้อยละ 59.20 เมื่อมีระยะเวลาทำงานมากขึ้นจะพบว่ามีแนวโน้มที่จะไปลดลง กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 65.20 ซึ่งผลการศึกษาของระยะเวลาปฏิบัติงาน จะมีความสอดคล้องกับอายุและเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของข้อมูลการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

การศึกษาและการปฏิบัติงาน	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	รวม	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป		
การศึกษาสูงสุด					
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (86.25)	25.90	27.80	45.00	1.30	100.00
สูงกว่าปริญญาตรี (13.75)	31.40	23.50	41.20	3.90	100.00
ประเภทบุคลากร					
ข้าราชการ (25.07)	48.40	31.20	20.40	0.00	100.00
พนักงานมหาวิทยาลัย (74.93)	19.40	25.90	52.50	2.20	100.00
ระยะเวลาปฏิบัติงาน					
1-5 ปี (51.48)	15.70	24.10	59.20	1.00	100.00
6-10 ปี (18.06)	19.40	32.80	44.80	3.00	100.00
11-15 ปี (10.78)	35.00	42.50	17.50	5.00	100.00
16-20 ปี (7.28)	44.40	29.60	25.90	0.00	100.00
21 ปีขึ้นไป (12.40)	65.20	17.40	17.40	0.00	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

4.3 ผลการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ร้อยละ 74.12 และบุคลิกภาพแบบกลางๆ ร้อยละ 25.88

จากการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลนั้นพบว่า กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและแบบกลางๆ มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 43 และ ร้อยละ 46 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ลักษณะบุคลิกภาพ	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
แบบเก็บตัว (0.00)	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
แบบกลางๆ (25.88)	28.13	25.00	46.87	0.00	100.00
แบบแสดงตัว (74.12)	26.20	28.00	43.60	2.20	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

4.4 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.17 รองลงมามีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 21.83 ส่วนระดับความรู้น้อยไม่มีเลย ซึ่งทั้งกลุ่มมีระดับความรู้มากและระดับความรู้ปานกลางมีแนวโน้มจะจะไปจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากเป็นอันดับแรก รองลงมามีแนวโน้มไม่ไปและไม่ไปแน่นอนเท่ากัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

เมื่อพิจารณาแบ่งหมวดความรู้ได้แก่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพตอบถูกน้อยได้แก่ ข้อ 3 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพคิดว่าประเทศไทยได้เป็นผู้ประสานงานหลักในการเปิดเสรีสินค้าและบริการในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-ASEAN) และสาขาสุขภาพ (Healthcare) แต่ในความเป็นจริงประเทศสิงคโปร์เป็นผู้ได้รับมอบหมายในเรื่องนี้ และข้อ 5 พยาบาลวิชาชีพคิดว่าอาชีพที่มีการทำข้อตกลงร่วมกันในการเปิดเสรีมีทั้งหมด 8 อาชีพ ได้แก่ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก การสำรวจ นักบัญชี ทันตแพทย์ แพทย์ และอาจารย์ ที่พยาบาลตอบถูกน้อยอาจเป็นเพราะจำสาขาอาชีพได้ไม่ครบ แต่ทราบว่าสาขาพยาบาลเป็นอาชีพหนึ่งที่มีการเปิดเสรีในอาเซียน

สำหรับหมวดข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ข้อ 6 ถึง ข้อ 10 พยาบาลวิชาชีพสามารถตอบถูกอยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลรับทราบในเรื่องข้อตกลงร่วมของวิชาชีพเป็นอย่างดี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ระดับความรู้	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ความรู้น้อย (0.00)	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
ความรู้ปานกลาง (21.83)	27.20	27.20	42.00	3.70	100.00
ความรู้มาก (78.17)	26.60	27.20	45.20	1.00	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วม
ของวิชาชีพพยาบาล จำแนกรายข้อ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของ วิชาชีพพยาบาล	ร้อยละ ตอบถูก	ระดับ ความรู้
1. ประเทศไทยเป็นประเทศที่ร่วมก่อตั้งอาเซียน (ASEAN) หรือสมาคม ประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	97.57	มาก
2. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ไม่ใช่เสาหลักด้านเดียวในการรวมกลุ่มกันทางเศรษฐกิจของประเทศ ในอาเซียนยังมีเสาหลักด้านอื่นๆ อีก	91.91	มาก
3. ประเทศไทยได้เป็นผู้ประสานงานหลักในการเปิดเสรีสินค้าและ บริการในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-ASEAN) และ สาธารณสุข (Healthcare)	18.60	น้อย
4. อาเซียนได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangement: MRA) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้าย แรงงานของนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถพิเศษ ของอาเซียนได้อย่างเสรี	96.77	มาก
5. อาชีพที่มีการทำข้อตกลงร่วมกัน 8 อาชีพ ได้แก่ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก การสำรวจ นักบัญชี ทันตแพทย์ แพทย์ และอาจารย์	11.86	น้อย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของ วิชาชีพพยาบาล	ร้อยละ ตอบถูก	ระดับ ความรู้
6. การทำข้อตกลงร่วมกันของสาขาวิชาชีพการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียน หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศ อาเซียนอื่นได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ	96.77	มาก
7. คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ ต้องมีประสบการณ์ใน ภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง และไม่มีประวัติ การกระทำผิด	85.44	มาก
8. พยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้องผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงาน กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของประเทศผู้รับเท่านั้นจึงจะสามารถขอ ขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลได้	96.50	มาก
9. พยาบาลต่างชาติที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทยต้องผ่านการ อนุมัติจากสภาการพยาบาลของไทย จึงจะสามารถทำงานในวิชาชีพ พยาบาลได้	97.04	มาก
10. หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบ อนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ต้องปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ให้สอดคล้องกับประเทศผู้รับ และประเทศตนเอง	96.23	มาก

4.5 ผลการศึกษาปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ความคิดเห็นในปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านรายได้ที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่
ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 76.28 มีแนวโน้มจะไป
ทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 47.70 ซึ่งพยาบาลคิดว่าหากไปแล้วจะได้รับเงินเดือนที่
มากกว่าปัจจุบันในประเทศไทย และสามารถส่งรายได้กลับมาจุนเจือครอบครัวได้อย่างเพียงพอ
สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยน้อยนั้นทั้งหมดตอบว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านสถาบัน อันได้แก่ ประเทศในกลุ่มอาเซียนนั้นมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานที่ทันสมัย มากกว่าในประเทศไทย ทั้งยังได้ฝึกการใช้ภาษาอังกฤษด้วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากร้อยละ 77.63 และมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 51 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยปานกลางและเห็นด้วยน้อยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพและการมีโอกาสดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญด้านวิชาชีพที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลเห็นด้วยระดับมากและระดับปานกลางที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 58.90 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยน้อยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 68.73 ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 53.70 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยระดับปานกลางส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน กลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นทั้งหมดบอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6 พยาบาลวิชาชีพยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าถ้าหากไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะได้รับ คือ

1) การได้ประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ ได้เห็นระบบทำงานที่แตกต่าง บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลในประเทศอื่นที่แตกต่างจากประเทศไทยและหวังว่าจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาลในประเทศอื่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาในจุดบกพร่องในวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

- 2) การได้รับรายได้ที่สูงกว่าที่ได้รับในประเทศไทย มีความเป็นอยู่ที่ดีและมั่นคง
- 3) การได้ฝึกภาษาอังกฤษ
- 4) การได้ใช้เทคโนโลยี หรือเครื่องมือที่มีความทันสมัย
- 5) การได้ท่องเที่ยว และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม

พยาบาลวิชาชีพไม่มีใครเคยไปทำงานด้านวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาเซียนเลย และกลุ่มที่สนใจจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน มีจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 63.61 (ไม่ได้แสดงตาราง) ส่วนใหญ่ต้องการไปประเทศสิงคโปร์ถึงร้อยละ 92.37 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะไปร้อยละ 52.75 และไปแน่นอนร้อยละ 2.75 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยดึงดูด (Pull Factors)
จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ระดับความคิดเห็นของปัจจัย ดึงดูด (Pull Factors)	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านรายได้					
เห็นด้วยน้อย (1.08)	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
เห็นด้วยปานกลาง (22.64)	31.00	31.00	35.70	2.40	100.00
เห็นด้วยมาก (76.28)	24.40	26.50	47.70	1.40	100.00
ด้านสถาบัน					
เห็นด้วยน้อย (2.43)	77.80	22.20	0.00	0.00	100.00
เห็นด้วยปานกลาง (19.95)	52.70	23.00	24.30	0.00	100.00
เห็นด้วยมาก (77.63)	18.40	28.50	51.00	2.10	100.00
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
เห็นด้วยน้อย (5.39)	80.00	5.00	15.00	0.00	100.00
เห็นด้วยปานกลาง (44.74)	36.10	31.90	31.90	0.00	100.00
เห็นด้วยมาก (49.87)	12.40	25.40	58.90	3.20	100.00
ด้านความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องการไป					
เห็นด้วยน้อย (0.81)	100	0.00	0.00	0.00	100.00
เห็นด้วยปานกลาง (30.46)	54.00	21.20	24.80	0.00	100.00
เห็นด้วยมาก (68.73)	13.70	30.20	53.70	2.40	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการไปประเทศในกลุ่มอาเซียนจำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ประเทศในอาเซียนที่ต้องการไป	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
สิงคโปร์ (92.37)	0.00	44.49	52.75	2.75	100.00
บรูไน (2.12)	0.00	40.00	60.00	0.00	100.00
ฟิลิปปินส์ (1.69)	0.00	0.00	100	0.00	100.00
เวียดนาม (1.69)	0.00	50.00	50.00	0.00	100.00
ลาว (1.27)	0.00	100	0.00	0.00	100.00
อินโดนีเซีย (0.85)	0.00	0.00	100	0.00	100.00
รวม	0.00	44.07	53.39	2.54	100.00

4.6 ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เรื่องภาษาในการสื่อสารและการทำงาน ความรู้ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ ด้านการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และภาระรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 67.39 ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 41.30 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมาก สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นบอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 47.10

ด้านวิชาชีพของประเทศในอาเซียนที่ต้องการไป ได้แก่ เรื่องภาระงานและกฎระเบียบด้านวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 57.89 ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 49.10 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมาก สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 42.40

ด้านสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมืองประเทศที่ต้องการไป ได้แก่ เรื่องสังคม วัฒนธรรม ประเพณี กฎหมาย ความมั่นคงทางการเมือง ประจําชาติของประเทศในอาเซียนที่

ต้องการไปทำงาน พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมากและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 46.60 และ 43.80 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นบอกว่าจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนร้อยละ 8.30 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8 พยาบาลวิชาชีพยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเรื่องอาหาร และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศในอาเซียนยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อความตั้งใจที่จะไปทำงานด้านวิชาชีพ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคจำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ปัญหาและอุปสรรค	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านส่วนบุคคล					
ระดับน้อย (4.58)	47.10	29.40	23.50	0.00	100.00
ระดับปานกลาง (67.39)	27.60	24.00	47.20	1.20	100.00
ระดับมาก (28.03)	21.20	34.60	41.30	2.90	100.00
ด้านวิชาชีพของประเทศที่ต้องการไป					
ระดับน้อย (8.89)	42.40	30.30	27.30	0.00	100.00
ระดับปานกลาง (57.89)	21.50	28.00	49.10	1.40	100.00
ระดับมาก (33.42)	31.50	25.00	41.10	2.40	100.00
ด้านสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมืองประเทศที่ต้องการไป					
ระดับน้อย (6.47)	33.30	25.00	33.30	8.30	100.00
ระดับปานกลาง (45.55)	27.80	27.80	43.80	0.60	100.00
ระดับมาก (47.98)	24.70	27.00	46.60	1.70	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

4.7 ผลการศึกษาปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่องานในปัจจุบัน มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ ได้แก่ เงินเดือนที่ได้รับ ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ด้านการรักษาพยาบาลตนเอง และญาติสายตรง คู่สมรส พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 63.61 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ใกล้เคียงกับมีแนวโน้มจะไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากกว่าส่วนใหญ่ออกว่ามีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 62.40 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พื่อน้อยส่วนใหญ่ออกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 55.60

ด้านการบังคับบัญชา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชารับฟังให้ความสำคัญในความคิดเห็น ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติต่อลูกน้องอย่างเท่าเทียมกันทุกคน มีการชมเชยเมื่อลูกน้องทำความดี ผลการศึกษาด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่พอใจในระดับน้อย ร้อยละ 46.09 และมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 42.70 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่พึงพอใจระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากกว่าส่วนใหญ่ออกว่ามีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 60.40

ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ความสนิทสนมและสัมพันธ์ทางของเพื่อนร่วมงาน และการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผลการศึกษาด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจระดับน้อย ร้อยละ 80.05 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 44.40 และบอกว่าไม่ไปแน่นอนร้อยละ 29.60 ส่วนกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับปานกลางก็มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 45.20

ด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความทันสมัยของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน สำหรับค้นหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม และความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 58.76 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 45.40 กลุ่มที่ไม่พอใจระดับน้อยออกว่ามีแนวโน้มจะไป ร้อยละ 38.80 และไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน ร้อยละ 35.80 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึง ร้อยละ 73.70

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การขยายอัตราหรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ความเหมาะสมของการพิจารณาขึ้นเงินเดือน การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาในการเลื่อนตำแหน่งทางชำนาญการ โอกาสการลาศึกษาต่อ/อบรมหลักสูตรต่อเนื่องด้านวิชาชีพด้วยทุนโรงพยาบาล การจัดเพิ่มพูนทักษะ/อบรมหลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การให้ทุนดูงานทั้งภายในและต่างประเทศ ผลการศึกษาด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.11 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 42.60 กลุ่มที่ไม่พอใจในระดับน้อยนั้น ไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 41.10 และกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึงร้อยละ 72.40 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความไม่พึงพอใจในงานเรื่องต่างๆ จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน

ระดับความไม่พึงพอใจในงาน	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ					
ไม่พอใจระดับมาก (31.54)	16.20	18.80	62.40	2.60	100.00
ไม่พอใจระดับปานกลาง (63.63)	29.70	32.60	36.40	1.30	100.00
ไม่พอใจระดับน้อย (4.48)	55.60	11.10	33.30	0.00	100.00
ด้านการบังคับบัญชา					
ไม่พอใจระดับมาก (12.94)	12.50	25.00	60.40	2.10	100.00
ไม่พอใจระดับปานกลาง (40.97)	32.20	24.30	41.40	2.00	100.00
ไม่พอใจระดับน้อย (46.09)	25.70	30.40	42.70	1.20	100.00
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
ไม่พอใจระดับมาก (0.27)	0.00	100	0.00	0.00	100.00
ไม่พอใจระดับปานกลาง (19.68)	15.10	35.60	45.20	4.10	100.00
ไม่พอใจระดับน้อย (80.05)	29.60	24.90	44.40	1.00	100.00

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ระดับความไม่พึงพอใจในงาน	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม					
ไม่พอใจระดับมาก (5.12)	21.10	0.00	73.70	5.30	100.00
ไม่พอใจระดับปานกลาง (58.76)	21.60	31.70	45.40	1.40	100.00
ไม่พอใจระดับน้อย (36.12)	35.80	2.90	38.80	1.50	100.00
ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ					
ไม่พอใจระดับมาก (15.63)	20.70	6.90	72.40	0.00	100.00
ไม่พอใจระดับปานกลาง (60.11)	22.40	33.20	42.60	1.80	100.00
ไม่พอใจระดับน้อย (24.26)	41.10	25.60	31.10	2.20	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100.00

4.8 ผลการศึกษาปัจจัยผลักดัน (Push Factors) เรื่องความไม่พึงพอใจในสภาพ

เศรษฐกิจการเมือง และสังคมไทยต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม
อาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ในประเทศไทยปัจจุบัน มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านสังคม หมายถึงประเทศไทยในปัจจุบันมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจมาก ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 41.92 และ 57.61

ด้านเศรษฐกิจ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างรายได้ภายใต้เศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจมาก ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 37.62 และ 61.68

ด้านการเมือง หมายถึงการเมืองในประเทศไทยในปัจจุบันมีความมั่นคง ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจมาก รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจปานกลาง ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 50.56 และ 39.49 จากการที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่พอใจในการเมืองของประเทศไทยในปัจจุบัน อาจเป็นเพราะช่วงการสำรวจนั้นเกิดสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองของประชาชนในประเทศค่อนข้างรุนแรง

สำหรับในภาพรวมนั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.18 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 38.80 กลุ่มที่ไม่พอใจในระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 57.30 และกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับน้อยมีแนวโน้มที่จะไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 35.90 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย จำแนกตามความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ความไม่พึงพอใจในสภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ในประเทศไทย	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านสังคม					
ไม่พอใจมาก (24.80)	10.87	29.35	57.61	2.17	100.00
ไม่พอใจปานกลาง (61.73)	31.88	25.33	41.92	0.87	100.00
ไม่พอใจน้อย (13.48)	32.00	32.00	32.00	4.00	100.00
ด้านเศรษฐกิจ					
ไม่พอใจมาก (28.84)	14.02	22.43	61.68	1.87	100.00
ไม่พอใจปานกลาง (56.60)	31.90	29.52	37.62	0.95	100.00
ไม่พอใจน้อย (14.50)	31.48	27.78	37.04	3.70	100.00
ด้านการเมือง					
ไม่พอใจมาก (47.98)	23.03	25.28	50.56	1.12	100.00
ไม่พอใจปานกลาง (42.32)	31.85	27.39	39.49	1.27	100.00
ไม่พอใจน้อย (9.70)	22.22	36.11	36.11	5.56	100.00

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความไม่พึงพอใจในสภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ในประเทศไทย	ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานอาเซียน				รวม
	ไม่ไป	แนวโน้ม	แนวโน้ม	ไป	
	แน่นอน	ไม่ไป	จะไป	แน่นอน	
ด้านภาพรวม					
ไม่พอใจมาก (35.31)	15.30	26.00	57.30	1.50	100.00
ไม่พอใจปานกลาง (54.18)	33.80	26.40	38.80	1.00	100.00
ไม่พอใจน้อย (10.51)	28.20	35.90	30.80	5.10	100.00
รวม	26.70	27.20	44.50	1.60	100

4.9 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาล

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 มาตรวัด หน่วยหรือรหัสของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ชื่อตัวแปร	มาตรวัด	หน่วย/รหัส
ตัวแปรตาม		
ระดับความตั้งใจ	อันตรภาค	0 - 10
ตัวแปรอิสระ		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	อัตราส่วน	22 - 60
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ	0 = โสด 1 = สมรส
การมีผู้อยู่ในอุปการะ	นามบัญญัติ	0 = มี 1 = ไม่มี
เงินเดือน	อัตราส่วน	15,000 - 55,000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	มาตรวัด	หน่วย/รหัส
ลักษณะรายได้ของครอบครัวต่อเดือน	นามบัญญัติ	00 = ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม 01 = พอใช้ไม่เหลือเก็บ 10 = พอใช้เหลือเก็บ
ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน		
การศึกษาสูงสุด	นามบัญญัติ	0 = ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 1 = สูงกว่าปริญญาตรี
ประเภทบุคลากร	นามบัญญัติ	0 = ข้าราชการ 1 = พนักงานมหาวิทยาลัย
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	อัตราส่วน	1 - 40
ลักษณะบุคลิกภาพ	อันตรภาค	1 - 5
ความรู้เรื่อง AEC	นามบัญญัติ	0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่
ปัญหาและอุปสรรค	อันตรภาค	1 - 5
ปัจจัยผลักดัน (Pull factors)	อันตรภาค	1 - 5
ปัจจัยดึงดูด (Pull factors)	อันตรภาค	1 - 5

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ วิธี Stepwise Multiple Regression Analysis พบว่ามีปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12 ซึ่งได้แก่ อายุ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพและด้านสถาบัน ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และระดับการศึกษาสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทั้ง 7 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านสถาบัน ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ และการศึกษาสูงสุด ซึ่งหมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งเพิ่มขึ้น จะทำให้มีผลความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่อง อายุ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งลดลง จะทำให้มีผลความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

$$\hat{Y} = .835 - .087(X_1) + .714(X_2) - .597(X_3) + .781(X_4) + .403(X_5) + .293(X_6) - .077(X_7)$$

โดยกำหนดให้

$\hat{Y}$ = ระดับความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดเสรีประชาคมอาเซียน

X_1 = อายุ

X_2 = การมีผู้อยู่ในอุปการะ

X_3 = ลักษณะรายได้ครอบครัว

X_4 = การศึกษาสูงสุด

X_5 = ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

X_6 = ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านสถาบัน (เครื่องมือ สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน)

X_7 = ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

ซึ่งการศึกษานี้ปัจจัยที่มีผล 3 ปัจจัยมีการกำหนดให้มีตัวแปร Dummy ได้แก่

การมีผู้อยู่ในอุปการะ (X_2)	$\left\{ \begin{array}{l} -1 = \text{มี พ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่} \\ 1 = \text{มี บุตร/หลาน} \\ 0 = \text{ไม่มี} \end{array} \right.$
รายได้ครอบครัว (X_3)	$\left\{ \begin{array}{l} 1 = \text{รายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ} \\ 0 = \text{รายได้ครอบครัวไม่พอใช้ต้องกู้ยืมหรือพอใช้ไม่เหลือเก็บ} \end{array} \right.$
การศึกษาสูงสุด (X_4)	$\left\{ \begin{array}{l} 1 = \text{สูงกว่าปริญญาตรี} \\ 0 = \text{ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า} \end{array} \right.$

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ตัวแปร	B	S.E.	t	p-value
ค่าคงที่	.835	1.105	.756	.450
อายุ	-.087	.016	-5.369	.000**
การมีผู้อยู่ในอุปการะ	.714	.274	2.605	.010*

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	B	S.E.	t	p-value
ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ	-.579	.251	-2.383	.018*
การศึกษาสูงสุด	.781	.354	2.207	.028**
ปัจจัยดึงดูด (Pull factor) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	.403	.105	3.835	.000**
ปัจจัยดึงดูด (Pull factor) ด้านสถาบัน	.293	.081	3.606	.000**
ปัจจัยผลักดัน (Push factor) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	-.077	.029	-2.658	.008**
R = .573 R ² = .328 F = 25.298 p-value = .000**				

หมายเหตุ: * หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

** หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน และการเป็นแรงงานเสรีในประชาคมอาเซียนของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 371 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stage Stratified Random Sampling) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล
- 2) ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล
- 3) ปัจจัยการรับรู้ประชาคมอาเซียนมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล
- 4) ลักษณะบุคลิกภาพ มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล
- 5) ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล
- 6) ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

7) ปัญหาและอุปสรรค มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน
ด้านวิชาชีพของพยาบาล

ซึ่งผลการวิเคราะห์สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้าน วิชาชีพของพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพพบว่ามีอายุค่อนข้างน้อยเฉลี่ยเท่ากับ 30.89 ปี โดยมี
อายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 37.74 อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 23.18 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ
12.94 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 11.32 อายุ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.63 และ อายุระหว่าง 41-45 ปี
ร้อยละ 6.20 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 71.16 มีผู้ต้องให้การอุปการะ ร้อยละ
72.24 ซึ่งแบ่งเป็นอุปการะบิดามารดา ร้อยละ 75.75 บุตร ร้อยละ 27.24 โดยเฉลี่ยมีบุตรจำนวน 2 คน
และกลุ่มอื่นๆ อาทิ พี่น้อง หลาน ลูกพี่ ลูกน้อง ร้อยละ 17.54

พยาบาลวิชาชีพได้รับอัตราเงินเดือนเฉลี่ย 20,170.54 บาท โดยส่วนใหญ่ได้รับระหว่าง
15,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 70.35 มีลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้ไม่เหลือเก็บมากเป็น
อันดับแรก ร้อยละ 48.79 รองลงมาคือ พอใช้เหลือเก็บ ร้อยละ 41.78 และไม่พอใช้ต้องกู้ยืม ร้อยละ
9.43

จากข้อมูลส่วนบุคคลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยในช่วง อายุ 21-30 ปี ส่วน
ใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 31-35 ปี พบว่า
สัดส่วนระหว่างมีแนวโน้มจะไปกับแนวโน้มจะไม่ไปที่ใกล้เคียงกัน ในช่วงอายุ 36-40 ปี มี
แนวโน้มจะไม่ไปมากที่สุด แต่เมื่อมีอายุมากขึ้น ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปแน่นอน
พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานะภาพโสดร้อยละ 51 มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศ
อาเซียน หากสมรสแล้วบอกว่าไม่ไปแน่นอนถึงร้อยละ 41.10 สำหรับกลุ่มที่มีผู้อยู่ในอุปการะกับ
กลุ่มที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ มีสัดส่วนของแต่ละระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรี
ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเงินเดือนน้อยที่สุดในช่วง
15,000-20,000 บาท ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน ถึงร้อยละ
54 แต่เมื่อได้รับเงินเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนของการไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียนเริ่มลดลง

จะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเงินเดือน ตั้งแต่ 25,001 บาท ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียนแน่นอน พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะรายได้ครบถ้วนต่อเดือนแบบไม่พอใช้ต้องกู้ยืม และ พอใช้ไม่เหลือเก็บ มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศประเทศอาเซียน

5.1.2 การศึกษาและการปฏิบัติงานต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ข้อมูลการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 86.25 เป็นบุคลากรประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยถึง ร้อยละ 74.93 และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน อยู่ในช่วง 1-5 ปี

ผลการศึกษาด้านการศึกษาและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ นั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีนั้นมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนพอๆ กัน คือ ร้อยละ 41.20 และ 45.00 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการร้อยละ 48 บอกว่าไม่ต้องการไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ในทางกลับกันพนักงานมหาวิทยาลัยเกินครึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน และมีเพียงร้อยละ 19 ที่บอกว่าไม่ไปแน่นอน พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึงร้อยละ 59.20 เมื่อมีระยะเวลาทำงานมากขึ้นจะพบว่ามีแนวโน้มที่จะไปลดลง กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 65.20 ซึ่งผลการศึกษาของระยะเวลาปฏิบัติงาน จะมีความสอดคล้องกับอายุและเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพ

5.1.3 ลักษณะบุคลิกภาพต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ร้อยละ 74.12 และบุคลิกภาพแบบกลางๆ ร้อยละ 25.88

จากการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลนั้นพบว่า กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและแบบกลางๆ มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 43 และ ร้อยละ 46

5.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล

ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.17 รองลงมามีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 21.83 ซึ่งทั้งกลุ่มมีระดับความรู้มากและระดับความรู้ปานกลางมีแนวโน้มจะไปจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากเป็นอันดับแรก รองลงมามีแนวโน้มไม่ไป และไม่ไปแน่นอนเท่ากัน

เมื่อพิจารณาแบ่งหมวดความรู้ได้แก่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพตอบถูกน้อยได้แก่ ข้อ 3 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพคิดว่าประเทศไทยได้เป็นผู้ประสานงานหลักในการเปิดเสรีสินค้าและบริการในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-ASEAN) และสาขาสุขภาพ (Healthcare) แต่ในความเป็นจริงประเทศสิงคโปร์เป็นผู้ได้รับมอบหมายในเรื่องนี้ และข้อ 5 พยาบาลวิชาชีพคิดว่าอาชีพที่มีการทำข้อตกลงร่วมกันในการเปิดเสรีมีทั้งหมด 8 อาชีพ ได้แก่ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก การสำรวจ นักบัญชี ทันตแพทย์ แพทย์ และอาจารย์ ที่พยาบาลตอบถูกน้อยอาจเป็นเพราะจำสาขาอาชีพได้ไม่ครบ แต่ทราบว่สาขาพยาบาลเป็นอาชีพหนึ่งที่มีการเปิดเสรีในอาเซียน

สำหรับหมวดข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ข้อ 6 ถึง ข้อ 10 พยาบาลวิชาชีพสามารถตอบถูกอยู่ในระดับมากทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลรับทราบในเรื่องข้อตกลงร่วมของวิชาชีพเป็นอย่างดี

5.1.5 ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม

อาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

5.1.5.1 เรื่องความไม่พึงพอใจในงานต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม

อาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่องานในปัจจุบัน มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ ได้แก่ เงินเดือนที่ได้รับ ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ด้านการรักษาพยาบาลตนเอง และญาติสายตรง คู่สมรส พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 63.61 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ใกล้เคียงกับมีแนวโน้มจะไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากส่วนใหญ่มักบอกว่ามีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 62.40 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจน้อยส่วนใหญ่มักบอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 55.60

ด้านการบังคับบัญชา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชารับฟังให้ความสำคัญในความคิดเห็น ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติต่อลูกน้องอย่างเท่าเทียมกันทุกคน มีการชมเชยเมื่อลูกน้องทำความดี ผลการศึกษาในด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่พอใจในระดับน้อย ร้อยละ 46.09 และมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 42.70 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่พึงพอใจระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 60.40

ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ความสนิทสนมและสัมพันธ์ภาพของเพื่อนร่วมงาน และการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผลการศึกษาในด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจระดับน้อย ร้อยละ 80.05 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 44.40 และบอกว่าไม่ไปแน่นอนร้อยละ 29.60 ส่วนกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับปานกลางก็มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 45.20

ด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความทันสมัยของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน สำหรับค้นหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม และความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 58.76 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 45.40 กลุ่มที่ไม่พอใจระดับน้อยบอกว่ามีแนวโน้มจะไป ร้อยละ 38.80 และไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน ร้อยละ 35.80 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับไม่พอใจมากมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึงร้อยละ 73.70

ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การขยายอัตราหรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ความเหมาะสมของการพิจารณาขึ้นเงินเดือน การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาในการเลื่อนตำแหน่งทางชำนาญการ โอกาสการลาศึกษาต่อ/อบรมหลักสูตรต่อเนื่องด้านวิชาชีพต่อด้วยทุนโรงพยาบาล การจัดเพิ่มพูนทักษะ/อบรมหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การให้ทุนดูงานทั้งภายในและต่างประเทศ ผลการศึกษาในด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.11 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 42.60 กลุ่มที่ไม่พอใจในระดับน้อยนั้น ไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 41.10 และกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนมากถึงร้อยละ 72.40

5.1.5.2 เรื่องความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทยต่อความ

ตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ระดับความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในประเทศไทยปัจจุบัน มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านสังคม หมายถึงประเทศไทยในปัจจุบันมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจมาก ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 41.92 และ 57.61

ด้านเศรษฐกิจ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างรายได้ภายใต้เศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจมาก ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 37.62 และ 61.68

ด้านการเมือง หมายถึงการเมืองในประเทศไทยในปัจจุบันมีความมั่นคง ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับไม่พอใจมาก รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับไม่พอใจปานกลาง ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 50.56 และ 39.49 จากการที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่พอใจในการเมืองของประเทศไทยในปัจจุบัน อาจเป็นเพราะช่วงการสำรวจนั้นเกิดสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองของประชาชนในประเทศค่อนข้างรุนแรง

สำหรับในภาพรวมนั้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.18 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 38.80 กลุ่มที่ไม่พอใจในระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 57.30 และกลุ่มที่ไม่พอใจในระดับน้อยมีแนวโน้มที่จะไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 35.90

5.1.6 ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน

ด้านวิชาชีพของพยาบาล

ความคิดเห็นในปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านรายได้ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลวิชาชีพที่เห็นด้วยมากร้อยละ 76.28 มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน ร้อยละ 47.70 ซึ่งพยาบาลคิดว่าหากไปแล้วจะได้รับเงินเดือนที่มากกว่าปัจจุบันในประเทศไทย และสามารถส่งรายได้กลับมาจุนเจือครอบครัวได้อย่างเพียงพอ สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยน้อยนั้นทั้งหมดตอบว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านสถาบัน อันได้แก่ ประเทศในกลุ่มอาเซียนนั้นมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานที่ทันสมัย มากกว่าในประเทศไทย ทั้งยังได้ฝึกการใช้ภาษาอังกฤษด้วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากร้อยละ 77.63 และมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 51 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยปานกลางและเห็นด้วยน้อยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพและการมีโอกาได้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญด้านวิชาชีพที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน

พยาบาลเห็นด้วยระดับมากและระดับปานกลางที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมากส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 58.90 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยน้อยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน

ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 68.73 ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 53.70 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยระดับปานกลางส่วนใหญ่บอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน กลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นทั้งหมดบอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6 พยาบาลวิชาชีพยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าถ้าหากไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะได้รับ คือ

1) การได้ประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ ได้เห็นระบบทำงานที่แตกต่าง บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลในประเทศอื่นที่แตกต่างจากประเทศไทยและหวังว่าจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาลในประเทศอื่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาในจุดบกพร่องในวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

- 2) การได้รับรายได้ที่สูงกว่าที่ได้รับในประเทศไทย มีความเป็นอยู่ที่ดีและมั่นคง
- 3) การได้ฝึกภาษาอังกฤษ
- 4) การได้ใช้เทคโนโลยี หรือเครื่องมือที่มีความทันสมัย
- 5) การได้ท่องเที่ยว และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม

จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีใครเคยไปทำงานด้านวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาเซียนเลย และกลุ่มที่สนใจจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน มีจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 63.61 ส่วนใหญ่ต้องการไปประเทศสิงคโปร์ถึงร้อยละ 92.37 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะไปร้อยละ 52.75 และไปแน่นอนร้อยละ 2.75

5.1.7 ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน จำแนกแต่ละด้านดังนี้

ด้านส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เรื่องภาษาในการสื่อสารและการทำงาน ความรู้ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ ด้านการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และการะรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 67.39 ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 41.30 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมาก สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นบอกว่าไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงร้อยละ 47.10

ด้านวิชาชีพของประเทศในอาเซียนที่ต้องการไปได้แก่ เรื่องภาระงานและกฎระเบียบด้านวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 57.89 ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 49.10 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับมาก สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นไม่ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนถึงร้อยละ 42.40

ด้านสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมืองประเทศที่ต้องการไป ได้แก่ เรื่องสังคม วัฒนธรรม ประเพณี กฎหมาย ความมั่นคงทางการเมือง ประจำชาติของประเทศในอาเซียนที่ต้องการไปทำงาน พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับมากและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน ซึ่งมีแนวโน้มจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 46.60 และ 43.80 ส่วนกลุ่มที่เห็นด้วยระดับน้อยนั้นบอกว่าจะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนแน่นอนร้อยละ 8.30 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8 พยาบาลวิชาชีพยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเรื่องอาหาร และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศในอาเซียนยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อความตั้งใจที่จะไปทำงานด้านวิชาชีพ

5.1.8 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ วิธี Stepwise Multiple Regression Analysis พบว่ามีปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12 ซึ่งได้แก่ อายุ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพและด้านสถาบัน ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และระดับการศึกษาสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทั้ง 7 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านสถาบัน ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ และการศึกษาสูงสุด ซึ่งหมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งเพิ่มขึ้น จะทำให้มีผลความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่อง อายุ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งลดลง จะทำให้มีผลความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

$$\hat{y} = .835 - .087(X_1) + .714(X_2) - .597(X_3) + .781(X_4) + .403(X_5) + .293(X_6) - .077(X_7)$$

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ นั้นพบว่าความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพขึ้นกับปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องอายุ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพและด้านสถาบัน ปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และปัจจัยการศึกษาเรื่องระดับการศึกษาสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ปัจจัยดึงดูด (Pull factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านสถาบัน ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องการมีผู้อยู่ในอุปการะ และปัจจัยการศึกษาเรื่องระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งหมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งเพิ่มขึ้น จะทำให้มีผลความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องอายุ ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ และปัจจัยผลักดัน (Push factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หมายถึง เมื่อปัจจัยหนึ่งลดลง จะทำให้มีผลความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น

ซึ่งทั้ง 7 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้จะขอแยกอภิปรายผลการศึกษารายปัจจัยดังต่อไปนี้

5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ได้แก่ อายุ กล่าวคือ ถ้าอายุพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ปี ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะลดลง 0.835 (จากคะแนนเต็ม 10) หากมองอายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นั้น พบว่ามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.89 ปี ซึ่งผลการวิจัยของ นันทพันธ์ ชินล้ำ ประเสริฐ และคณะ (2555) ที่พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลไทย ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่กำลังทำงานในต่างประเทศ กลุ่มที่เคยทำงานในต่างประเทศ และกลุ่มที่สนใจไปทำงานในต่างประเทศ ล้วนแล้วแต่มีช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี และจากงานวิจัยของ Dywili, Bonner and O'Brien (2011) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจำนวน 17 บทความ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่ย้ายแรงงานไปต่างประเทศนั้นมีอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวแสดงถึงการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร มีทักษะในวิชาชีพที่เริ่มเชี่ยวชาญมากขึ้น อีกทั้งอายุเฉลี่ยยัง

อยู่ในช่วงที่สามารถเริ่มต้นงานใหม่ได้ ดังนั้นองค์การอาจต้องพิจารณาหากกลยุทธ์ที่จะโน้มน้าวการคงอยู่ หรือการรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุนี้ให้อยู่ในวิชาชีพในประเทศให้ได้นานและมากที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอีกเรื่องก็คือ ลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบ อธิบายได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บลดลง หรือ “ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม หรือพอใช้ไม่เหลือเก็บ” นั้นแสดงถึงความสำคัญทางเศรษฐกิจในครอบครัว หากพยาบาลไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ ไม่สามารถดำรงชีวิตและจุนเจือครอบครัวให้อยู่ในประเทศได้อย่างสุขสบาย ก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการไปทำงานในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเหตุผลที่ไปคือคิดว่าได้ค่าตอบแทนมากกว่าประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพของประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 1,542 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน มากกว่าประเทศไทยที่ได้เพียง 1,296 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องลักษณะรายได้ของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยผลักดัน (Push factors) ด้านรายได้ ที่มีผลต่อระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในพยาบาลไทย ของนนทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ และคณะ (2555) จุฬาลักษณ์ บารมี และคณะ (2553) ต่างกล่าวว่าเหตุผลที่พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศเพราะต้องการค่าตอบแทนหรือรายได้ที่มากกว่าในประเทศไทย รวมถึงงานวิจัยในต่างประเทศของ Buchan et al. (2003) Kingma (2001) Kline (2003) และ Lorenzo, F. M. E. et al (2007) ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนพูดถึงค่าตอบแทนหรือรายได้ว่าเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาลไปต่างประเทศ อีกทั้ง Perrin M.E. et al (2007) ยังระบุว่าแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการรับสมัครและการรักษาพยาบาลให้ทำงานในวิชาชีพ ได้แก่ การให้เงินเดือนที่สูงขึ้น มีสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการที่ดีขึ้น และการมีโอกาสดำเนินงานในเส้นทางอาชีพที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การมีผู้อยู่ในอุปการะนั้น อธิบายได้ว่าหากพยาบาลมีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่ในอุปการะจะมีระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ลดลง 0.714 (จากคะแนนเต็ม 10) แต่ถ้าพยาบาลมีบุตร/หลานอยู่ในอุปการะจะมีระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ เพิ่มขึ้น 0.714 ซึ่งเป็นไปได้ว่าพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ นั้น ต้องได้รับการดูแลปรนนิบัติอย่างใกล้ชิด พยาบาลจึงมีความเป็นห่วงหากจะต้องไปอยู่ในต่างประเทศ จึงทำให้ระดับความตั้งใจนั้นลดลง หากเทียบกับผู้ที่อยู่ในอุปการะเป็นบุตร/หลาน พยาบาลกลับมีระดับความตั้งใจที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นไปได้ว่าจะได้นำบุตร/หลานไปอยู่อาศัยด้วยกัน รวมทั้งการมีโอกาสดำเนินการศึกษาที่มีคุณภาพจากต่างประเทศ

5.2.2 ปัจจัยด้านการศึกษา

ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุดซึ่งในที่นี้กำหนดให้ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นตัวแปรอ้างอิง ดังนั้นระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีพบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เพิ่มขึ้นก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้นด้วย เป็นไปได้ว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพของตนเองจึงคิดว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปทำงานในต่างประเทศ

5.2.3 ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors) และ ปัจจัยผลักดัน (Push Factors)

ปัจจัยดึงดูด (Pull factors) และ ปัจจัยผลักดัน (Push factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากประเทศในกลุ่มอาเซียนมีโอกาให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ เห็นถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ มากกว่าในประเทศไทยก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Alonso-Garbayo, A. and Maben, J. (2009) (อ้างถึงในจุฬาลักษณ์ บาร์มีและคณะ, 2553) ที่กล่าวว่ากลุ่มพยาบาลที่เคยทำงานในต่างประเทศมาแล้วจะให้เหตุผลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพมาก่อนเหตุผลด้านรายได้ในการจะกลับไปทำงานในต่างประเทศอีกเช่นกัน

ในทางกลับกันปัจจัยผลักดัน (Push factors) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ที่พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบ อธิบายได้ว่าหากประเทศไทยมีโอกาให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ รวมทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ น้อยกว่าประเทศในอาเซียนนั้น ก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ (2555) ซึ่งกล่าวว่าการขาดโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพในประเทศถือเป็นปัจจัยผลักดัน (Push Factors) ให้พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศ รวมถึง Kingma (2001), Ohr, S. O. et al (2010), Kline (2003), Lorenzo, F. M. E. et al (2007) พุดถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพว่าเป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาล

5.2.4 ปัจจัยดึงดูด (Pull factors)

ด้านสถาบันหรือองค์กรที่พยาบาลวิชาชีพต้องการไปทำงาน ซึ่งได้แก่ การต้องการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าในประเทศไทย มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย และการได้ฝึกใช้ภาษาอังกฤษ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากประเทศในกลุ่มอาเซียนมี

สภาพแวดล้อมที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ดีกว่าในประเทศไทย ก็จะมีผลให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่ง Ohr, S. O. et al (2010) ได้กล่าวถึงการเข้ามาทำงานในประเทศออสเตรเลียของพยาบาลต่างประเทศว่า มีสภาพการทำงานที่ดีกว่าในประเทศบ้านเกิดของตนเอง อีกทั้ง Lorenzo, F. M. E. et al (2007) พบว่าปัจจัยที่ดึงดูดพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ ไปทำงานในต่างประเทศ คือ การได้เรียนรู้เทคโนโลยีขั้นสูงในการทำงาน

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

จากข้อมูลภาพรวมร้อยละความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีแนวโน้มจะไปถึงร้อยละ 44.50 รวมทั้งข้อมูลปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลจำนวน 16,030 คน และอีก 2 ปีข้างหน้าจะต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน 5,454 คน (Thaipublica, 2012) อีกทั้งสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2568 เหตุผลเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการธำรงรักษาพยาบาล ด้านองค์การ และ ด้านนโยบายระดับประเทศ อันจะเป็นประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพและในองค์กรให้นานขึ้น ดังนี้

5.3.1.1 ข้อเสนอแนะด้านองค์การ

- 1) ผู้บริหารเห็นควรแสดงให้บุคลากรทราบถึงการสนับสนุนพิเศษด้านโอกาสและความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) นอกเหนือจากระเบียบพื้นฐานของระบบราชการ เช่น การให้ทุนศึกษาต่อ การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ ที่กระจายให้ทั่วถึงทุกช่วงอายุ
- 2) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในงานประจำ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยง หรือ หัวหน้างานเป็นผู้แนะนำ รวมทั้งสนับสนุนเงินทุน แหล่งค้นคว้าหาความรู้ และช่องทางการเผยแพร่ในการจัดทำโครงการพัฒนางานต่าง ๆ
- 3) สนับสนุนส่งเสริมการนำระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอเข้ามาช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม
- 4) จัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้ามาช่วยในการทำงานด้านวิชาชีพ และเพียงพอ จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยและเหมาะสมกับการทำงาน

5) การกำหนดสวัสดิการให้แก่ญาติสายตรงของบุคลากรเพิ่มเติมจากที่ได้รับในปัจจุบัน เช่น การตรวจสอบสุขภาพประจำปีฟรีให้แก่บิดา และมารดา เพื่อลดค่าใช้จ่าย

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายระดับประเทศ

1) การกำหนดความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐที่ชัดเจน เช่น การก้าวหน้าด้านการบริหาร การก้าวหน้าทางด้านเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพ และในประเทศนานขึ้น

2) การสร้างความเข้าใจนโยบายระดับประเทศเรื่องการเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้อง

3) การสร้างเครือข่ายด้านวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลร่วมกัน

4) การพัฒนาการจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศของวิชาชีพพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อจะได้ทราบแนวโน้มในการเคลื่อนย้ายแรงงานเมื่อมีการเปิดการค้าเสรีขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ทราบแนวโน้ม ของความตั้งใจที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน

5.3.2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพถึงระดับปัญหา และอุปสรรคที่พยาบาลคิดว่ามีผลต่อการไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและจะช่วยเป็นแนวทางในการวางนโยบาย การผลิตพยาบาลเพื่อให้ได้คุณลักษณะที่สอดคล้อง หรือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

บรรณานุกรม

กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. 2557. **ความเป็นมาของอาเซียน**. ค้นวันที่ 30 มิถุนายน

2557 จาก <http://www.mfa.go.th/asean/>

กฤษฎา แสงดี. 2552. **ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

จุฬาลักษณ์ บาร์มี และคณะ. 2553. **สถานการณ์การไปต่างประเทศของพยาบาลไทย**.

กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

ชุตินารถ พูลดาวทอง. 2549. **คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนายกเมืองพัทยาในฐานะองค์กร**

ปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษตามทัศนะของประชาชนเมืองพัทยา. ปัญหาพิเศษรัฐ

ประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชูชัย สมितिไกร. 2551. **ลักษณะบุคลิกภาพที่พยากรณ์พฤติกรรมต่อต้านการปฏิบัติงาน**. วารสาร

สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 14, 4 (ตุลาคม-

ธันวาคม): 513-530.

ทักษ์ศิลป์ นัตรแก้ว. 2551. **Maslow กับการจัดการ**. เอ็มบีเอ (MBA). 10, 109 (เมษายน): 36-38.

นันทนุช ตั้งเสถียร. 2546. **บุคลิกภาพแบบ MBTI ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค**

และความเครียดในการทำงาน กรณีศึกษาบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ และคณะ. 2555. **การศึกษาประสบการณ์และกระบวนการไปทำงานต่าง**

ประเทศของพยาบาลไทย. กรุงเทพมหานคร: โครงการวิจัย สมาคมพยาบาลแห่ง

ประเทศไทย.

ประทุม สุวดี. 2552. **การสำรวจด้วยตัวอย่าง: การชักตัวอย่างและการวิเคราะห์**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์. 2530. **พฤติกรรมองค์การและการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร:

โอเคียนสโตร์.

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2555. **รายงานประจำปี**. ปทุมธานี:

โรงพยาบาล.

- ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย. 2555. ชะตา แพทย์ พยาบาล ทันตฯ ในเจมมือ AEC. ค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2556 จาก http://www.enn.co.th/news_detail.php?nid=333527
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). 2555. เจาะลึกโอกาสธุรกิจบริการใน AEC. ค้นวันที่ 11 มกราคม 2556 จาก <https://www.scbeic.com/th/detail/product/148>
- สมชาย ชัยยุทธ์. 2537. ความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สังัด กระจำ. 2549. ความพึงพอใจของครูต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. 2555. ASEAN Beyond 201-ประชาคมไร้พรมแดน. ค้นวันที่ 13 สิงหาคม 2557 จาก program.thaipbs.or.th/.../article76041.ece?episodeID.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556. เมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน. ค้นวันที่ 30 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.nic.go.th/gsic/uploadfile/nurse-aec.pdf>
- สุณี จัตุรงค์. 2535. เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ThaiPublica. 2555. ความพร้อมไทยติดลบ รับประชาคมอาเซียน แพทย์-พยาบาล ขาดนับหมื่น ความมั่นคงเปราะบางตึงตังกำลังพิเศษรับ. ค้นวันที่ 30 มกราคม 2557 จาก <http://thaipublica.org/2012/08/aec-blueprint/>
- Aboderin, I. 2007. Contexts, Motives and Experiences of Nigerian Overseas Nurses: Understanding Links to Globalization. **Journal of Clinical Nursing**. 16 (12): 2237-2245.
- Allport, G.W. 1961. **Pattern and Growth in Personality**. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Aiken, L. H.; Buchan, J.; Sochalski, J.; Nichols, B. and Powell, M. 2004. Trends in International Nurse Migration. **Health Affairs**. 23 (3): 69-77.
- Beaton, M. and Walsh, J. 2010. Overseas Recruitment: Experiences of Nurses Immigrating to Newfoundland and Labrador, 1949-2004. **Nursing Inquiry**. 17 (2): 173-183.

- Brunero, S.; Smith, J. and Bates, E. 2008. Expectations and Experiences of Recently Recruited Overseas Qualified nurses in Australia. **Contemp Nurse**. 28 (1-2): 101-110.
- Buchan, J.; Jobanputra, R.; Gough, P. and Hutt, R. 2006. Internationally Recruited Nurses in London: a Survey of Career Paths and Plans. **Human Resources for Health**. 4 (1): 14.
- Buchan, J.; Kingma, M. and Lorenzo, M. 2005. **International Migration of Nurses: Trends and Policy Implications**. Retrieved January 11, 2014, from www.icn.ch/images/stories/documents/.../GNRI/Issue5_Migration.pdf
- Buchan, J.; Tina, P. and Sochalski, J. 2003. **International Nurse Mobility: Trends and Policy Implications**. Retrieved January 11, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf
- Chikanda, A. 2005. Nurse Migration from Zimbabwe: Analysis of Recent Trends and Impacts. **Nursing Inquiry**. 12 (3): 162-174.
- Dywili, S.; Bonner, A. and O' Brien, L. 2013. Why do Nurses Migration. **Journal of Nursing Management**. 21: 511-520.
- El-Jardali, F.; Dumit, N.; Jamal, D. and Mouro, G. 2008. Migration of Lebanese Nurses: a Questionnaire Survey and Secondary Data Analysis. **International Journal of Nursing Studies**. 45 (10): 1490-1500.
- El-Jardali, F. et al. 2009. A National Cross-Sectional Study on Nurses_ Intent to Leave and Job Satisfaction in Lebanon: Implications for Policy and Practice. **BMC Nursing**. DOI:10.1186/1472-6955-8-3.
- Herzberg, F.; Mausner, B. and Synderman, Barbara B. 1959. **The Motivation to Work**. New York: Wiley.
- Jung, C. G. 1959. **Psychology Types**. London: Rutledge
- Kanchanachitra, C. et al. (2011). Human Resources for Health in Southeast Asia: Shortages, Distributional Challenges and International Trade in Health Services. **Lancet**. 377: 769 -781.
- Kim, E-Y. 2005. The Experience of Korean Registered Nurses in Queensland, **Australia: a Grounded Theory Approach**. Master's thesis, Queensland University of Technology.

- Kingma, M. 2001. Nursing Migration: Global Treasure Hunt or Disaster-in-the-Making. **Nursing Inquiry**. 8 (4): 205-212.
- Kingma, M. 2006. **Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy**. Ithaca, N.Y.: ILR Press/Cornell University Press.
- Kline D. S. 2003. Push and Pull Factors in International Nurse Migration. **Journal of nursing Scholarship**. 35 (2): 107-111
- Kline, D. S. 2009. Push and Pull Factors in International Nurse Migration. **Journal of Nursing Scholarship**. 35 (2): 107-111.
- Konno, R. 2008. **Lived Experience of Oversea-qualified Nurses From non-English-speaking Backgrounds in Australia**. Doctoral dissertation, The University of Adelaide.
- Larsen, J. A.; Allan, H. T.; Bryan, K. and Smith, P. 2005. Overseas Nurses_ Motivations for Working in the UK: Globalization and Life Politics. **Work Employment Society**. 19 (2): 349-368.
- Lorenzo, F. M. E.; Galvez-Tan, J.; Icamina, K..and Javier, L. 2007. Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study. **Health Service Research**. 42 (3): 1406-1418.
- Maslow, A. H. 1943. A Theory of Human Motivation. **Psychological Review**. 50: 370-396.
- Matsuno, A. 2009. **Nurse Migration: The Asian Perspective**. Retrieved January11, 2014 from http://www.ilo.org/asia/whatwedo/publications/WCMS_160629/lang--en/index.htm
- Mejia, A. 2004. Migration of Physicians and Nurses: A World Wide Picture. **Bulletin of the World Health Organization**. 82(8): 626-630.
- Ohr, S. O.; Parker, V.; Jeong, S. and Joyce, T. 2010. Migration of Nurses in Australia: Where and Why?. **Australia Journal of Primary Health**. 16(1): 17-24.
- Padarath, A.; Chamberlain, C.; McCoy, D.; Ntuli, A.; Rowson, M. and Loewenson, R. 2003. **Health Personnel in Southern Africa: Confronting Maldistribution and Brain Drain**. Retrieved January11, 2014, from <http://www.hst.org.za/publications/health-personnel-southern-africa-confronting-maldistribution-and-brain-drain>
- Palese, A.; Barba, M.; Borghi, G.; Mesaglio, M. and Brusaferrò, S. 2007. Competence of Romanian Nurses After Their First Six Months in Italy: A Descriptive Study. **Journal of Clinical Nursing**. 16 (12): 2260-2271.

- Perrin, M. E.; Hagopian, A.; Sale, A. and Huang, B. 2007. Nurse Migration and Its Implications for Philippine Hospitals. **International Nursing Review**. 54: 219-226.
- Pervin, L. A. 1980. **Personality Theory and Assessment**. New York: Wiley
- Sophia, D.; Bonner, A. and O' Brien, L. 2011. Why Do Nurses Migration. **Journal of Nursing Management**. 21: 511-520.
- Tekeno, Y. 2006. **Deciding to Come and Perceptions of Work in Australia: Case Studies of Korean and Japanese nurses**. Master's thesis, Flinders University.
- Thomas, P. 2006. The International Migration of Indian Nurses. **International Nursing Review**. 53 (4): 277-283.
- Tregunno, D.; Peters, S.; Campbell, H. and Gordon, S. 2009. International Nurse migration: U-turn for Safe Workplace Transition. **Nursing Inquiry**. 16 (3): 182-190.
- Troy, P. H.; Wyness, L. A. and McAuliffe, E. 2007. Nurses_ Experiences of Recruitment and Migration from Developing Countries: A Phenomenological Approach. **Human Resources for Health**. 5: 15-17.
- de Veer, A., den Ouden, D. J. and Francke, A. 2004. Experiences of Foreign European Nurses in The Netherlands. **Health Policy**. 68 (1): 55-61.
- Willis-Shattuck, M. et al. 2008. Motivation and Retention of Health Worker in Developing Countries: A Systemic Review. **BMC Health Services Research**. 8: 247.
- World Health Organization (WHO). 2012. **World Health Statistics**. Retrieved January11, 2014, from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/

ภาคผนวก



แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาล

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยเพื่อการบริหารและการจัดการ คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ แบบสอบถามประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การศึกษาและการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความต้องการเข้าไปทำงานในประเทศ

ประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

ส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงาน

ส่วนที่ 9 ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย

ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และจะถือเป็นความลับไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามใดๆ และขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในวงเล็บ () หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงของท่าน โปรดตอบคำถามทุกส่วน และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. สถานภาพการสมรส
 1. () โสด
 2. () สมรส
 3. () หม้ายหรือหย่าร้าง
3. กรณีที่สมรสแล้ว อาชีพของคู่สมรส
 1. () รับราชการ
 2. () พนักงานหน่วยงานเอกชน
 3. () ทำงานส่วนตัว
 4. () อื่นๆ (ระบุ).....
4. จำนวนผู้อยู่ในอุปการะที่ต้องส่งเสีย/เลี้ยงดู
 1. () ไม่มี
 2. () มี กรุณาระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () บิดา/มารดา
 - () บุตรจำนวนคน
 - () อื่นๆ

ระบุ.....
5. เงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน..... (บาท)
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 1. () ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืม
 2. () พอใช้ไม่เหลือเก็บ
 3. () พอใช้ เหลือเก็บ

ส่วนที่ 2 การศึกษาและการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในวงเล็บ () หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงของท่าน โปรดตอบคำถามทุกส่วน และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

1. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 1. () จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 2. () กำลังศึกษาปริญญาโทปีที่.....(ใส่ระดับปีที่ศึกษา)
 3. () จบปริญญาโท
 4. () กำลังศึกษาปริญญาเอกปีที่.....(ใส่ระดับปีที่ศึกษา)
 5. () จบปริญญาเอก
2. ท่านเป็นบุคลากรประเภทใดของมหาวิทยาลัย
 1. () ข้าราชการ
 2. () พนักงานมหาวิทยาลัย
3. ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีปี

ส่วนที่ 3 ลักษณะบุคลิกภาพ

คำชี้แจง : ท่านมีบุคลิกภาพอย่างไร กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ลำดับ	ลักษณะบุคลิกภาพ	ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะบุคลิกภาพ				
		ไม่เห็นด้วยที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยที่สุด
1.	ชอบการทำงานเป็นหมู่เป็นพวก					
2.	ปรับตัวเข้ากับคนง่าย					
3.	เป็นคนทันสมัย					
4.	อารมณ์ดี สนุกสนาน ร่าเริง					
5.	แสดงออกทางอารมณ์ชัดเจน เช่น โกรธ ดีใจ เสียใจ					
6.	กล้าตัดสินใจไม่รีรอ					
7.	เป็นคนที่ทำอะไรแล้วต้องทำอย่างจริงจัง					
8.	ยึดถือคนส่วนมากในสังคมเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นประชาธิปไตย					
9.	มีเหตุผล ทำงานบนพื้นฐานความเป็นจริง					
10.	ไม่ชอบนึกถึงแต่อดีต ชอบมองไปข้างหน้า					

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ลำดับ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่
1.	ประเทศไทยเป็นประเทศที่ร่วมก่อตั้งอาเซียน (ASEAN) หรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้		
2.	ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ไม่ใช่เสาหลักด้านเดียวในการรวมกลุ่มกันทางเศรษฐกิจของประเทศในอาเซียน ยังมีเสาหลักด้านอื่นๆอีก		
3.	ประเทศไทยได้เป็นผู้ประสานงานหลักในการเปิดเสรีสินค้าและบริการในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-ASEAN) และสาขาสุขภาพ (Healthcare)		
4.	อาเซียนได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangement: MRA) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานของนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี		

ลำดับ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และข้อตกลงร่วมของวิชาชีพ พยาบาล	ใช่	ไม่ใช่
5.	อาชีพที่มีการทำข้อตกลงร่วมกัน 8 อาชีพ ได้แก่ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก การสำรวจ นักบัญชี ทันตแพทย์ แพทย์ และอาจารย์		
6.	การทำข้อตกลงร่วมกันของสาขาวิชาชีพการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ		
7.	คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ ต้องมีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง และไม่มีประวัติการกระทำผิด		
8.	พยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของประเทศผู้รับเท่านั้นจึงจะสามารถขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลได้		
9.	พยาบาลต่างชาติที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทยต้องผ่านการอนุมัติจากสภาการพยาบาลของไทย จึงจะสามารถทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้		
10.	หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ต้องปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณี กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆให้สอดคล้องกับประเทศผู้รับและประเทศตนเอง		

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในวงเล็บ () หน้าคำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงของท่าน โปรดตอบคำถามทุกส่วน และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

1. ท่านเคยทำงานด้านวิชาชีพพยาบาลในประเทศที่เป็นสมาชิกประชาคมอาเซียนอื่นที่ไม่ใช่ประเทศไทยหรือไม่

1. () ไม่เคย

2. () เคย

2. ประเทศในประชาคมอาเซียนที่ท่านต้องการเข้าไปทำงานด้านวิชาชีพพยาบาลมากที่สุดคือ (เลือกได้ 1 ข้อ)

1. () สิงคโปร์

2. () มาเลเซีย

3. () บรูไน

4. () อินโดนีเซีย

5. () ฟิลิปปินส์

6. () เวียดนาม

7. () ลาว

8. () พม่า

9. () กัมพูชา

10. () ไม่ต้องการไปทำงานต่างประเทศเลย

3. ในปี พ.ศ. 2558 ท่านมีความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพพยาบาลหรือไม่

(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนน)

ตั้งใจไม่ไปแน่นอน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ตั้งใจไปแน่นอน

ส่วนที่ 6 เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ (ปัจจัยดึงดูด)**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่าน

ข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ลำดับ	เหตุผลในการตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคม อาเซียน ด้านวิชาชีพ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็น ด้วย ที่สุด	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ที่สุด
ด้านรายได้ ของประเทศในอาเซียน						
1.	ท่านต้องการได้รับเงินเดือนที่มากกว่าปัจจุบัน					
2.	ท่านสามารถส่งรายได้กลับไปให้ครอบครัวอยู่ได้อย่างเพียงพอ					
ด้านสถาบัน ของประเทศในอาเซียน						
3.	ท่านต้องการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าที่ทำงานในประเทศไทย					
4.	ท่านต้องการเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานที่ทันสมัยมากกว่าในประเทศไทย					
5.	ท่านต้องการได้ฝึกการใช้ภาษาอังกฤษ					
ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ของประเทศในอาเซียน						
6.	ท่านต้องการทำงานในสถานที่ที่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มากกว่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทย					
7.	ท่านมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญทางด้านวิชาชีพ มากกว่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทย					
ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ของประเทศในอาเซียน						
8.	ท่านต้องการมีประสบการณ์ใหม่ๆ					
9.	ท่านต้องการได้ท่องเที่ยว					
10.	ท่านต้องการทำงานในสถานที่ที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มากกว่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทย					
11.	ท่านต้องการทำงานในสถานที่ที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มากกว่าในประเทศไทย					

ถ้าไปแล้วสิ่งสำคัญที่สุดที่ท่านคิดว่าจะได้รับคือ

.....

.....

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อความต้องการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่าน

ข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรคที่คิดว่ามีผลต่อการเข้าไปทำงานในประเทศประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพ	ระดับปัญหาและอุปสรรค				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ภาษาในการสื่อสารและการทำงาน					
2.	ความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพของตนเอง					
3.	ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์					
4.	ภาระรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว					
5.	ภาระงานด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศที่ต้องการไป					
6.	กฎระเบียบในการทำงานด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศที่ต้องการไป					
7.	สังคมและวัฒนธรรมประเพณีประจำชาติของประเทศที่ต้องการไป					
8.	กฎหมายบังคับใช้ประจำชาติของประเทศที่ต้องการไป					
9.	ความมั่นคงด้านการเมืองของประเทศที่ต้องการไป					
10.	ความทันสมัย/เทคโนโลยีของประเทศที่ต้องการไป					

ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ

.....

.....

ส่วนที่ 8 ความไม่พึงพอใจในงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน (ปัจจัยผลักดัน)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่าน

ข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ลำดับ	ความไม่พึงพอใจในงาน	ระดับความไม่พึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ						
1.	เงินเดือนที่ท่านได้รับ					
2.	ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนที่ท่านได้รับ					
3.	สวัสดิการด้านที่พักอาศัยที่ท่านได้รับ					
4.	สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ					
5.	สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลที่ญาติสายตรงและคู่สมรสของท่านได้รับ					
ด้านการบังคับบัญชา						
6.	ผู้บังคับบัญชารับฟังและให้ความสำคัญในความคิดเห็นของท่าน					
7.	ผู้บังคับบัญชาช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของท่าน					
8.	การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันของผู้บังคับบัญชา					
9.	ผู้บังคับบัญชากระตุ้นชมเชยเมื่อท่านทำความดี และกล่าวตักเตือนเมื่อทำผิด					
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน						
10.	ความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน					
11.	ความสนิทสนมและสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงาน					
12.	การทำงานของท่านกับเพื่อนร่วมงานมีการทำงานเป็นทีม					
เครื่องมือและสิ่งแวดล้อม						
13.	ความทันสมัยของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการทำงาน					
14.	สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ					
15.	ความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพในที่ทำงาน					
16.	เครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับค้นคว้าหาข้อมูล/ความรู้เพิ่มเติม					
ความก้าวหน้าในสายอาชีพ						
17.	การขยายอัตราหรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น					
18.	ความเหมาะสมของการพิจารณาขึ้นเงินเดือน					

ลำดับ	ความไม่พึงพอใจในงาน	ระดับความไม่พึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
19.	การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาในการเลื่อนตำแหน่งทางชำนาญการ					
20.	โอกาสการลาศึกษาต่อ/อบรมหลักสูตรต่อเนื่องด้านวิชาชีพต่อด้วยทุนโรงพยาบาล					
21.	การจัดเพิ่มทุนทักษะ/อบรมหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน					
22.	การให้ทุนดูงานทั้งภายในและต่างประเทศ					
ความไม่พึงพอใจในงานในภาพรวม						
23.	ความไม่พึงพอใจในงานในภาพรวมของท่าน					

ความพึงพอใจในงานด้านอื่นๆ

.....

.....

ส่วนที่ 9 ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย (ปัจจัยผลักดัน)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โปรดตอบคำถามทุกข้อ และอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดก่อนตัดสินใจตอบ

ความไม่พึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย	ระดับความไม่พึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับสังคมไทยปัจจุบัน					
ความสามารถในการสร้างรายได้ภายใต้เศรษฐกิจไทยในปัจจุบัน					
ความมั่นคงของการเมืองไทยในปัจจุบัน					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาการ
คอมพิวเตอร์ เกียรตินิยมอันดับ 1)
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2549

ประสบการณ์ทำงาน

ปี พ.ศ. 2531-ปัจจุบัน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ผลงานที่ได้รับการเผยแพร่

บทความเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ
เข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน
ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย
กรณีศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เมื่อ พ.ศ. 2558