

ความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพ กับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

นาวาอากาศเอกหญิง วิชราภรณ์ เป้าโรหิตย์, Ph.D.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มี วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำแนกตามเหล่าทัพ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลจากประจำการจากโรงพยาบาลสี่เหล่าทัพ จำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือแบบสอบถามความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 การวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ เอฟ (F-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) ความพร้อมด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สามอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.61$) ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ความพร้อมด้านความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$)

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำแนกตามเหล่าทัพ คือ ทบ. ทร. ทอ. และ ตำรวจ ด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ความพร้อมด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม ความพร้อมด้านความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value > 0.05

3. ความต้องการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพร้อมมากขึ้น คือ ความรู้เกี่ยวกับทักษะภาษาอังกฤษ ($\bar{X} = 3.72$) การพัฒนาทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ($\bar{X} = 3.65$) ทักษะการคัดแยกผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 3.64$) ทักษะด้านการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 3.63$) ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.61$)

คำสำคัญ : ความพร้อม พยาบาลสี่เหล่าทัพ ประชาคมอาเซียน

* รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

The Readiness of Armed Forces Nurses towards Stepping up to ASEAN Community

Group Captain Watcharaporn Paorohit, Ph.D.

Abstract

This descriptive research aimed to 1) Study the readiness levels of the armed forces nurses towards stepping up to ASEAN Community. 2) To compare the readiness towards stepping up to ASEAN Community classified by army, navy, air force and police nurse corps. Sample was 123 staff nurses from army, navy, air force hospitals and nursing academies. Research instrument was questionnaires of the readiness towards stepping up to ASEAN Community of the armed forces nurses. The reliability of the research instrument was 0.94. Data were analyzed by frequency, arithmetic means, standard deviation, and *F-test*.

Research results

The readiness levels of the armed forces nurses related to background knowledge of the establishment of ASEAN Community was at moderate levels ($\bar{X} = 3.26$), knowledge of ASEAN countries was at moderate levels ($\bar{X} = 3.41$), the readiness of English language skill and ASEAN languages were at moderate levels ($\bar{X} = 1.61$), the readiness of cross cultural caring was at high levels (3.90), the readiness of knowledge and skill of disaster nursing was at moderate levels ($\bar{X} = 2.84$).

The readiness of armed forces nurses related to background knowledge of the establishment of ASEAN Community, knowledge of ASEAN countries, English language and ASEAN languages, cross cultural caring, and knowledge and skill of disaster nursing as classified by army, navy, air force and police nurse corps were found not significantly different ($P\text{-value} > 0.05$).

The most needed was to develop English language skill ($\bar{X} = 3.72$), basic life support ($\bar{X} = 3.65$), triage skill ($\bar{X} = 3.64$), patient movement ($\bar{X} = 3.63$) and knowledge of cultural difference ($\bar{X} = 3.61$).

Keywords : Readiness, Armed Forces Nurses, ASEAN Community.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) เกิดจากสมาคมแห่งประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of Southeast Asian Nations-ASEAN) หรือ “อาเซียน” โดยอาเซียนเดิมได้ถือกำเนิดจากการประกาศ “ปฏิญญากรุงเทพฯ” (Bangkok Declaration) มีสมาชิกเริ่มแรก 5 ประเทศ และกำหนดวิสัยทัศน์อาเซียน 2020 เพื่อมุ่งพัฒนาอาเซียนไปสู่ “ประชาคมอาเซียน” (ASEAN Community) ภายในปี 2563 (ค.ศ. 2020) ประกอบด้วยเสาประชาคมหลักรวม 3 เสา ได้แก่ ประชาคมความมั่นคงอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมสังคมวัฒนธรรมอาเซียน และมีการจัดโครงสร้างองค์กรของอาเซียนเพื่อรองรับภารกิจและพันธกิจโดยใช้ “กฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) “ซึ่งทำหน้าที่เป็น “ธรรมนูญ” การบริหารปกครองกลุ่มประเทศอาเซียนทั้ง 10 ประเทศที่พินิจกำลังเป็นหนึ่งเดียวกัน ดังปรากฏตามสโลแกนที่ว่า “สิบชาติ หนึ่งอาเซียน” ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการปรับองค์กรในการทำงานแบบรวมกลุ่มที่มีกฎเป็นฐานที่สำคัญ (Rule-Based) รวมทั้งมีการจัดทำแผนแม่บทประชาคมอาเซียนและพิมพ์เขียว (Blueprint) เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน (ทวีศักดิ์ รูปสิงห์, 2554)

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (2556) กล่าวถึงส่วนของกระทรวงกลาโหมว่าได้ดำเนินการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยการวางยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางการแพทย์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการกำหนดบทบาทและทิศทางทั้งในระดับนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งรวมการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหารและยา การเข้าถึงการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ ระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติเพื่อให้เกิดการความปลอดภัยของประชาคมในภูมิภาค บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างความร่วมมือและเป็นผู้นำในภูมิภาคซึ่งได้กำหนดบทบาทไว้ คือ การทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมของอาเซียนด้านระบาดวิทยาและการควบคุมป้องกันโรค การวางแผนทางกำหนดคุณภาพมาตรฐานและเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของอาเซียนด้านเครื่องสำอาง การเป็นผู้นำระบบการตรวจสอบ การรับรองสถานประกอบการและร้านอาหารและการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับชุดทดสอบความปลอดภัยของอาหารที่เห็นผลอย่างรวดเร็วและเป็นผู้นำด้านระบบสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (2556) สรุปการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ASEAN Defense Minister Meeting Plus) ครั้งที่ 1 ที่เมืองฮานอยสาธารณรัฐเวียดนาม เมื่อวันที่ 12 ต.ค. 2553 คือมีการแต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ 5 ด้าน ได้แก่ คณะทำงาน

ด้านความมั่นคงทางทะเล คณะทำงานด้านการปฏิบัติการรักษาสันติภาพ คณะทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาสาธารณภัย คณะทำงานด้านการแพทย์ทางทหาร และคณะทำงานด้านการต่อต้านการก่อการร้าย ซึ่งคณะทำงานด้านการแพทย์ทหาร (Experts Working Group on Military Medicine – EWG – MM) ได้มีการสัมมนาการเตรียมความพร้อมของกองทัพไทยเพื่อสนับสนุนความร่วมมือด้านความมั่นคงในกลุ่มประเทศอาเซียน แนวทางความร่วมมือเพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกันด้านการแพทย์ทหารในอาเซียนโดยมีแนวทางการพัฒนาความร่วมมือ พัฒนาเครือข่ายการประสานงาน แลกเปลี่ยนความรู้ บุคลากร วางแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน ฝึกร่วมกัน แบ่งปัน/ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในยามคับขัน โดยใช้เทคนิคด้านการแพทย์ทหาร (Technical Areas) ได้แก่

1. Infectious Diseases การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทั้งที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติ อาทิ ไข้มาเลเรีย ไข้รากสาดใหญ่ และสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติ เช่น อารูชิวิภาพ ที่ผลิตง่าย ตรวจจับยาก และมีอำนาจการทำลายล้างสูง

2. Medical Education ควรพิจารณาถึงประเด็นที่น่าจะส่งเสริมให้มีความร่วมมือด้านการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์ รวมทั้ง เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหลังจากจบการศึกษา โดยจัดให้มีการศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และองค์ความรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจและนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดระหว่างกันอย่างยั่งยืน

3. บทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติทั้งภายในและภายนอกภูมิภาคให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในเวทีโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานทั้งในด้านทหารช่าง แพทย์ทหารและการพิสูจน์หลักฐาน

4. ความพร้อมของกำลังพล เครื่องมือ กฎ ระเบียบ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ทหาร ด้านเครื่องมือ และกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติ แต่ควรมีการจัดทำ Resource Mapping เพื่อใช้ศักยภาพที่เป็นจุดเด่นของแต่ละเหล่าอย่างมีประสิทธิภาพ ควรเร่งพัฒนาคุณภาพของบุคลากรและเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีกฎหมายและระเบียบต่างๆ ของ UN รองรับในการปฏิบัติการทางเวชศาสตร์ทหารในพื้นที่นอกราชอาณาจักร

การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพพยาบาล จากผลการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2546 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนทั้ง 10 ประเทศได้ร่วมลงนามในแถลงการณ์ Bali Concord II ซึ่งได้มีการกำหนดให้จัดทำความตกลงยอมรับร่วม (MRA) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักภายในปี 2551 เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพแรงงานเชี่ยวชาญ ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี และสาขาวิชาชีพการพยาบาล ลงนามเมื่อปี 2549

สุนทรภรณ์ ทองไสย (2555) กล่าวถึงแนวทางการเตรียมความพร้อม และแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมตัวสู่ประชาคมอาเซียน (Personal Career of Success) คือปรับแนวคิดเชิงบวกของตนเองเกี่ยวกับ ASEAN การฝึกให้วัฒนธรรมคุณภาพเป็นวินัยในการทำงาน ฝึกทักษะภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้าน ฝึกทักษะต่างๆ ด้านการพยาบาลให้มีฝีมือ ศึกษาปัญหาสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน เรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆของประเทศอาเซียนและชาติที่มาใช้บริการ ใช้ IT ในการทำงาน ติดตามข่าวสารของประชาคมอยู่เสมอ รู้จักสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะพลเมืองของชาติ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง กนกนุช ขำภักตร์ (2556) ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในมิติด้านการศึกษาพยาบาล กล่าวถึง ความพร้อม/ทักษะของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่พึงประสงค์คือ ทักษะความสามารถใช้ภาษาอังกฤษ และภาษาประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียนอย่างน้อย 1 ภาษา เรียนรู้ข้อมูลประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในด้านวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ AEC และเรียนรู้เกี่ยวกับกฎ ระเบียบต่างๆของอาเซียน พัฒนาทักษะของแรงงานมีฝีมือให้มีมาตรฐาน และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐานการทำงานที่เป็นสากลๆ พัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ปรับกระบวนการทัศนการเรียนรู้ สร้างความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะด้านจริยธรรม รวมทั้งความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีทัศนคติทางด้วนบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม มีความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่มีให้เหมาะสม มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรมกรปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ตื่นตัวใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ใช้บริการ สามารถค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมองแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้ สามารถให้บริการด้วยความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม

พยาบาลเหล่านี้เป็นหนึ่งในสหสาขาวิชาชีพที่ต้องเตรียมตนเองทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ ความเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ภาษาประจำชาติ และภาษาอังกฤษ การประสานงานกับมิตรประเทศ ในกลุ่มอาเซียน ซึ่งพยาบาลเหล่านี้จำเป็นต้องสนับสนุน ความร่วมมือทางการแพทย์ทหาร การสาธารณสุข การช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติ การฝึกผสม และกิจการแพทย์ทหารในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งปัจจุบันยังมีความจำกัดด้านการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลเหล่านี้ ความพร้อมของพยาบาลเหล่านี้กับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจึงเป็นเรื่องที่สะท้อนถึงสิ่งที่จะต้องนำไปสู่ กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางการแพทย์ทหารของประเทศไทย เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลที่เหล่านี้กับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความพร้อมของพยาบาลที่เหล่านี้กับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำแนกตามเหล่านี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจากประจำการ จากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จำนวน 123 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา โดยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน
- ตอนที่ 2 ความพร้อมด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน
- ตอนที่ 3 ความพร้อมด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม
- ตอนที่ 4 ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม
- ตอนที่ 5 ความพร้อมด้านความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติของชาติในกลุ่มอาเซียน
- ตอนที่ 6 ความต้องการพัฒนาต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ก่อนทำการเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุด หรือปฏิเสธ และขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และการวิจัยนี้คำนึงถึงความถูกต้อง สิทธิประโยชน์ และความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศและตำรวจ โดยใช้ สถิติทดสอบเอฟ (*F-test*)

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลทั้งสี่เหล่าทัพ ทั้งจากฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 123 คน ดังนี้ เป็นพยาบาลทหารบก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 เป็นพยาบาลทหารเรือ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 เป็นพยาบาลทหารอากาศ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และพยาบาลตำรวจ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8

ตารางที่ 1 ระดับความพร้อมของพยาบาลสี่เหล่าทัพกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ความรู้เกี่ยวกับแต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม และความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ

	\bar{X} (n = 123)	S.D.	ระดับความพร้อม
ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน	3.26	0.34	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับประเทศในกลุ่มอาเซียน	3.41	0.42	ปานกลาง
ทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม	1.61	0.48	น้อย
การดูแลข้ามวัฒนธรรมความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ	3.90	0.40	มาก
	2.84	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงว่าพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) ความพร้อมด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.61$) ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ความพร้อมด้านความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม จำแนกตามเหล่าทัพ

เหล่าทัพ	ความพร้อม											
	ความรู้ด้านความเป็นมาในกลุ่มอาเซียน				ความรู้ด้านประเทศในกลุ่มอาเซียน				ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม			
	\bar{X}	S.D.	F	p	\bar{X}	S.D.	F	p	\bar{X}	S.D.	F	p
พยาบาลกองทัพบก	3.24	0.52	0.22	>0.05	3.38	0.55	0.32	>0.05	1.56	0.39	1.09	>0.05
พยาบาลกองทัพเรือ	3.31	0.62			3.45	0.64			1.49	0.36		
พยาบาลกองทัพอากาศ	3.26	0.60			3.35	0.55			1.65	0.54		
พยาบาลตำรวจ	3.19	0.56			3.48	0.57			1.68	0.47		

จากตารางที่ 2 แสดงว่าเมื่อเปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียนด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สามของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ตำรวจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม ความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ จำแนกตามเหล่าทัพ

เหล่าทัพ	ความพร้อม							
	การดูแลข้ามวัฒนธรรม				ความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ			
	\bar{X}	S.D.	F	p	\bar{X}	S.D.	F	p
พยาบาลกองทัพบก	4.10	0.45	1.02	>0.05	3.01	0.62	1.70	>0.05
พยาบาลกองทัพเรือ	3.87	0.74			2.70	0.72		
พยาบาลกองทัพอากาศ	3.88	0.71			2.71	0.78		
พยาบาลตำรวจ	3.81	0.64			3.00	0.74		

จากตารางที่ 3 แสดงว่าเมื่อเปรียบเทียบความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม ความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ตำรวจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4 ความต้องการพัฒนาต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ

รายการ	ระดับความต้องการ (n = 123)		
1 ความรู้เกี่ยวกับประเทศในกลุ่มอาเซียน	3.59	.877	มาก
2 ความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษ	3.72	.986	มาก
3 ความรู้เกี่ยวกับภาษาที่สาม	3.30	1.26	ปานกลาง
4 ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.61	.902	มาก
5 ทักษะการคัดแยก (triage) ผู้บาดเจ็บ	3.64	1.001	มาก
6 ทักษะด้านการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ	3.63	1.010	มาก
7 ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ	3.65	.975	มาก
8 ทักษะด้านการส่งต่อผู้บาดเจ็บ	3.46	1.08	ปานกลาง
9 การร่วมฝึกผสมกับประเทศในกลุ่มอาเซียนกรณีภัยพิบัติ	3.23	1.37	ปานกลาง
10 การศึกษาดูงานด้านการจัดการภัยพิบัติกับประเทศในกลุ่มอาเซียน	3.19	1.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 แสดงความต้องการพัฒนาต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของพยาบาล กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ ด้านความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษ ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ทักษะการคัดแยก (triage) ผู้บาดเจ็บ ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ในระดับมากตามลำดับ (\bar{X} = 3.72, 3.65, 3.64, 3.63, 3.61, และ 3.59 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ ด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.26) ความพร้อมด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.41) ความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 1.61) ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.90) ความพร้อมด้านความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.84) ซึ่งกมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2540) วิชชุดา หารรรษาจารย์พันธ์ (2540) และ วิชญาพร สุวรรณแทน (2541) กล่าวว่าความพร้อม คือการที่บุคคลเตรียมพร้อมในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอภิปรายได้ว่า พยาบาลสี่เหล่าทัพพร้อมดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนให้สามารถสำเร็จ มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีความสนใจ ความพอใจที่จะตอบสนอง และกระทำสิ่งต่างๆ ต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอยู่ยังต้องการการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะความพร้อมด้านทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สามอยู่ในระดับน้อย สุนทรีภรณ์ ทองไสย (2555) กล่าวถึงประเด็นเตรียมความพร้อมของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนว่าพยาบาลควรฝึกทักษะภาษาอังกฤษและภาษาเพื่อนบ้าน เรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆของประเทศอาเซียนและชาติที่มาใช้บริการ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องกับการงานด้านวิชาการของชมรมพยาบาลสี่เหล่าทัพหรือองค์กรทางการพยาบาลของเหล่าทัพควรมีการให้ความรู้ด้านความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ส่งเสริมความรู้การดูแลข้ามวัฒนธรรม ให้ความรู้และฝึกทบทวนทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ อย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ด้านความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ความพร้อมด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรม ความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติจำแนกตามเหล่าทัพของพยาบาล กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า การดำเนินการด้านความพร้อมของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ ได้มีการเตรียมการเพื่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทุกเหล่าทัพ เช่น การจัดประชุมประจำปีของชมรมพยาบาลสี่เหล่าในปี 2556 ที่ได้นำประเด็นของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมาเป็นประเด็นหลักของการประชุม และนอกจากนั้นพยาบาลแต่ละเหล่าทัพยังมีการเพิ่มพูนความรู้ด้านภาษาอังกฤษมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของศิริภา จันท์จิระ (2013) พบว่าทักษะด้านวิชาชีพพยาบาล ทักษะด้านภาษาอังกฤษ และทักษะด้านงานบริการ มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, กฤษดา แสงวงดี (2012) กล่าวถึงด้านการบริการพยาบาลว่าผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่น และควรให้มีการกระจายพยาบาลให้ทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐภาคเอกชน และบริเวณชายแดนเพื่อให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมได้ตามมาตรฐาน บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะทางอย่างพอเพียง นอกจากนั้นกระทรวงกลาโหมยังได้มีการดำเนินการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยการวางนโยบายส่งเสริมความรู้และทักษะเมื่อเกิดภัยพิบัติและการปฏิบัติงานร่วมกัน และการฝึกพร้อมกันของบุคลากรทางการแพทย์ (ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 2556) จึงเป็นโอกาสดีสำหรับพยาบาลเหล่าทัพที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่วนการดูแลข้ามวัฒนธรรมนั้นพยาบาลทุกเหล่าทัพได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงสื่อการเรียนรู้จากช่องทางต่างๆ ที่แต่ละเหล่าทัพได้จัดดำเนินการไว้แล้วบางส่วน

จากผลการวิจัยพบว่าความต้องการพัฒนาต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ ด้านความรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษ ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ทักษะการคัดแยก (triage) ผู้บาดเจ็บ ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ในระดับมากตามลำดับ ($x = 3.72, 3.65, 3.64, 3.63, 3.61, 3.59$) ซึ่งสุนทรภรณ์ ทองไสย (2555) กล่าวถึงแนวทางการเตรียมความพร้อม และแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมตัวสู่ประชาคมอาเซียน (Personal Career of Success) คือการฝึกทักษะต่างๆ ด้านการพยาบาลให้มีฝีมือ ศึกษาปัญหาสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน เรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆของประเทศอาเซียนและชาติที่มาใช้บริการ ใช้ IT ในการทำงาน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ กนกนุช ชำภักตร์ (2556) ในประเด็นการพัฒนาทักษะของแรงงานมีฝีมือให้มีมาตรฐานและมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐานการทำงานที่เป็นสากล พัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ปรับกระบวนการทัศนการเรียนรู้ และสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552) กล่าวถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลต่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน คือ ด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร การมีความไวเชิงวัฒนธรรม (cultural sensitivity)

การรู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล การตื่นตัวใฝ่รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ใช้บริการ การมีความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย จะสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยพิจารณาหาทางเลือกต่างๆ ที่มีให้เหมาะสม Compinha Bacote (2001) กล่าวว่าความรู้ทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างดี เช่นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย พยาบาลควรศึกษาและทำความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศึกษาการปฏิบัติต่อกันในครอบครัว ให้ความสำคัญต่อการตระหนักรู้ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมคือ ระดับความเข้าใจตนเองว่ามีมุมมองต่อโลกอย่างไร การตระหนักในตนเองจะนำมาซึ่งความพร้อมในการเรียนรู้และข้อตกลงเบื้องต้นว่าแต่ละชุมชนมีความเฉพาะทางวัฒนธรรม การเรียนรู้ในสถานการณ์จริง จะสามารถสร้างการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมได้ดี (Bernal, 1993) ส่วนการฟังอย่างตั้งใจจะทำให้เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย การฟังจะทำให้เข้าใจปรัชญาพื้นฐานว่าผู้ป่วยมองสุขภาพอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำแนะนำในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lester, 1998) การเข้าใจถึงขอบเขตการสัมผัสทางกายของชาวอาเซียน เช่นการแสดงความรัก โดยการกอดเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องระมัดระวังโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหรือแม่แต่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Berenson, 2011) การให้การดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมนั้น พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เข้าใจความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี และต้องมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการวิเคราะห์วิธีการที่เหมาะสมเพื่อการดูแลแบบองค์รวม (Lorentz, 2008) การดูแลข้ามวัฒนธรรมต้องคำนึงถึงความแตกต่างเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ ภาษา การปฏิบัติที่เป็นความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรม วิธีชีวิตที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนของแต่ละชาติ การเข้าใจถึงพื้นฐานทางวัฒนธรรมจะทำให้เข้าใจถึงการเชื่อมรอยต่อที่เป็นช่องว่างระหว่างวัฒนธรรม (Leninger & McFarland, 2002)

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (2556) กล่าวถึงการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ASEAN Defense Minister Meeting Plus) เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งพยาบาลทั้งสี่เหล่าทัพจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ทักษะการคัดแยก (triage) ผู้บาดเจ็บ ทักษะด้านการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นเมื่อเกิดภัยพิบัติ และควรพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ส่วนการเตรียมความพร้อมและความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556-2559: สู่การปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการด้วยความพร้อมอย่างเป็นระบบได้มีการวางแผนรองรับไว้อย่างเป็นขั้นตอน ทำให้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริงระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทุกอย่างสามารถรองรับได้อย่างทันที่ และรวมถึงสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติ เช่น อากาศวิฤกษ์ ที่ผลิตง่าย ตรวจจับยาก และมีอำนาจการทำลายล้างสูง ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลทั้งสี่เหล่าทัพจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลาโหม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และตำรวจ มีระดับความพร้อมต่อการ ก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนระดับปานกลางทุกเหล่าทัพซึ่งหมายถึงความต้องการในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพร้อมให้มากขึ้น ด้านรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม การดูแลข้ามวัฒนธรรม ความรู้และทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติ เช่น การคัดกรอง (triage) ผู้บาดเจ็บ ทักษะด้านการเคลื่อนย้าย ผู้บาดเจ็บและการฝึกซ้อมการช่วยชีวิตเบื้องต้น และเสนอแนะดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบงานวิชาการของชมรมพยาบาลสี่เหล่า ฝ่ายวิชาการของแต่ละเหล่าทัพควรมีส่งเสริมความรู้ด้านความเป็นมาของประชาคมอาเซียน ความรู้แต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียน การดูแลข้ามวัฒนธรรม

2. ผู้บริหารของพยาบาลทั้งสี่เหล่า ควรเน้นการฟื้นฟูความรู้และฝึกฝนทักษะกรณีเกิดภัยพิบัติของเหล่าทัพและควรจัดฝึกร่วมกันตามบทบาทของเหล่าทัพ อย่างน้อยปีละครั้ง

3. ควรเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานโดยใช้ภาษาอังกฤษและเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเกี่ยวกับภาษาเพื่อนบ้านของประเทศในกลุ่มอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย การดูแลและการรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ขำภักตร์. (2556). *บทบาททางการพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี กรมแพทย์ทหารเรือ.
- กมลรัตน์ หล้าสูงงษ์. (2540). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทวีศักดิ์ รูปสิงห์. (2554). ผลกระทบและความพร้อมของประเทศไทยในการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์*, 4(1), 71-80.
- วิชญาพร สุวรรณแทน. (2541). *ผลการใช้ชุดเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชุดา หารษาจารย์พันธ์. (2540). *การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และ กฤษดา แสงดี. (2012). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(3), 5-10.
- วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. (2007). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินภา จันทร์จิระ. (2013). *ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ. (2556). *บทบาทและความร่วมมือด้านการแพทย์ทหารในอาเซียน เอกสารประกอบการประชุมเชิงสัมมนาวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา สปท. ครั้งที่ 3/2556*.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556-2559: สู่การปฏิบัติ*. เข้าถึงเมื่อ 19 ธันวาคม 2556, จาก www.niems.go.th
- สุนทรภรณ์ ทองไสย. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ*. เข้าถึงเมื่อ 19 ธันวาคม 2556, จาก www.stou.ac.th/
- Berenson, L. D. (2011). *Cultural competency for nurse: Impact on health and illness*. Ontario Canada: Jones and Bartlett.
- Bernal, H. (1993). A Model for delivering culture-relevant care in the community. *Public Health Nursing*, 10(4), 228-232.
- Compinha, B. J. (2001). The Process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Retrieved December 19, 2012, from <http://tcn.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/3/181>
- Leninger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: Concepts theory research and practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill Professional.
- Lester, N. (1998). Cultural Competencies for nurses: Impact on health and illness. *The American Journal of Nursing*, 98(9), 36-43.
- Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43.