

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
และปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

FACTORS AFFECTING READINESS OF MEDICAL PROFESSION IN
BANGKOK AND ITS VICINITY TOWARD
"ASEAN ECONOMIC COMMUNITY"



เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....**129904**.....
วัน,เดือน,ปี.....**3** ส.ค. **2557**

b. **125839A7**
i.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและการจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ. 2556

KMITL-2013-AMC-M-017-035

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**FACTORS AFFECTING READINESS OF MEDICAL PROFESSION IN
BANGKOK AND ITS VICINITY TOWARD
"ASEAN ECONOMIC COMMUNITY"**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT FOR
THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
IN INDUSTRIAL BUSINESS ADMINISTRATION
ADMINISTRATION AND MANAGEMENT COLLEGE
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2013

KMITL-2013-AMC-M-017-035

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2013

ADMINISTRATION AND MANAGEMENT COLLEGE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารทสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทาง
การแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

นักศึกษา

นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ

รหัสประจำตัว

54671438

ปริญญา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจอุตสาหกรรม

พ.ศ.

2556

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดร.ชานินทร์ ศรีสุวรรณณา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐวุฒิ โรจนันันรุตติกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรทาง
การแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” 2) เพื่อศึกษา
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่
“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑลได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย โดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง 404 คน โดยใช้แบบสอบถามในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้การวิเคราะห์การ
ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณในการทดสอบสมมติฐาน โดยมีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ในภาพรวมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อยู่ในระดับปานกลาง

2. การฝึกอบรมและเรียนรู้ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยี และการ
สนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

Thesis Title	Factors Affecting Readiness of Medical Profession in Bangkok and Its Vicinity toward "ASEAN Economic Community"
Student	Mr.Banluesak Sukcharoen
Student ID	54671438
Degree	Master of Business Administration
Program	Industrial Business Administration
Year	2013
Thesis Advisor	Dr.Chanin Srisuwannapa
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr.Nuttawut Rojniruttikul

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study the level of readiness of medical profession in Bangkok and its vicinity toward "ASEAN Economic Community" 2) to study factors affecting readiness of medical profession in Bangkok and its vicinity toward "ASEAN Economic Community". The sample was taken from medical profession in Bangkok and its vicinity with a sample size of 404 respondents by simple random sampling method. Questionnaires were used as a tool for collecting data and analyzed by using a statistical program. Statistics for data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation and the hypotheses were tested by Multiple Linear Regression analysis. The results were as follows.

1. In overall, the readiness of medical profession in Bangkok and its vicinity toward "ASEAN Economic Community" was considered as moderate.
2. Training and learning, recognition and reward, technology and support form executive affecting readiness of medical profession in Bangkok and its vicinity toward "ASEAN Economic Community" at a statistical significant level of 0.01.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ด้วยคำชี้แนะแนวทางในการศึกษา ตลอดจนการให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่อง นับตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชานินทร์ ศรีสุวรรณนภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ โรจน์นิรุตติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิอันประกอบด้วย น.ต.หญิง สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ ดร.นิติ รัตนปรีชาเวช และผศ.ศรราวณี พึ่งผู้นำ ที่กรุณาแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเนื้อหาและให้ความช่วยเหลือในส่วนอื่นๆ จนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอขอบพระคุณพี่ๆ พยาบาลและเพื่อนๆ ทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือแจกแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลต่างๆ จนงานวิจัยฉบับนี้สามารถดำเนินการลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร โรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณบิดา มารดาที่มีความเข้าใจในเรื่องเวลา และพี่ ที่ช่วยสนับสนุนกำลังทรัพย์จนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่มีความสนใจในงานที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ หรือผู้ที่ต้องการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์นี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ประจำปีงบประมาณ 2556

บรรลือศักดิ์ สุขเจริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญภาพ.....	IX
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	6
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	9
1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	13
2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรมและเรียนรู้.....	28
2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม.....	33
2.4 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการยกย่องชมเชยและให้รางวัล.....	41
2.5 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี.....	44
2.6 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร.....	48
2.7 แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.....	49
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา IV จะต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.4 วิเคราะห์ข้อมูล.....	68
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	77
4.2 ระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	80
4.3 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	93
4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	103
4.5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	109
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	111
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	111
5.2 อภิปรายผล.....	115
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก หนังสือวิทยาลัยการบริหารและจัดการ	
-หนังสือประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์.....	129
-หนังสือการประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย.....	131

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา V จะต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

-หนังสือรับรองการประชุมวิชาการ	
ด้านบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมระดับชาติ ครั้งที่ 1.....	135
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อประกอบการวิจัย.....	137
ประวัติผู้เขียน.....	148



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา **VI** ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ลักษณะของภูมิภาคนิคมเก่าและใหม่.....	58
3.1 รายชื่อ ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	66
3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทาง การแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	67
3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	67
3.4 คะแนนในแต่ละระดับปัจจัยของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	69
3.5 คะแนนในแต่ละระดับความพร้อมของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	70
3.6 สมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ.....	71
4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 404 คน.....	78
4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การสื่อสาร.....	80
4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การฝึกอบรมและเรียนรู้.....	82
4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม.....	84
4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การยกย่องชมเชยและให้รางวัล.....	86
4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การใช้เทคโนโลยี.....	88
4.7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้าน การสนับสนุนจากผู้บริหาร.....	90
4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัย ที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	92

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา VII ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อม บุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านงบประมาณ.....	93
4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร.....	96
4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน.....	98
4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม.....	102
4.13 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	104
4.14 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ.....	105
4.15 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร.....	107
4.16 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน.....	108
4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”.....	110

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 ที่ตั้งสมาชิก 10 ประเทศ สมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association for Southeast Asian Nations: ASEAN).....	1
1.2 7 สาขาวิชาชีพที่ได้รับการรับรองสามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานใน สมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี 2558 (The Association for Southeast Asian Nations: ASEAN).....	2
1.3 จำนวนประชากรจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี.....	3
1.4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี.....	4
1.5 อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ต่อประชากรของ จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี.....	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2.1 แบบจำลอง (Model) ของการสื่อสาร.....	14
2.2 กระบวนการเลือกสรรของมนุษย์.....	27
2.3 โมเดลปลาทู.....	32
2.4 กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process).....	33

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ.2558) ที่จะถึงนี้เราจะมีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเกิดขึ้น ซึ่งอาเซียน (ASEAN) หรือ สมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association for Southeast Asian Nations) ประกอบด้วยสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา ได้รวมกลุ่มกันเพื่อร่วมมือเสริมสร้างให้ภูมิภาคมีสันติภาพนำมาซึ่ง เสถียรภาพทางการเมือง และความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม อีกทั้ง ได้จัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community: AEC)



ภาพที่ 1.1 ที่ตั้งสมาชิก 10 ประเทศ สมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association for Southeast Asian Nations: ASEAN)

ที่มา: สมาพันธ์แพทย์รพ.ศูนย์ / รพ.ทั่วไป (2555)

สิ่งที่เกิดขึ้น คือ ประเทศในกลุ่มอาเซียนหรือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือไทยและประเทศเพื่อนบ้านจะรวมตัวกันเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว เหมือนกลุ่มประเทศ EU ของยุโรป ผลที่เกิดขึ้น คือ จะมีการไหลเวียนเคลื่อนย้ายไปมาอย่างเสรี (Free Flow) ของปัจจัยการค้าภายใน กลุ่มประเทศอาเซียน ดังต่อไปนี้

1.1.1 สิ้นค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. บริการ
3. การลงทุน
4. เงินทุน
5. แรงงานฝีมือ

ภายใต้ "ประชาคมอาเซียน" ผู้ประกอบการจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดในการบริหารจัดการใหม่เพื่อใช้ประโยชน์จากการที่ปัจจัยการผลิตสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรี ต้องมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการที่เดิมเคยจำกัดเฉพาะในประเทศของตนมาเป็นการผลิตข้ามประเทศ ต้องปรับเปลี่ยนยุทธวิธีในการทำธุรกิจโดยต้องแสวงหาพันธมิตรทางธุรกิจในภูมิภาค ซึ่งจะเป็นการช่วยให้มีการผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือต้องรีบจัดทำแผนทางธุรกิจใหม่เพื่อรองรับกับโอกาสที่ปัจจัยการผลิตสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรี

เพื่อส่งเสริมให้เป็นตลาดและฐานผลิตเดียวที่มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และการลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรี ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายให้เป็นปีที่มีลักษณะของการรวมกลุ่มประเทศเปลี่ยนเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านแรงงาน

ซึ่งการเคลื่อนย้ายแรงงานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น มีการนำร่องเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีใน 7 สาขาวิชาชีพ คือ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก นักสำรวจ แพทย์ ทันตแพทย์ และนักบัญชี ในปี พ.ศ. 2558 โดยในตอนแรกมีการตกลงว่าภาษาที่ใช้ในประชาคมคือภาษาอังกฤษ



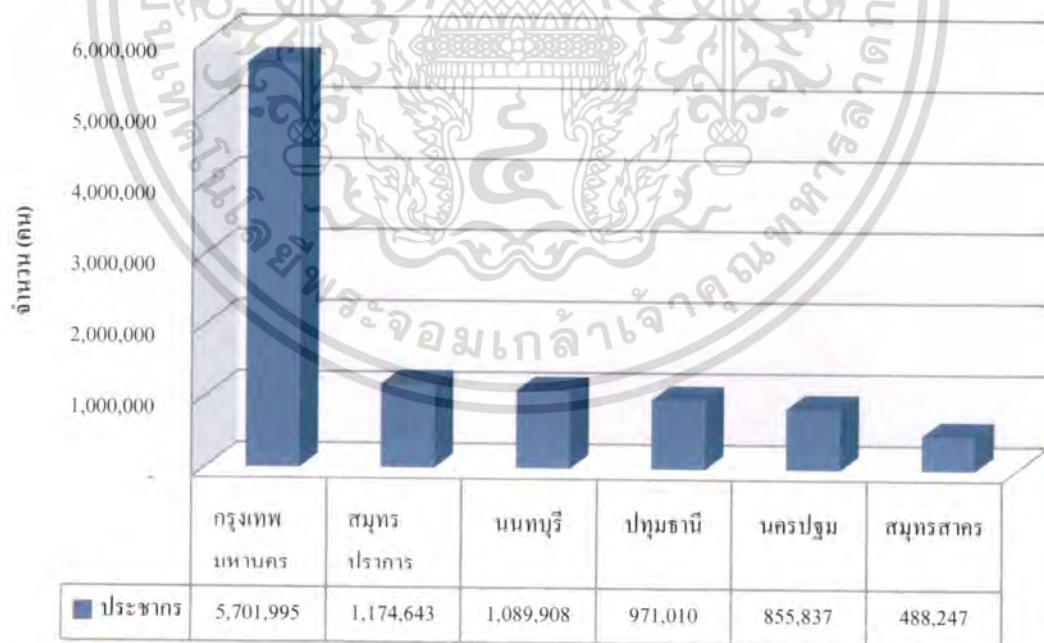
ภาพที่ 1.2 7 สาขาวิชาชีพได้รับการรับรองสามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานในสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี 2558 (The Association for Southeast Asian Nations: ASEAN)
ที่มา: โอเคเนชั่นคอนเน็ค (2554)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อมีกฎแล้วต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของประเทศนั้น ๆ ด้วย เช่น วิศวกร จะไปทำงานที่ประเทศสิงคโปร์ ก็ต้องผ่านการสอบของสิงคโปร์ด้วย กลุ่มแรงงานระดับล่างยังไม่ตกลงเพราะเป็นเรื่องใหญ่ แต่อีกกลุ่มวิชาชีพหนึ่งคือ บุคลากรวิชาชีพทางการท่องเที่ยว กำลังอยู่ในขั้นตอนการตกลง มี 9 ประเทศลงนาม เรียบร้อยแล้ว แต่ไทยยังไม่ลงนามเพราะติดกรอบทางด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ เนื่องจากการทำข้อตกลงกับต่างประเทศต้องได้รับการยินยอมจากรัฐสภา แม้ยังไม่ลงนามก็มีการเตรียมความพร้อมไว้แล้ว ถ้าไม่ลงนามก็ไม่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้

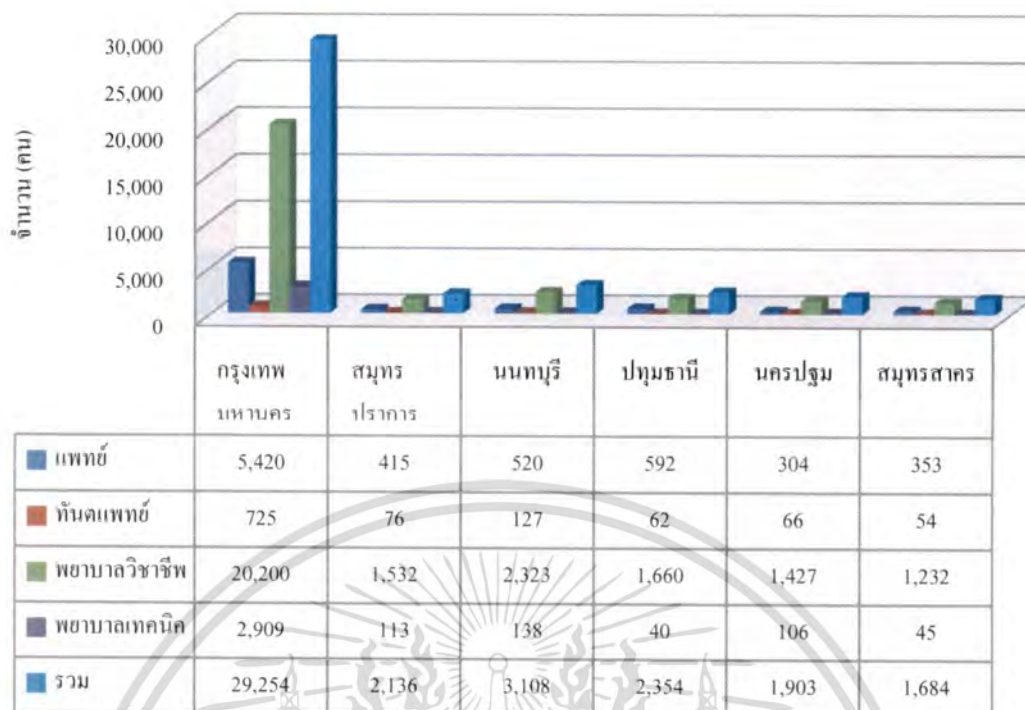
อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ควรจะต้องกล่าวถึงเรื่องของสมรรถนะ ความรู้ความสามารถ (Competency) ในการบริการ การทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการปรับตัว ความเร็วในการทำงาน ความยืดหยุ่นในการทำงานเป็นหลัก แต่ต่อไปนี้จะทำงานตามหน้าที่ คนมีสมรรถนะคือคนที่ทำงานเร็ว เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาสม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากรจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ต่อประชากรของจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากฐานข้อมูลปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ดังภาพที่ 1.3 -1.5

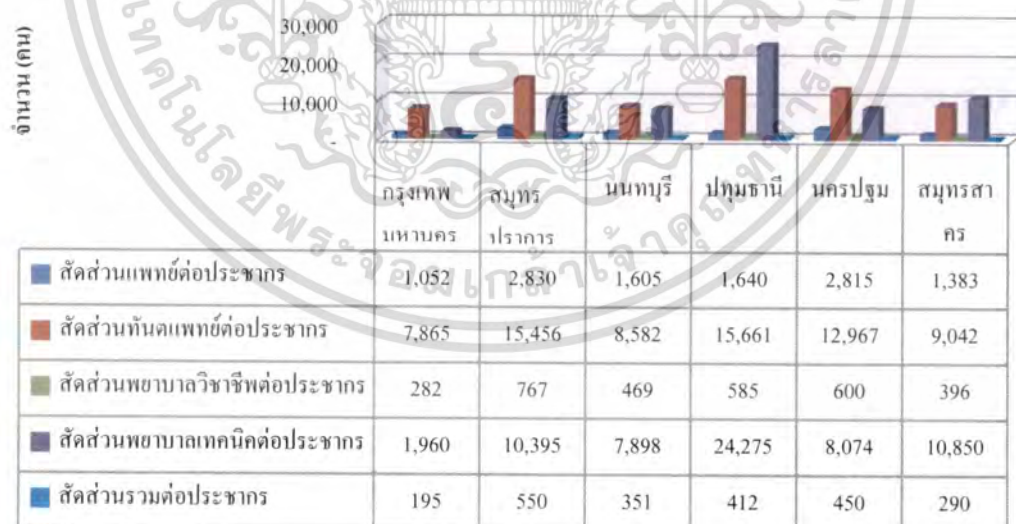


ภาพที่ 1.3 จำนวนประชากรจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี
ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี
ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)



ภาพที่ 1.5 อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ต่อประชากรของจังหวัดกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล ปี พ.ศ. 2553 รายปี

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลดังกล่าวได้รวมเอาแพทย์ที่เป็นผู้บริหารเข้าไปด้วย แพทย์ที่ทำงานตรวจรักษาประชาชนทำเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้นมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนจากสถิติเพราะแพทย์จำนวนนี้เป็นทั้งแพทย์ผู้บริหารระดับสูง กลาง และผู้บริหารระดับต้นที่ทำงานในโรงพยาบาลโดยไม่ต้องทำเวชปฏิบัติเลย

องค์การอนามัยโลกสัดส่วนมาตรฐานสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรไว้ที่ แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน และสัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนประชากรขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานไว้คือ พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 500 คน (สำนักงาน ก.พ. . 2552)

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะว่าสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรควรเป็นแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,800 คน ทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,600 คน (สมาพันธ์แพทย์รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป. 2555)

จากข้อมูลของฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย หรือ เอ็กซ์อิมแบงก์ (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. 2555) ระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน Joint Commission International: JCI Accreditation ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 28 แห่ง ถือว่ามากที่สุด ในอาเซียน สะท้อนว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความโดดเด่นด้านมาตรฐานของสถานพยาบาล อีกทั้งแพทย์ไทยยังได้รับการยอมรับด้านความสามารถในระดับสากล ขณะที่อัตราค่าบริการยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่งอย่างสิงคโปร์ ทำให้ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบที่เกื้อหนุนให้สามารถดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ในเอเชีย ซึ่งสถิติในปี 2553 มากถึง 1.74 ล้านคน แต่ธุรกิจการรักษาพยาบาลของประเทศไทยภายใต้เออีซีก็ยังคงเผชิญกับความท้าทายและต้องเร่งปรับตัว เนื่องจาก

1. ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
2. การแข่งขันในธุรกิจการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะกับสิงคโปร์และมาเลเซีย
3. ความพร้อมของความรู้และทักษะบุคลากรทางการแพทย์ของไทย
4. บุคลากรไทยไม่เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ

จากข้อมูลข้างต้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับความท้าทายและต้องเร่งปรับตัวอีกหลายอย่างงานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เพื่อผู้ที่สนใจและเกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงแผนทางยุทธศาสตร์กำลังคนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่ยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ

สมมติฐานที่ 2 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่ยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่ยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

สมมติฐานที่ 4 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่ยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งจาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Sinclair and Hanks (1987) กล่าวว่าความพร้อม หมายถึง การที่บุคคล 1) ได้การเตรียมตัวเพื่อกระทำการกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ความเต็มใจ ความกระตือรือร้นที่จะกระทำการกิจกรรมบางอย่าง

วิชุดา ทรราชารุพันธ์ (2540) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

พรรณี ชูทัย เจนจิต (2538, อ้างใน นฤตพงษ์ ไชยวงศ์, 2540) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 3 ประการ คือ 1) วุฒิภาวะ 2) การได้รับการอบรมและเตรียมตัว 3) ความสนใจหรือแรงจูงใจ

Downing and Thackrey (1971) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. องค์ประกอบทางกายภาพ ได้แก่ การบรรลุวุฒิภาวะด้านร่างกายทั่วไป
2. องค์ประกอบด้านสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล
3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม สภาพแวดล้อมรอบตัว
4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ องค์การสำนักงานพัฒนาระบบข้าราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548) ได้กล่าวถึง ความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ดังนี้ ความพร้อมของบุคลากร ได้แก่

1) ผู้บริหาร ผู้บริหารต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์การอย่างจริงจัง เป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์การ และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ

2) คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คณะทำงาน ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

3) บุคลากร ปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังนั้น องค์การจะต้องสื่อสารให้บุคลากรในองค์การรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการ ดังนั้น การเข้าสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการจำเป็นต้องมีความพร้อมส่วนต่างๆ เช่น การรับรู้ของบุคลากร การสื่อสารภายในองค์การ การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหาร และกระบวนการดำเนินงานของบุคลากร

ครรชิต มาลัยวงศ์ (2535) ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการลงทุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) เพื่อใช้เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

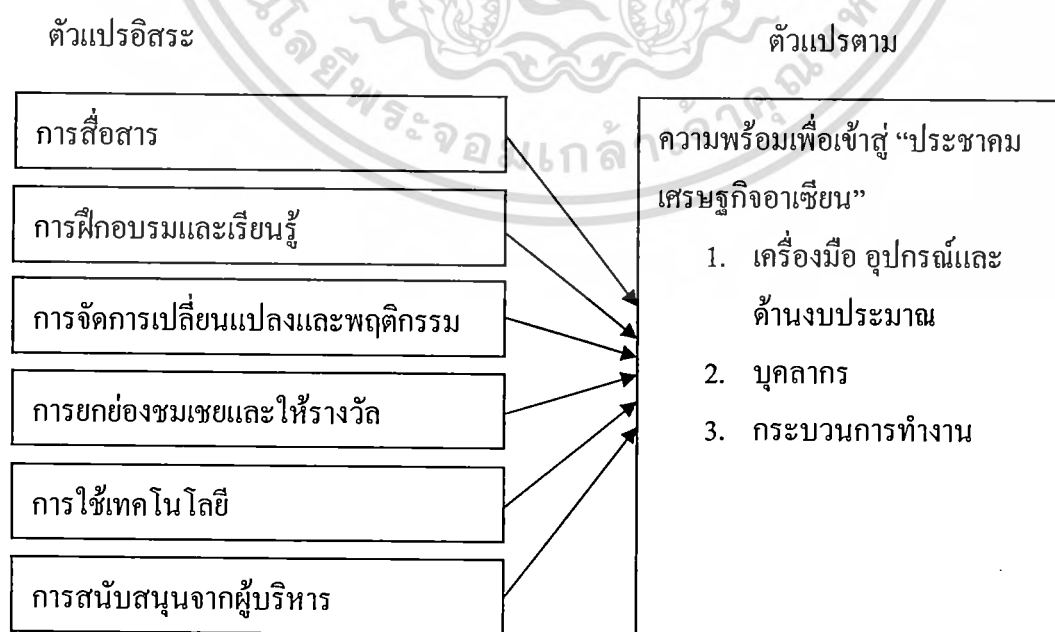
เครื่องมือในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา จนเกิดความแตกต่างระหว่างประเทศที่มีความพร้อมทางการใช้เทคโนโลยีกับประเทศที่ขาดแคลน

พรณี ชูทัย เจนจิต (2538, อ้างถึงใน นฤตพงษ์ ไชยวงศ์. 2540) กล่าวว่า ความพร้อมหมายถึงสถานะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด

จากการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้และกระบวนการของบริษัท Xerox Corporation ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักๆ 6 อย่าง (บุญดี บุญญากิจ และคณะ 2547) ดังนี้

- 1) การจัดการและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transition and Behavior Management)
- 2) การสื่อสาร (Communication)
- 3) กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools)
- 4) การฝึกอบรมและการเรียนรู้ (Training and Learning)
- 5) การวัดผล (Measurement)
- 6) การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Recognition and Reward)

จากการศึกษานิยามและกรณีศึกษาจากการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้และกระบวนการของบริษัท Xerox Corporation ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงสามารถสร้างปัจจัยที่สนใจและองค์ประกอบของความพร้อมโดยนำปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินธุรกิจมี 4 ประเภท หรือที่เรียกว่า 4M โดยประกอบไปด้วย 1) เครื่องมือและอุปกรณ์ 2) บุคลากร 3) งบประมาณ 4) กระบวนการทำงาน ร่วมกับการศึกษาทฤษฎี แนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัวดังกล่าวสามารถเขียนกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ดังแสดงในภาพที่ 1.6



ภาพที่ 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับ... อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า... ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 40,439 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข “รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2553”)

1.5.2 ตัวแปร

การวิจัยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การสื่อสาร
2. การฝึกอบรมและเรียนรู้
3. การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
4. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล
5. การใช้เทคโนโลยี
6. การสนับสนุนจากผู้บริหาร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ประกอบด้วย

1. เครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ
2. บุคลากร
3. กระบวนการทำงาน

1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษา เก็บรวบรวมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2555 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2556

1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ กระบวนการสื่อสารจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทาง และผู้รับสาร ผลที่เกิดจากการสื่อสาร และการสะท้อนกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนอง
2. สื่อบุคคล หมายถึง ผู้บริหารในองค์กร เพื่อนและเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม
3. สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง ป้ายประชาสัมพันธ์ หนังสือคู่มือ แผ่นพับหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
4. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จากสื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งในและนอกองค์กร
5. การฝึกอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกองค์กร เพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญความรู้ที่จะทำให้เกิดการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความพร้อมเมื่อเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้งนี้เนื้อหาของฝึกอบรมที่น่าสนใจ ชัดเจน สามารถนำไปใช้ประโยชน์
6. การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง หน่วยงานมีการวางแผน การปฏิบัติ การปรับทัศนคติและมีกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร ให้มีความรู้ การยอมรับและสนับสนุนจากบุคลากรภายในทั่วทั้งองค์กร และพร้อมเมื่อ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
7. การยกย่องชมเชยและให้รางวัลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง หน่วยงานมีการมอบเป็นการตอบแทนหรือเป็นแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้แก่ รางวัลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน รางวัลตอบแทนที่ดีค่าเป็นเงินได้ เช่น สิ่งของที่มีมูลค่า และรางวัลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน เช่น โอกาสในความก้าวหน้า
8. การใช้เทคโนโลยี หมายถึง การนำ จัดหา รวมถึงสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัยและได้รับการยอมรับในภูมิภาคอาเซียน เพื่อเพิ่มศักยภาพเมื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
9. การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันและสนับสนุนบุคลากรและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อาทิ เช่น ภาษา ทักษะทางการแพทย์ เครื่องมือเทคโนโลยีและมาตรฐานการทำงานที่ยอมรับในระดับอาเซียน งบประมาณสำหรับเตรียมการ

11. ความพร้อมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ เพื่อที่จะสามารถกระทำภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคตได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จมากที่สุด หรือประสบปัญหาน้อยที่สุด ประกอบด้วย

11.1 ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง องค์การมีเครื่องมือ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ ทันสมัย เพียงตรง ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและมีการวางแผน การสนับสนุนงบประมาณในกิจการที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างเพียงพอและมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

11.2 ความพร้อมด้านบุคลากรเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับกฎระเบียบ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณี การสื่อสาร ทักษะการปฏิบัติงาน การปรับตัว การประสานงาน การบริหารและจัดการเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างเพียงพอและมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

11.3 ความพร้อมด้านกระบวนการทำงานเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หมายถึง องค์การมีการวางแผน การเตรียมปรับปรุง กฎระเบียบการทำงาน การบริการ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดความสะดวกและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ

12. การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี หมายถึง แรงงานในประเทศที่เป็นสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) มีโอกาสเลือกทำงานในสถานที่ที่แสดงศักยภาพได้สูงสุดอย่างเสรีภายในประเทศสมาชิก

13. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ โดยเน้นในสาขาอาชีพที่จะเปิดเสรีเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในปี 2558 ก่อน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

14. แพทย์ หมายถึง ผู้ตรวจค้นโรคและความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ สัตว์ยา ให้การรักษา มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

15. ทันตแพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้มีหน้าที่รักษาโรคทางฟัน เหงือก ขากรรไกร และโรคภายในช่องปาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

16. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 หรือ การพยาบาลชั้น 1

17. พยาบาลเทคนิค หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลระดับต้น และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2

18. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) หมายถึง แนวคิดที่ต้องการจะมีการไหลเวียนเคลื่อนย้ายไปมาอย่างเสรี (Free Flow) ของปัจจัยการค้า ได้แก่ สินค้า บริการ การลงทุน เงินทุนและแรงงานฝีมือ ภายในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN) หรือสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association for Southeast Asian Nations) ประกอบด้วยสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
- 2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรมและเรียนรู้
- 2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
- 2.4 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการยกย่องชมเชยและให้รางวัล
- 2.5 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี
- 2.6 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- 2.7 แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตมนุษย์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อที่จะเข้าใจ จูงใจหรือมีอิทธิพลต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การที่จะบรรลุความเข้าใจหรือจูงใจกันได้ก็ต้องอาศัยการสื่อสาร การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการรวบรวมคนหลายๆ คนมาอยู่ร่วมกัน การสื่อสารจึงเปรียบเสมือนสายใยของสังคมที่ประสานหน่วยย่อยต่างๆ ของสังคมให้รวมเข้าไว้ด้วยกัน และเป็นส่วนประกอบที่แนบเนื่องกับกระบวนการสังคมอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้การสื่อสาร คือกระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน. 2533) กระบวนการสื่อสารจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทาง และผู้รับสาร ผลที่เกิดจากการสื่อสาร และการสะท้อนกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนอง

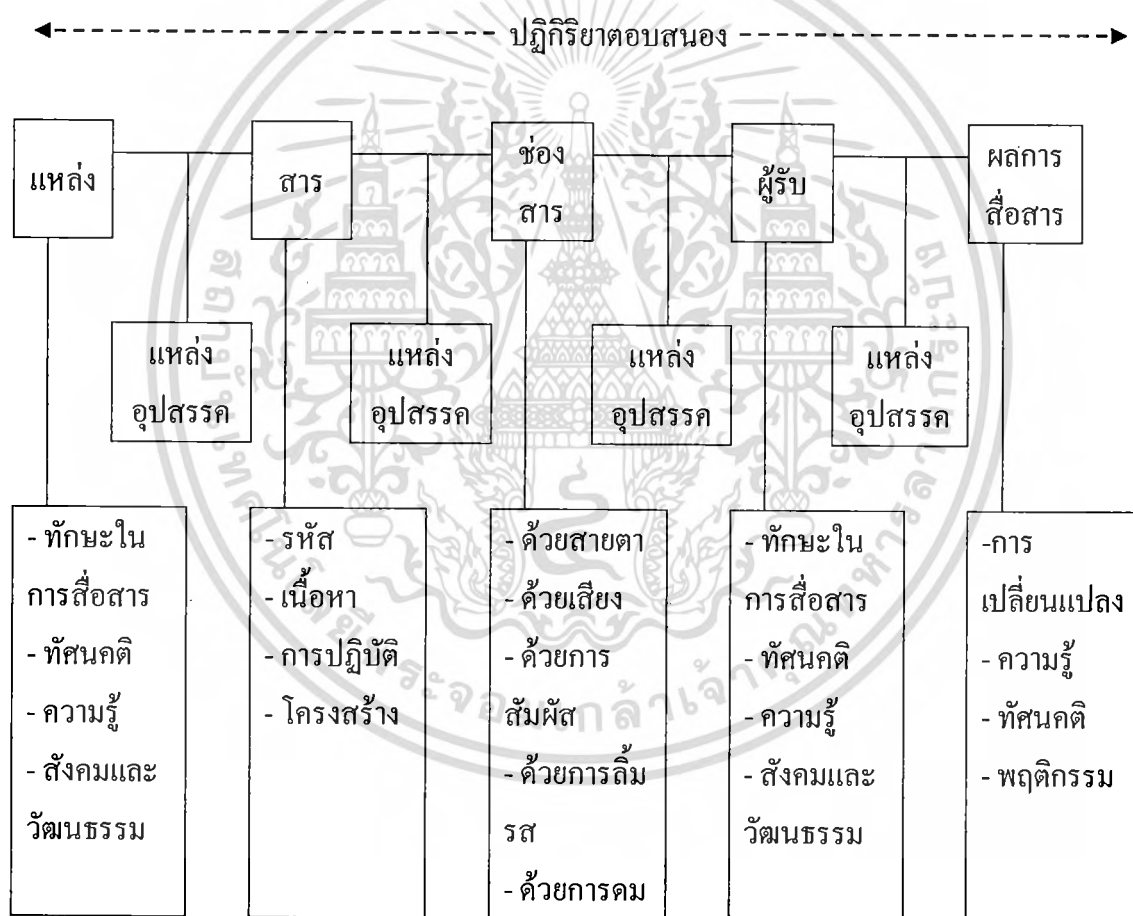
การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ หมายถึง การมีลักษณะที่ต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดเริ่มต้น และไม่มีจุดสิ้นสุด ไม่มีการหยุดนิ่ง หรือกล่าวได้ว่าจะมีการกระทำโต้ตอบกลับไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลับมาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารตลอดเวลา ผู้ส่งสารกลับเป็นผู้รับสารและผู้รับสารกลายเป็นผู้ส่งสารในระหว่างเวลาเดียวกันได้

2.1.1 องค์ประกอบการสื่อสาร

องค์ประกอบของการสื่อสาร Berlo (1960) พบว่าประกอบด้วย แหล่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องสาร (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) กระบวนการสื่อสารเป็นลักษณะเส้นตรง (Linear) คือ จากผู้ส่งไปยังผู้รับสารทางเดียว แต่ในกระบวนการของการสื่อสารจริงๆ นอกจากจะมีผล (Effect) ของการสื่อสารแล้ว การสื่อสารยังมีผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสื่อสารของผู้รับสารด้วย (Feedback) แบบจำลอง (Model) ของการสื่อสารที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 6 ประการ (Rogers & Shoemaker 1971; Berlo 1906, อ้างถึงใน เสถียร เขยประทับ. 2525) จะมีลักษณะดังนี้



ภาพที่ 2.1 แบบจำลอง (Model) ของการสื่อสาร

ที่มา: เสถียร เขยประทับ (2525)

1. แหล่งสาร (Source) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการกระทำการสื่อสาร ความคิดความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสารและวัตถุประสงค์ของตนโดยการพูด เขียน หรือแสดง กิริยาท่าทางให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่นทราบปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 4 ประการที่กำหนด เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ทางการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประสิทธิภาพมากน้อยของผู้ส่งสาร ได้แก่ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะคติ (Attitudes) ความรู้ (Knowledge) ระบบสังคม (Social system) วัฒนธรรม (Culture) ปัจจัยเหล่านี้จะพบมากในสื่อบุคคล เพื่อใช้ในการโน้มน้าวใจผู้รับสาร

2. สาร (Message) คือ ผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิดความรู้สึก ความต้องการข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของคนที่ปรากฏออกมา (Actual physical product of the source) ในรูปของรหัส (Code) เช่น คำพูดที่เราพูด สิ่งที่เราเขียน กิริยาท่าทาง ข่าว และข้อความปัจจัยที่สำคัญของสารประกอบด้วยรหัส (Code) เนื้อหา (Content) การจัดเสนอ (Treatment) ทั้ง 3 ประการนั้นจะประกอบด้วย ส่วนประกอบ (Elements) และ โครงสร้าง (Structure)

3. สื่อ (Channel) คือ สิ่งที่ขนส่งสาร (A carrier of messages) หรือสิ่งที่นำหรือถ่ายทอดสารของผู้ส่งสารให้ปรากฏ เป็นคลื่นแสง คลื่นเสียง หรือสื่อในการสื่อสาร หรือในลักษณะประสาทสัมผัสทั้งห้า คือการเห็น การได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การลิ้มรส

4. ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสารของผู้รับสาร ผู้รับสารอาจเป็นคนๆ เดียว หรือหลายคน สถาบัน องค์กร บริษัทปัจจัยสำคัญของผู้รับสาร ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะคติ (Attitudes) ความรู้ (Knowledge) ระบบสังคม (Social System) วัฒนธรรม (Culture)

5. ผลของการสื่อสาร (Effect) ผลที่เกิดจากการสื่อสารอาจเป็นไปได้ทั้งผลในทางลบจนถึงผลในทางบวก หรืออาจเป็นผลในระยะสั้น หรือระยะยาวก็ได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้รับสาร

6. การส่งสารกลับหรือปฏิกิริยาตอบสนอง (Feedback) คือปฏิกิริยา (Reaction) ของผู้รับสารที่แสดงตอบสนองต่อสารของแหล่งสารในกระบวนการสื่อสารแบบสองทางจะมีลักษณะตอบโต้กัน ดังนั้นบุคคลหรือองค์กรจึงเป็นทั้งแหล่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน การสื่อสารกลับทำให้ผู้ส่งสารทราบว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด และสามารถควบคุมพฤติกรรมสื่อสารในเวลาต่อมาของผู้ส่งสาร

จากแผนภาพ ในการสื่อสารทุกครั้งต้องมีแหล่งสาร แหล่งสารจะเอาสารเข้ารหัส (Encode) เพื่อส่งไปตามช่องทางของสารของผู้รับสาร และก่อนที่ผู้รับสารจะเข้าใจสารนั้นได้ ในกระบวนการสื่อสารทุกขั้นตอนจะมีแหล่งอุปสรรคต่างๆ (Noise Source) ที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพน้อยลงหรือไม่บรรลุเป้าหมาย

2.1.2 ผลของการสื่อสาร

Rogers (1973) กล่าวถึงผลของการสื่อสาร 3 ประการคือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับข่าวสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งทัศนคตินี้เองจะก่อให้เกิดการกระทำตามมา

3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่แสดงออกจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำ

แนวความคิดที่สามารถสนับสนุนว่า ผลของการสื่อสารโดยทั่วไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประเภทนี้คือ คำนิยามของการสื่อสารของ Rogers (1973) ที่ว่าการสื่อสารคือ กระบวนการที่ความคิดข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร โดยผลของการสื่อสาร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสาร

2.1.3 การสื่อสารภายในองค์การ

กรีซ สปีสนีย์ (2537, อ้างถึงใน อภิวัฒน์ คล่องนาวา. 2553) การสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง กระบวนการในการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลทุกระดับทุกหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์ภายใต้สภาพแวดล้อมบรรยากาศขององค์การซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนไปตามกาลเทศะ บุคคล ตลอดจนสาระเรื่องราวและวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550, อ้างถึงใน อภิวัฒน์ คล่องนาวา. 2553) การติดต่อสื่อสารในองค์การ (Organization Communication) เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกภายในองค์การ ซึ่งข้อมูลจะมีการเคลื่อนย้ายและมีการแลกเปลี่ยนทั่วทั้งองค์การ

การสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคล 2 คน หรือมากกว่า เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และความหมาย หรือหมายถึงการแสดงออกและการแปลความหมายข่าวสารระหว่างหน่วย การติดต่อสื่อสารต่างๆ หรือบุคคลในตำแหน่งต่างๆ ที่อยู่ภายในองค์การ และสำหรับในแง่การบริหารงานแล้ว การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ถ่ายหรือนำเอาแนวความคิดหรือความรู้ที่นึกคิด ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตามที่ต้องการและสามารถตรวจสอบตามกระแสข่าวย้อนกลับ (Feedback Information) ว่าการติดต่อสื่อสารหรือข่าวสารที่ส่งไปนั้น ได้ก่อให้เกิดความคิดและนำไปสู่การปฏิบัติที่แน่นอนจริงได้หรือไม่

วัตถุประสงค์พื้นฐานของทฤษฎีการสื่อสารภายในองค์การ 4 ประการ

1. การติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทัศนคติไปในทิศทางเดียวกัน
2. การติดต่อสื่อสารเพื่อก่อให้เกิดการรวมความพยายามเข้าด้วยกัน
3. การติดต่อสื่อสารเพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ขององค์การ
4. การติดต่อสื่อสารเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทัศนคติไปในทิศทางเดียวกัน

การสื่อสารเป็นสื่อกลางที่ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดทิศทางในองค์กร จุดประสงค์หลักที่สำคัญของแนวทางความคิดนี้คือ ผู้บริหารต้องหาปัจจัยที่กระทบต่อนโยบาย และเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ แล้วพยายามสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานให้รับรู้ แนวความคิดนี้มีองค์ประกอบย่อย 3 ประการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ความเอาใจใส่และสนใจต่อสภาพแวดล้อมภายนอก โดยการเอาใจใส่ติดตามโลกภายนอกอย่างใกล้ชิด ทุกองค์กรมีความจำเป็นที่ต้องมีการสื่อสารกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบองค์กรนั้นๆ

1.2 เป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีการชี้แจงเป้าหมายที่เด่นชัดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารต้องมีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทราบถึงลักษณะขององค์กรและนิยามให้ได้ว่าองค์กรกำลังมุ่งไปในทิศทางใด ต้องมีการชี้แจงให้เห็นถึงเป้าหมายในอนาคตขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอยู่บนพื้นฐานของหลักการ และช่วยให้องค์กรดำเนินต่อไปได้ เป้าหมายจะเป็นแรงกระตุ้นขององค์กร เป้าหมายในอนาคตขององค์กรจะชี้ให้เห็นทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร และจะมีคุณค่าในการกำหนดนโยบายขององค์กร เป้าหมาย อาจสามารถอธิบายให้ทราบได้โดยคำพูด

1.3 การบริหารแบบจูงใจ ผู้บริหารต้องสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทำงานตามแผนที่ได้วางไว้ ผู้บริหารต้องมีกลยุทธ์ในการติดต่อสื่อสาร และมีทักษะในการชักนำให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานร่วมกันทำงาน เพื่อสร้างเป้าหมายที่ได้วางไว้ให้เกิดขึ้นจริง การจูงใจจะสร้างทัศนคติ เปลี่ยนพฤติกรรม ยกระดับมาตรฐานและสร้างพฤติกรรมที่ดี ผู้บริหารจึงควรมีความสามารถในการสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเกิดความรู้สึกถึงความสำคัญในการทำงานร่วมกัน ในเรื่องการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

2. การติดต่อสื่อสารเพื่อก่อให้เกิดการรวมความพยายามเข้าด้วยกัน

2.1 กลไกในการรวบรวมความพยายามเข้าด้วยกัน ต้องมีกลไกเพียงพอในการประสานงานและรวบรวมความพยายามขององค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน องค์กรจะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและหน่วยงานฝ่ายต่างๆ ซึ่งคนเหล่านี้ต้องถูกรวมความพยายามเข้าด้วยกัน เพื่อการทำงานร่วมกันให้บรรลุถึงประโยชน์ขององค์กร กลไกการติดต่อสื่อสารจำเป็นต้องนำมาใช้เพื่อรวบรวมรวมความพยายาม ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

2.2 โครงสร้างผังองค์กรที่ก่อให้เกิดประโยชน์ สำหรับการวางผังองค์กรสามารถช่วยให้การสื่อสารดำเนินไปด้วยดี มีผลอย่างมากต่อรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายใน

องค์การหากองค์การใดมีการวางผังที่ไม่ดีย่อมสร้างผลกระทบที่ตามมา คือ การก่อให้เกิดความไม่ราบรื่นในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันของผู้ปฏิบัติงานทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และจะกระทบกระเทือนไปทั้งองค์การ การวางผังองค์การจึงมีส่วนช่วยในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนให้ราบรื่นรวมทั้งยังมีส่วนร่วมช่วยให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องติดต่อกันได้อย่างสะดวกอีกด้วยในองค์การหนึ่งๆ ปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างกันถือเป็นเรื่องปกติ แต่การจัดผังองค์การและการเลือกใช้อุปกรณ์การสื่อสารที่ทันสมัยจะช่วยลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการจัดผังองค์การที่ไม่เอื้ออำนวยในการติดต่อสื่อสาร

2.3 การสั่งการจากเบื้องบน องค์การต่างๆ ทั้งหมดจะมีโครงสร้างขององค์การเป็นลำดับชั้นและอำนาจสั่งการจะถูกรวบรวมไว้ที่ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีผู้บริหารระดับอาวุโสเท่านั้นที่สามารถมองเห็นภาพรวมขององค์การ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ นโยบายระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน การควบคุมตลอดจนการสั่งการจะมาจากบุคคลกลุ่มนี้และยังเป็นพลังสำคัญขององค์การอีกด้วย การสื่อสารจากเบื้องบนจะช่วยให้องค์การถูกควบคุมโดยแผนปฏิบัติการข้อบังคับของนโยบายองค์การ การไหลของข้อมูลข่าวสารจากเบื้องบนอาจทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง คือ ตามสายการบังคับบัญชา การแจ้งผ่านหัวหน้าแผนก การแจ้งผ่านหัวหน้าหน่วยต่างๆ และการแจ้งผ่านทางกรอปรน

3. การติดต่อสื่อสารเพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ขององค์การ

3.1 ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ขององค์การและอาจสร้างได้โดยการพยายามเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกันตลอดจนรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไว้ การมุ่งความสนใจตัวเองมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อองค์การ

3.2 การปฏิบัติติดต่อกันเพื่อต่างกลุ่มเป็นไปด้วยดี อย่าให้มีการเลือกที่รักมักที่ชังต่อคนในกลุ่มต่างๆ การมีอคติเช่นนี้จะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการติดต่อสื่อสาร องค์การจะมีความสมบูรณ์เมื่อคนภายในองค์การมีการปฏิบัติต่อกันอย่างยุติธรรม โดยปกติ อคติมักมีสาเหตุมาจากความแตกต่างในด้านสีผิว เพศ ศาสนา และชั้นทางสังคม อคติจะเป็นสิ่งที่ทำลายองค์การเพราะจะทำให้สังคมในองค์การห่างเหินกัน อคติมักได้รับแรงกระตุ้นมาจากความก้าวร้าวและความเกลียดชัง จึงมีผลกระทบในทางทำลายองค์การ

3.3 การร่วมมือร่วมใจกันให้ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานประสานกันด้วยดีการทำงานเป็นทีมมีความจำเป็นอย่างยิ่งในทุกหน่วยงานขององค์การ เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นคุณค่าของกันและกัน ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ร่วมกันพัฒนาแผนงาน ในแต่ละฝ่ายต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาเพราะความสัมพันธ์ระหว่างกันในแง่ลบจะทำลายการทำงานเป็นทีม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การติดต่อสื่อสารเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง

เป็นการใช้ความพยายามรวบรวมการจัด โครงสร้างและแปลข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ไปยังผู้บริหารระดับต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 การส่งข้อมูลข่าวสารขึ้นสู่เบื้องบน เพื่อให้ผู้บริหารรับรู้ความเคลื่อนไหวต่างๆ ผู้บริหารจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ซึ่งทำได้โดยการติดต่อสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานทุกคน โดยขอข้อมูลต้องถูกรวบรวมและนำเสนอเพื่อการพิจารณาแก้ไขปัญหาต่างๆ ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ โดยปกติมักจะมาจากผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง

4.2 การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ทำโดยพยายามลดต้นทุนและความยุ่งยากซับซ้อนของการติดต่อสื่อสาร วิธีการตัดสินใจและการติดต่อสื่อสาร สามารถถูกทำให้ล่าช้าและลดประสิทธิภาพลงได้เมื่อมีการติดต่อสื่อสารที่มากมายเกินความจำเป็นเกิดขึ้น การติดต่อสื่อสารที่วุ่นวายและสูญเปล่า จะก่อให้เกิดความเสียเวลาและสร้างความอึดอัดให้กับผู้ปฏิบัติงานซึ่งผู้บริหารต้องพยายามหาทางขจัดความล่าช้าและสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในการติดต่อสื่อสารนี้ให้ได้

4.3 ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร โดยปกติแล้วผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจำเป็นต้องมีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะในการพูด การเขียนของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ถือเป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การที่มีประสิทธิภาพ (อภิวัฒน์ คล่องนาวา, 2553)

ลักษณะของการสื่อสารภายในองค์การ

การจำแนกลักษณะของการสื่อสารภายในองค์การนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. จำแนกตามทิศทางการสื่อสาร

1.1 การสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งข่าวสารไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ฝ่ายรับสารไม่มีโอกาสโต้กลับหรือซักถามใดๆ ในสารนั้นเลย มักจะอยู่ในรูปคำสั่ง ข้อกำหนด และแนวนโยบายที่จะต้องทำตาม โดยไม่มีข้อแม้ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในลักษณะที่เป็นทางการ

1.2 การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ฝ่ายผู้ส่งสารและฝ่ายผู้รับสารมีโอกาสที่จะโต้ตอบ ซักถามกัน มักจะอยู่ในรูปการประชุม สัมมนาอาจจะอยู่ในลักษณะที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เชื่อกันว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาก

2. จำแนกตามลักษณะของการใช้

2.1 การติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารตามลักษณะหน้าที่ ตำแหน่ง หรือลำดับชั้นของการทำงาน การติดต่อสื่อสารจะเป็นไป

ตามโครงสร้างขององค์การ มีลำดับขั้นตอนและกฎระเบียบ ข้อบังคับกำหนดไว้ชัดเจนการติดต่อสัมพันธ์กันจะยึดระเบียบข้อบังคับเป็นหลักหรือแนวทางเสมอ

2.2 การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นการสื่อสารในลักษณะที่กระทำกันเองเป็นการส่วนตัว โดยไม่พิจารณาถึงตำแหน่ง อำนาจและหน้าที่ขององค์การ มักเกิดจากความใกล้ชิดในหมู่คณะ ความต้องการทราบถึงความเคลื่อนไหวและความอยากรู้อยากเห็นของสมาชิกในองค์การ

3. จำแนกตามลักษณะที่ใช้ในการสื่อสาร

3.1 การสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำหรือแบบวจนภาษา (Verbal Communication) หัวใจสำคัญของการสื่อสารประเภทนี้อยู่ที่การใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร นิยมใช้กันหลายรูปแบบ เช่น บันทึก คำสั่ง หนังสือเวียน จดหมาย เอกสารประกาศ รายงาน การประชุมการสนทนา

3.2 การสื่อสารโดยไม่ใช้ถ้อยคำหรืออวัจนภาษา (Non-Verbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน เป็นการสื่อสารโดยท่าทางและการเคลื่อนไหว หากพิจารณาให้ดีแล้วมีความสำคัญและประโยชน์ไม่น้อย

4. จำแนกตามช่องทางเดินของข่าวสาร

4.1 การสื่อสารจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างหรือการสื่อสารในแนวตั้ง (Downward Communication) การกระจายของการสื่อสารแบบนี้ใช้หลักการหรือเป็นไปตามแบบสายของการบังคับบัญชาจากผู้มีอำนาจสูงภายในองค์การไปสู่ระดับที่ต่ำกว่า นับเป็นวิธีที่มีใช้ตามปกติ "การสื่อสารในแนวตั้งถือว่าเป็นแนวคิดของการบริหารแบบดั้งเดิม และมีความสำคัญมากที่สุดที่ผู้บริหารในฐานะผู้บังคับบัญชามุ่งต้องสั่งงาน ไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา" โดยทั่วไปการสื่อสารจากบนลงล่างมักจะใช้ช่องทางการสื่อสาร เช่น การสั่งงานตามลำดับชั้น โปสเตอร์และกระดานปิดประกาศ วารสารขององค์การ จดหมายถึงราชการโดยตรง คู่มือผู้ปฏิบัติงาน กล่องรับข่าวสาร รายงานประจำปี ระบบสื่อสารทางเครื่องกระจายเสียง การประชุมกลุ่ม เป็นต้น

4.2 การสื่อสารจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบนหรือการสื่อสารในแนวตั้ง (Upward Communication) "การหมุนเวียนหรือกระจายของข่าวสารแบบนี้ จะมีการกระจายข่าวสารจากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่าในองค์การ การกระจายข่าวสารจะอาศัยสายของการบังคับบัญชา แต่เป็นการส่งข่าวสารจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหาร ช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารจากผู้ปฏิบัติงานเบื้องล่างขึ้นมาสู่ผู้บริหาร เช่น การประชุมกลุ่ม การร้องทุกข์ การเรียกร้องการปรึกษาหารือ องค์การวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

4.3 การติดต่อสื่อสารในระดับเดียวกันหรือการสื่อสารในแนวนอน (Horizontal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกันตามสายการบังคับบัญชาหรือระหว่างบุคคลสองคนที่อยู่ระดับต่างกัน ซึ่งไม่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงต่อกัน เพื่อประสานงานกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการทำงานซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ป้องกันความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน และเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (อภิวัฒน์ คล่องนาวา. 2553)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าลักษณะของการสื่อสารภายในองค์กรนั้น สามารถแบ่งออกได้หลายประเภทประกอบกันอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ในส่วนของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จึงควรมีลักษณะการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีและเหมาะสม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและนำพาหน่วยงาน ให้มีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการได้อย่างสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่อไป

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

1. สื่อบุคคล

1.1 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำ การสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person - to - Person) กล่าวคือทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งมีคนมากกว่าสองคนขึ้นไป มารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (ปรมมะ สตะเวทิน. 2538)

การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีองค์ประกอบของการสื่อสารอยู่อย่างครบถ้วน คือผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) ผล (Effect) และปฏิกริยาตอบสนองกลับ (Feedback)

อรวรรณ ปิตันธนโสภา (2537) ได้กล่าวถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลบ่งบอกเป็นนัยว่า ผู้ที่ทำการสื่อสารเป็นบุคคล (Human) และมีปฏิกริยาโต้ตอบกันอย่างฉับพลันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งกล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอไป หรือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด ที่ใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจยอมรับสารนั้น ควรใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนั้นจะเป็นประโยชน์มาก ในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการยอมรับสารนั้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดต่อสาร และตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้นด้วย (Rogers and Shoemaker. 1971)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถซักถามทำความเข้าใจและมีปฏิกิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันได้โดยทันที จัดเป็นลักษณะที่เป็นประโยชน์มากในการใช้เครื่องชักจูงใจโน้มน้าวใจผู้รับสาร ดังที่ สเตียร์ เซยประทับ (2525) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบยุดลวิถี ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจก็สามารถได้ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากผู้ส่งสารได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้กับความต้องการ และเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นกัน การที่ช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลมีระดับปฏิกิริยาตอบสนอง หรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับสูงสามารถทำให้ลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร การเลือกแปลหรือตีความสารและการเลือกจำสารได้

2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้ การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้แบ่งออกเป็น การติดต่อสื่อสารโดยตรง และการติดต่อสื่อสารโดยกลุ่ม ดังนี้

- 2.1 การติดต่อโดยตรง (Direct Contact) การติดต่อโดยตรงนี้ใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสารโดยวิธีเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชน วิธีนี้หากประชาชนหรือผู้รับสารสงสัยไม่เข้าใจ ก็สามารถซักถามทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้เผยแพร่ข่าวสารยังสามารถสำรวจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวผู้รับสารได้ด้วย ฉะนั้น ในการเผยแพร่ข่าวสารสร้างความเข้าใจหรือชักจูงโน้มน้าวใจ จึงนิยมใช้การติดต่อสื่อสารโดยตรง แต่มีข้อจำกัด คือ การสื่อสารประเภทนี้ต้องใช้สื่อบุคคลเป็นจำนวนมาก สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่ายและแรงงานในการเผยแพร่ข่าวสาร

- 2.2 การติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) คือ การติดต่อโดยผ่านกลุ่มกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลส่วนรวม กลุ่มต่างๆ ช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้

Blumer Herbert (1969) ได้กล่าวไว้ว่า “สังคมมนุษย์ประกอบด้วยกลุ่มที่ต่างชนิดกัน ส่วนใหญ่ชีวิตที่ร่วมกันอยู่ทั้งหมดจะประกอบกันเป็นแบบแผนปฏิบัติ และมีพฤติกรรมร่วมของบุคคลเมื่อกลุ่มมีความสนใจไปในทางนั้นด้วย” การติดต่อโดยกลุ่มนี้อาจทำได้โดยการประชุมอภิปรายและสนทนาภายในกลุ่ม คือ จัดกลุ่มที่มีความสนใจกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปให้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีปฏิกิริยาโต้ตอบกัน ซึ่งจะมีส่วนในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธข่าวสาร

Lazarsfeld and Menzel (1968) ได้ให้เหตุผลเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของสื่อบุคคลไว้ว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การพูดคุยกันเองเป็นส่วนตัวทำให้ผู้พูดและผู้ฟังเกิดความเป็นกันเอง และทำให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดได้ง่ายขึ้น

2. การสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน ทำให้ผู้พูดสามารถดัดแปลงเรื่องราวต่างๆ ให้ตรงกับความต้องการของผู้ฟังได้อย่างเหมาะสม

3. การสื่อสารแบบนี้ทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณเองได้รับรางวัล หรือมีส่วนร่วมในเรื่องที่สามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้พูดได้

สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล มากกว่าการติดต่อสื่อสาร โดยผ่านสื่อสารมวลชนมี 4 ประการคือ

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถจัดการเลือกรับเนื้อหาของผู้ฟังได้ เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการสนทนา หรือรับฟังเป็นไปได้อย่างกว่าการรับข่าวสารจากสื่อสารมวลชน ซึ่งผู้รับสารอาจหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับทัศนคติ และความเชื่อถือของตนหรือเรื่องที่ไม่สนใจได้ง่ายกว่า

2. การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า เปิดโอกาสให้ผู้รับส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่ใช้สนทนากันได้ในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าหากเนื้อหาที่สนทนานั้นได้รับการต่อต้านจากคู่สนทนา

3. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นจะมีลักษณะง่าย ๆ เป็นกันเอง จึงง่ายต่อการชักจูงใจให้คล้อยตาม

4. ผู้รับสารส่วนใหญ่มักจะเชื่อถือข้อตัดสินใจ และความคิดเห็นของผู้ที่เขารู้จัก และนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่รู้จักมาก่อนแล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

นอกจากนี้การที่สื่อบุคคลจะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สื่อบุคคลจะต้องมีปัจจัยประกอบอีก 3 ปัจจัยด้วยกันได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือระดับของความรูสึกที่ผู้รับสารรู้สึกว่าคุณส่งสารเป็นที่ น่าไว้วางใจ (Trustworthy) และมีความสามารถ (Competent) โดยถ้าผู้รับสารมีความรูสึกว่าคุณส่งสารมีความน่าเชื่อถือ ผู้รับสารก็มีแนวโน้มที่จะรับสารจากผู้ส่งสารได้โดยง่าย

2. ความดึงดูดใจ (Attractiveness) ผู้ส่งสารที่มีความดึงดูดใจย่อมกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความสนใจหรือความพึงพอใจในการได้พบเห็นและพูดคุย ซึ่งส่งผลให้ผู้รับสารสนใจและคล้อยตามสารได้

3. ความคล้ายคลึงกัน (Similarity) สื่อบุคคลหรือผู้ส่งสารที่มีความคล้ายคลึงกับผู้รับสารในด้านต่างๆ เช่น อายุ เพศ อาชีพ เชื้อชาติ ภาษา การแต่งกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติและความคิดเห็นของผู้รับสาร เพราะความคล้ายคลึงจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกัน ชอบพอ รวมทั้งไว้วางใจกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญในการ โน้มน้าวหรือชักจูงให้บุคคลเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากสื่อมวลชนที่มีบทบาทสำคัญอยู่ที่การให้ข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ แก่มวลชน

2. สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

สื่อเฉพาะกิจ เป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลไปยังมวลชนบุคคล หรือกลุ่มบุคคล สื่อดังกล่าวนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ เรียกว่าสื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

อรวรรณ ปิณฑโรวาท (2537) ได้ให้คำจำกัดความของสื่อเฉพาะกิจไว้ คือ สื่อที่สร้างขึ้น หรือซื้อ หรือเช่า โดยองค์การใดองค์การหนึ่งเพื่อใช้ในการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ องค์การนั้น โดยเฉพาะ สื่อเฉพาะกิจนั้นจัดว่าเป็นแขนงหนึ่งของสื่อมวลชนแต่พัฒนาเนื้อหาเพื่อใช้ประโยชน์เป็นเรื่องราวๆ ไป ฉะนั้นสื่อเฉพาะกิจโดยทั่วไปจึงเป็นจึงมีกลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายแน่นอน มีการส่งเนื้อหาต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์เฉพาะแก่ประชาชนกลุ่มนั้นๆ นอกจากนี้การผลิตและการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นไปอย่างง่าย ๆ

สื่อเฉพาะกิจหมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม (ประมะ สตะเวทิน. 2533)

รูปแบบของสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบปลิว จดหมายข่าว คู่มือ วิทยทัศน์ เทป นิทรรศการ เป็นต้น นอกจากนี้สื่อดังกล่าวแล้ว ก็อาจจะมีสื่ออื่นๆ อีกเช่น หอกระจายข่าวเป็นสื่อที่มีอยู่ในชุมชนเกือบทุกแห่ง

คุณลักษณะที่ต้องการใช้สื่อเฉพาะกิจแก่พัฒนาก็คือ ผู้ใช้สามารถนำข่าวสารของการพัฒนาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งของโครงการพัฒนา โครงการใด โครงการหนึ่งซึ่งต้องการที่จะทำการรณรงค์เฉพาะเรื่องนั้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายของโครงการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของประชาชนเป้าหมาย เช่น การใช้หนังสือเพื่อสอนให้คนรู้หนังสือตามโครงการรณรงค์เพื่อขจัดการไม่รู้หนังสือ การใช้คู่มือโภชนาการสำหรับแนะนำแม่บ้าน การใช้จุลสารแนะนำวิธีการวางแผนครอบครัวแก่สตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ในชนบท เป็นต้น

การใช้สื่อเฉพาะกิจในการพัฒนาย่อมสามารถทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการพัฒนาได้รับทราบข่าวสาร ความรู้โดยตรงและถูกต้อง ช่วยให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้ถูกวิธี

ประสิทธิภาพของสื่อเฉพาะกิจ

Adams (1971) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่า เป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารและข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอน ตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจได้แก่ เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และโปสเตอร์ นอกจากนี้การจัดนิทรรศการการสาธิต (Demonstration) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลกๆ และทันสมัยในสังคมนั้นๆ

ดังนั้นการเลือกใช้สื่อ หรือ การเลือก ช่องทางในการส่งสารจึงเป็นเสมือนกุญแจดอกสำคัญดอกหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการสื่อสาร สื่อที่ดีสำหรับการสื่อสารครั้งหนึ่งๆ จะต้องเป็นสื่อที่เข้าถึงตัวผู้รับสาร และเป็นสื่อที่สามารถนำเสนอสารได้อย่างชัดเจน ตรงประเด็น

ในอดีตที่ผ่านมา ปัญหาในการเลือกที่มักจะพบอยู่เสมอก็คือ การเลือกใช้สื่อเพียงสื่อเดียวและพยายามที่จะพิสูจน์ว่าสื่อหนึ่งๆ เป็นสื่อที่ดีที่สุด หรือมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งในช่วงต่อมา ก็เป็นที่ยอมรับกันว่าสื่อแต่ละสื่อต่างก็มีข้อดี และข้อด้อยที่แตกต่างกันไป ดังนั้นเพื่อการชดเชยข้อจำกัดของกันและกันเพื่อให้ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาเข้าถึงประชาชนได้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งเพื่อเป็นการสร้างความสนใจแก่ประชาชนด้วยการเผยแพร่ข่าวสารด้านการพัฒนาให้ปรากฏอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน เราจึงสามารถทำการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาในสื่อมวลชนหลายๆสื่อในช่วงเวลาเดียวกัน

2.1.5 แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งบุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ ได้มีการเลือกรับสื่อหนึ่ง เกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ ได้แก่

1. องค์กรประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติและประสบการณ์เดิมของตน
2. องค์กรประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรมประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

McCombs and Becker (1979) ได้ให้ความเห็นว่า บุคคลเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการ คือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหว และสังเกตการณ์สิ่งต่างๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรรู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะ หรือเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวได้

3. เพื่อการพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้ และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม และรอบๆ ตัว

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ประกอบด้วย การเปิดรับข่าวสาร 2 ลักษณะ คือ

1. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน
2. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล

Collin Cherry (1978) กล่าวว่า การสื่อสารของมนุษย์กระทำเพื่อแบ่งปันข่าวสาร (An Act of Sharing) ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและนำไปสู่การตัดสินใจและกระทำกิจกรรมที่ประสานสอดคล้องกัน ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวความคิดของ วุฒิชัย จานง (2523, อ้างถึงใน วินิตา สุริหาร. 2539) ที่ว่า มนุษย์จำเป็นต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยข่าวสารจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มนุษย์ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจ ยิ่งมนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด ความต้องการข่าวสารก็ยิ่งต้องการเพิ่มขึ้นเท่านั้น

กิติมา สุรสุนธิ (2533) กล่าวถึงกระบวนการเลือกสรรของมนุษย์ไว้ดังนี้

ข่าวสารที่หลั่งไหลผ่านเข้าไปยังบุคคลแต่ละคนจากช่องทางต่างๆ นั้น มักจะถูกคัดเลือกอยู่ตลอดเวลา ข่าวสารที่น่าสนใจ มีประโยชน์ และเหมาะสมตามความนึกคิดของผู้รับสาร จะเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร ดังนั้น ในฐานะของผู้ส่งสารจำเป็นต้องเข้าใจถึงกระบวนการ การเลือกสรรของมนุษย์ในเลือกรับข่าวสารตามความรู้สึก และความต้องการในการสื่อสารมี 4 ขั้นตอน คือ (Klapper. 1960)

1. การเลือกรับ หรือ การเลือกใช้ (Selective Exposure)

บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อ และ ข่าวสารจากแหล่งสารต่างๆตามความสนใจ และ ความต้องการของตน เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา และเป็นข้อมูล เพื่อสนองความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention)

นอกจากบุคคลจะเลือกรับข่าวสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับซึ่งสอดคล้องหรือเข้ากันได้กับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้นๆ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติ หรือความคิดดั้งเดิม ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของเขา จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ และสับสนได้

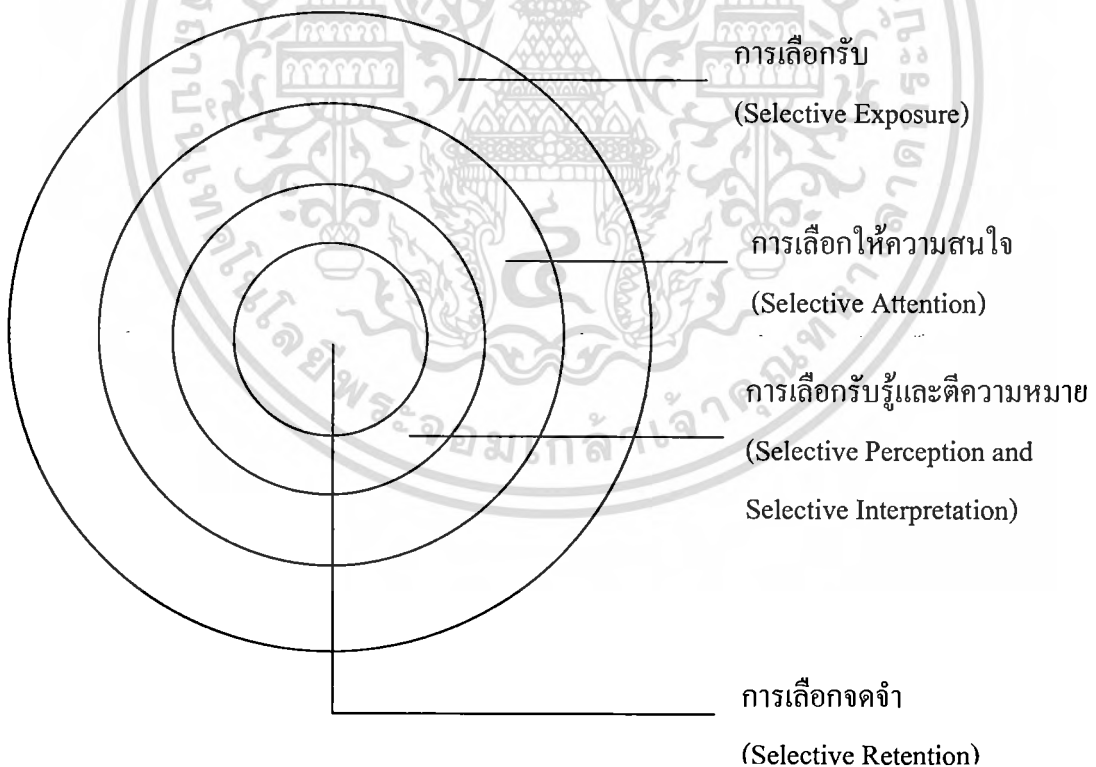
3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Selective Interpretation)

เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารอาจมีการเลือกรับรู้และเลือกตีความสารที่ได้รับด้วย ตามประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้รับสารจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนเอง หรือ ตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการและแรงจูงใจของตนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention)

หลังจากที่บุคคลเลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และตีความข่าวสารไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อของตนแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเอาไว้เป็นประสบการณ์ ในขณะที่เดียวกันก็มักจะลืมข่าวสารที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง

Wilbur Schramm (1973) ได้อธิบายขั้นตอนในการรับสื่อ ข่าวสารที่เข้าถึงระดับความสนใจของผู้รับสารจะมีแนวโน้ม ที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากที่กล่าวมาในเรื่องของกระบวนการเลือกสรรของมนุษย์ สามารถแสดงดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กระบวนการเลือกสรรของมนุษย์

ที่มา: Wilbur Schramm (1973)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรมและเรียนรู้

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

Bickhard H. Mark (1980) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึงความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ โดยแบ่งเป็นความรู้ต่อสถานการณ์ หรือความรู้ระดับกว้างความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้วิธีเท็จจริง (Facts) หรือ ความคิด (Idea) ความหยั่งรู้ยังเห็น (Insight) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

การได้ทราบหลักการเรียนรู้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการสื่อสารอย่างสัมฤทธิ์ผล กล่าวคือ

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาเรื่องราวใดๆ ก็ตามจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมายด้วย
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์
3. การแสดงให้เห็นว่าควรทำอย่างไรดีกว่าการบอกเฉยๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การเรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทักษะที่ดีที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสารจะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่ของข้อมูล ผู้รับสารมักจะจำได้และมีการตอบสนองต่อข้อมูลที่เพิ่งได้รับและการให้ข้อมูลซ้ำๆ จะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ได้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา

การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลง ความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้

Benjamin B. Bloom, S. et.al. (1971) ได้จำแนกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเฉพาะเรื่องวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้น ได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

ดังนั้น เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ ได้อ่าน รับประทาน หรือฟังสารเพื่อจงใจให้เห็นถึงประโยชน์หลักการ และ ข้อมูลต่างๆ ของโครงการ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แล้วก็จะเกิดความเข้าใจ และจดจำในเนื้อหานั้นๆ ด้วย โดยที่อาจจะไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่การรับรู้บ่อยครั้งหรือย้ำก็จะทำให้ผู้รับข่าวสาร ได้ข้อมูลต่างๆ โดยไม่รู้ตัว

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

มัลลิกา คณานุรักษ์ (2547, อ้างถึงใน วิณา แก้วมรกต. 2552) ได้นิยามการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการสื่อสารของมนุษย์ เพราะมีกระบวนการรับรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา การรับรู้เป็นกระบวนการของการเลือก (Selection) การรวบรวมจัดระเบียบข้อมูล (Organization) การตีความ การแปลความหมาย (Interpretation) จากการสัมผัสของมนุษย์และการกำหนดภาพของสิ่งเร้าจะช่วยสร้างการรับรู้ที่สำคัญของมนุษย์

พัชนี เขยจรรยาและคณะ (2543, อ้างถึงใน วิณา แก้วมรกต. 2552) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ เป็นกระบวนการเลือกรับสารและจัดสารเข้าด้วยกัน และตีความหมายของสารที่ได้รับตามความเข้าใจ ความรู้สึกของตน โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะ และสิ่งแวดล้อมเป็นกรอบในการรับรู้

ระดับของการรับรู้ (Stages of Perception) มีการกำหนดระดับขั้นต่างๆ ที่ซับซ้อนขึ้นตามลำดับของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. Field of Sensations คือ ในการเกิดการรับรู้ขึ้นแต่ละครั้ง จะมีการรับข้อมูลเข้ามา มากกว่า 1 อย่าง เช่น ในขณะที่ฟังการบรรยาย เราจะเห็นทั้งผู้บรรยาย ได้ยินเสียงของผู้บรรยายและเห็นโสตทัศนอุปกรณ์ไปพร้อมๆ กันในคราวเดียว

2. Sensory Perception คือ ขั้นตอนที่มีการรับรู้ข้อมูลเพียงรูปร่างลักษณะเท่านั้น โดยยังไม่มีการเทียบเคียงกับสิ่งที่จดจำได้ (Recognition) เป็นขั้นตอนที่ยังไม่ทราบความหมายเช่น เห็นวัตถุ

สิ่งหนึ่งแล้วทราบแต่เพียงว่าเป็นผ้าที่มีรูปร่างเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า โดยที่ยังไม่รู้ว่าเป็นผ้าจริงแล้วสิ่งนั้นคือ ธงชาติ

3. Meaningful Percept คือ ขั้นตอนที่มีการรับรู้ความหมายของสิ่งเร้า ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องอาศัยการเทียบเคียงกับสิ่งที่จดจำได้ (Recognition) ที่อยู่ในความจำ (Memory) เช่น เมื่อเห็นผ้าที่เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า ที่เป็นแถบสี 5 แถบ โดยมีแถบน้ำเงินใหญ่อยู่ตรงกลาง ถูกประกอบด้วยแถบขาวแดงตามลำดับ ในลักษณะที่เป็นริ้วแนวนอน ก็สามารถรับรู้ได้ว่า คือ ธงชาติไทยลักษณะสำคัญของการรับรู้ (วิณา แก้วมรกต. 2552) มี 6 ประการ คือ

3.1 ต้องมีพื้นฐานข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน (Knowledge Based) หรือถ้าไม่มีความรู้อย่างน้อยต้องมีประสบการณ์เดิมในเรื่องนั้นอยู่บ้าง

3.2 จะต้องประกอบด้วยข้อวินิจฉัย (Inferential) ในขั้นตอนของกระบวนการรับรู้ ทั้งนี้เพราะในการรับรู้ ต้องอาศัยวิธีการวินิจฉัย โดยการตั้งสมมุติฐานหรือประติประต่อเรื่องต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การรับรู้ในสิ่งนั้นเกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

3.3 จะต้องมีความสามารถในการแยกแยะ (Categorical) ลักษณะหรือคุณสมบัติที่สำคัญของข้อมูลนั้น ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องอาศัยความจำจากประสบการณ์เดิมมาใช้

3.4 ลักษณะของการรับรู้จะต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Relational) ของข้อมูลต่างๆ หลายประเภท

3.5 กระบวนการของการรับรู้จะต้องอาศัยการดัดแปลง (Adaptive) ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมให้ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละเรื่องที่กำลังรับรู้อยู่ในขณะนั้น

3.6 กระบวนการของการรับรู้มักจะเปลี่ยนไปโดยอัตโนมัติ เป็นการทำงานของสมองในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และความสั่งสมทางสังคม การรับรู้ที่ต่างกันเกิดจากอิทธิพล หรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง (พิชณี เขยจรรยาและคณะ 2543, อ้างถึงใน วิณา แก้วมรกต. 2552) ได้แก่

- แรงผลักดัน หรือแรงจูงใจ
- ประสบการณ์เดิม
- กรอบอ้างอิง
- สภาพแวดล้อม
- สภาวะจิตใจและอารมณ์

2.2.3 แนวคิดการจัดการความรู้เบื้องต้น

1. การจัดการความรู้ในองค์กรหมายถึงการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันขั้นสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1.1 ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้งจึงเป็นความรู้แบบนามธรรม

1.2 ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

2. แนวคิดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Action Plan) ได้นำแนวคิดเรื่องกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Action Plan)

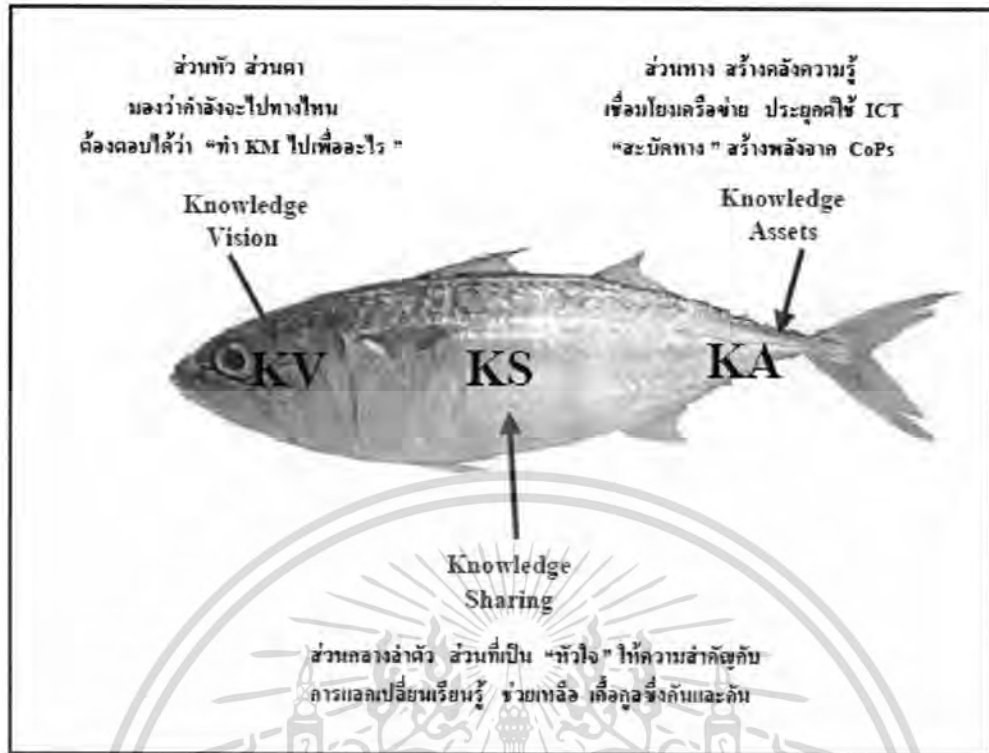
2.3.4 องค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ได้เปรียบเทียบการจัดการความรู้เหมือนกับปลาหูหนึ่งตัว ที่มี 3 ส่วนคือ (ประพนธ์ ชาติสุทธิ. 2549)

1. ส่วนหัวปลา (Knowledge Vision - KV) หมายถึง ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะทำจัดการความรู้ ต้องตอบให้ได้ว่า “เราจะทำการจัดการความรู้ไปเพื่ออะไร?”

2. ส่วนตัวปลา (Knowledge Sharing - KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญ

3. ส่วนหางปลา (Knowledge Assets - KA) เป็นส่วนของ “คลังความรู้” หรือ “ขุมความรู้” ที่ได้จากการเก็บสะสม “เกร็ดความรู้” ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตัวปลา” ซึ่งเราอาจเก็บส่วนของ “หางปลา” นี้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ICT ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ที่ซ่อนเร้นให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด นำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ พร้อมยกระดับต่อไป



ภาพที่ 2.3 โมเดลปลา

ที่มา: ประพนธ์ ผาสุกขัต (2549).

กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การบ่งชี้ความรู้เชิงพิจารณาว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย คืออะไรและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเราจำเป็นต้องรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่น การสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบเป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต
4. การประมวลและการกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐานใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์
5. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้นั้นเข้าถึงความรู้ที่ต้องการ ได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT), Web board, บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

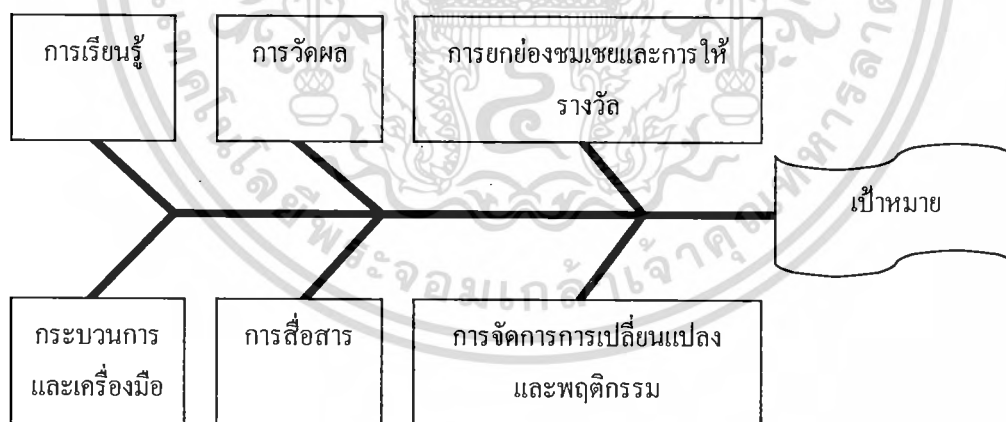
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็นความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ

7. การเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้องค์กรดีขึ้น

2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม

2.3.1 การจัดการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้มีอยู่หลายแนวคิด บางกรอบแนวคิดเน้นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ภายในองค์กร ในขณะที่บางกรอบเน้นสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลต่อการจัดการความรู้ แนวทางหรือรูปแบบของการจัดการความรู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จสูงรูปแบบหนึ่งคือ รูปแบบที่ใช้บริษัท Xerox Corporation ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้นำมาใช้เป็นต้นแบบในโครงการนารองการจัดการความรู้ในองค์กรในประเทศไทย ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ (บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ. 2547) ดังแสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง

ที่มา: Robert อ้างถึงใน บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ (2547)

1. การจัดการและปรับพฤติกรรม เช่น กิจกรรมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร ทีมหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบมีระบบการติดตามและประเมินผล กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การสื่อสาร เช่น กิจกรรมที่ทำให้ทุกคน เข้าใจถึงสิ่งที่องค์กรจะทำประโยชน์ ที่จะเกิดขึ้นกับทุกคน แต่ละคนจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร

3. กระบวนการและเครื่องมือ ช่วยให้การค้นหาเข้าถึง ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ สะดวกรวดเร็วขึ้น โดยการเลือกใช้กระบวนการและเครื่องมือขึ้นกับชนิดของความรู้ ลักษณะทางกายภาพองค์กร ลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร ทรัพยากร

4. การเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญถึงหลักของการจัดการความรู้ โดยการเรียนรู้ต้องพิจารณาถึง เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ การประเมินและการปรับปรุง

5. การวัดผล เพื่อให้ทราบว่า การดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่มีการนำผลของการวัดมาใช้ในการปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้นและมีการนำผลการวัดมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรในทุกระดับให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้และการวัดผลพิจารณาด้วยว่าจะวัดผลที่ขึ้นตอนไหน ได้แก่ วัดระบบ (System) วัดที่ผลลัพธ์ (Output) หรือวัดที่ประโยชน์ที่ได้รับ (Outcome)

6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับโดยข้อพิจารณา ได้แก่ ค้นหาความต้องการของบุคลากร แรงจูงใจระยะสั้นแรงจูงใจระยะยาว บูรณาการกับระบบที่มีอยู่ ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับกิจกรรมที่ทำในแต่ละช่วงเวลา

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Practice)

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ การแสดงออกหรือพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นมีทั้งสิ่งที่เราต้องการให้เกิดขึ้น และไม่ต้องการให้เกิดขึ้นพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ มาตั้งแต่วัยทารก โดยการลองผิดลองถูก จากการเลียนแบบเมื่อเขาประพฤติสิ่งหนึ่งสิ่งใดครั้งแรก ถ้ามีผลตามมาเป็นรางวัล ประสพการณ์นั้นจะทำให้เขาทำสิ่งนั้นอีก แต่ถ้าได้รับประสพการณ์ที่เขาไม่ชอบ หรือทำให้เขาเจ็บปวด ก็จะไม่ประพฤติซ้ำอีก (พัชรวิทย์ กำเนิดเพชร. 2535)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเป็นการแสดงออกในการตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสภาพการณ์ใด สภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินนับได้อีกทั้งวัดได้ ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัยหรือเป็นปรนัย ไม่ว่าจะแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น เกิดได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น การร้องไห้ การคิด การกิน การอ่าน หนังสือ การเต้นของหัวใจ การกระตุกของกล้ามเนื้อ เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539)

พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติแตกต่างกัน ความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดขึ้นเพราะความแตกต่างในการเปิดรับสื่อ และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ต่างกันอย่างมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการสื่อสารเพื่อการ โน้มน้าวพฤติกรรมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทุกวัน(สุรพงษ์ โสภนะเสถียร. 2533, อ้างถึงใน สุภารักษ์ จูตระกูล. 2537)

2. การปรับพฤติกรรม (Behavior Modification)

การปรับพฤติกรรม เป็นการประยุกต์หลักพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคหรือวิธีการปรับพฤติกรรม วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีประสมประสานกันเพื่อปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งการสร้างสรรค์และเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่ประสงค์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536)

การปรับพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตลอดจนการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ (ผดุง อารยะวิญญู. 2533)

การปรับพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์หลักการปรับพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535)

การปรับพฤติกรรม หมายถึง การนำเทคนิคของการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) มาใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ต้องการ โดยการไม่ให้ความสนใจกับพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา และให้ความสนใจกับการแสดงพฤติกรรมที่ปรารถนา (พรรณี ชูชัยเจนจิต. 2538)

จากความหมายของการปรับพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การปรับพฤติกรรม คือ การนำวิธีหรือเทคนิคต่าง ๆ มาปรับเปลี่ยนบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ให้เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

โดยปกติการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ทัศนคติและประสบการณ์ที่ต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้ เรียกว่า “พฤติกรรม (Behavior)” เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยใช้วิธีการทางการสื่อสาร โน้มน้าวพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามมุ่งหวังในทางใดทางหนึ่ง เนื่องจากทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงต่อกัน จึงสามารถเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของสิ่งหนึ่งโยงไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้ โดยผลของการโน้มน้าวจะก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)
2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม เป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในทุกระดับของสังคม หากเราใช้กระบวนการ โน้มน้าวหรือผลักดันอย่างถูกวิธี โดยให้เกิดความ

สอดคล้อง ต่อเนื่อง และเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด โดยรูปแบบของการสื่อสารมวลชนหรือสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุดในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Rosenberg and Hovlaand (1960) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่สามารถสังเกตเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยากแต่หากผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงความรู้หรือการรับรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นพื้นฐานให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในภายหน้าได้ เมื่อรับสารที่โน้มน้าวใจต่อไป

ยังมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมที่น่าสนใจอีกอันหนึ่งคือทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ซึ่งกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจดี ทศนคติ ก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสามอย่างนี้ให้เชื่อมโยงต่อกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับปฏิบัติในสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติเสียก่อน โดยให้ความรู้

การปรับพฤติกรรมตามหลักการเรียนรู้ มีความคิดพื้นฐานสำคัญว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เหมือนพฤติกรรมอื่นๆ ต้องพัฒนาขึ้นมาและคงอยู่ได้ตามหลักการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมสามารถทำได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้เช่นเดียวกัน หลักการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การเรียนรู้เงื่อนไขสิ่งเร้า การเรียนรู้เงื่อนไขแบบการกระทำ การเรียนรู้โดยการสังเกต (Rimm and Masters. 1979)

3. แนวคิดการเสริมแรง (Reinforcement Theory)

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ มีแนวความคิดว่า การกระทำใด ๆ ที่ได้รับการเสริมแรง พฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ส่วนการกระทำใด ๆ ที่ไม่ได้รับการเสริมแรง มีแนวโน้มเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมนั้นที่จะลดน้อยลงและหายไปในที่สุดการจัดการเงื่อนไขผลสืบเนื่องจากการกระทำ พัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ สกินเนอร์ มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นผลมาจากผลสืบเนื่องของพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลสืบเนื่องที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในทางกลับกันถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลสืบเนื่องที่เป็นตัวลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็ลดลงหรือยุติในอนาคต

ความหมายของการเสริมแรง (Reinforcement)

การเสริมแรง คือ สิ่งเร้าที่ทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากผลที่ได้รับตามหลังพฤติกรรมนั้น สิ่งเร้าที่เป็นเหตุให้เกิดผลสืบเนื่อง เรียกว่า ตัวเสริมแรง(Reinforcer) ตัวเสริมแรงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ (Primary Reinforcer) หรือตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขเป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณสมบัติด้วยตัวของมันเองตามธรรมชาติ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการทางชีวภาพของอินทรีย์ได้ หรือมีผลต่ออินทรีย์โดยตรง ไม่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เช่น อาหาร น้ำ เป็นตัวเสริมแรงในขณะที่อินทรีย์กำลังหิว และกระหายตามลำดับ อากาศความร้อน ความหนาว ความเจ็บปวด เป็นต้น

2. ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary Reinforcer) หรือตัวเสริมแรงที่ต้องวางเงื่อนไขคือ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกลาง เมื่อนำมาเข้าคู่กับตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข บ่อยครั้งเข้า สิ่งเร้าซึ่งเดิมเป็นกลางจะกลายเป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขหรืออธิบายได้อีกแบบได้ว่า เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาคุณสมบัติของการเป็นตัวเสริมแรงโดยการนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เช่น คำชมเชย เงิน คະแนน หรือตำแหน่งหน้าที่ ฯลฯ

ในการทำให้ตัวเสริมแรงทุติยภูมิมีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงได้นั้นจำเป็นที่จะต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

1. ปริมาณของตัวเสริมแรงปฐมภูมิ ที่ใช้คู่กับตัวเสริมแรงทุติยภูมิ คือ ถ้าปริมาณของตัวเสริมแรงปฐมภูมิมีมากจะทำให้ตัวเสริมแรงทุติยภูมิมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นขณะเดียวกันถ้าปริมาณตัวเสริมแรงปฐมภูมิน้อยจะทำให้ประสิทธิภาพของตัวเสริมแรงทุติยภูมิน้อยลงไปด้วยเช่นกัน

2. ขึ้นอยู่กับความบ่อยครั้งของการเสนอตัวเสริมแรงปฐมภูมิคู่กับตัวเสริมแรงทุติยภูมิ ถ้าเสนอคู่กันบ่อยครั้งก็จะทำให้ตัวเสริมแรงทุติยภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่ค่อยได้เสนอคู่กัน ประสิทธิภาพของตัวเสริมแรงทุติยภูมิก็จะย่อมจะลดน้อยลง

3. ช่วงเวลาคาบเกี่ยวระหว่างการเสนอตัวเสริมแรงทุติยภูมิกับตัวเสริมแรงปฐมภูมิคือ ถ้าช่วงเวลาคาบเกี่ยวของการเสนอตัวเสริมแรงทั้งสองตัวนั้นสั้น ก็จะทำให้ตัวเสริมแรงทุติยภูมิมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ถ้าช่วงเวลาคาบเกี่ยวของการเสนอตัวเสริมแรงทั้งสองนั้นยาวออกไป ประสิทธิภาพของตัวเสริมแรงทุติยภูมิก็จะย่อมจะลดลงตามเวลาที่ยืดออกไป

การดำเนินการเสริมแรง

การเสริมแรงดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะคือ

1. การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)

การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือการเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น คนส่วนใหญ่มักจะเข้าใจสับสนว่า การให้การเสริมแรงทางบวกและการให้รางวัล (Reward) มีความหมายเหมือนกันแต่ความจริงแล้ว ทั้งสองอย่างมีความหมายแตกต่างกัน การให้การเสริมแรงทางบวกนั้นเป็นการทำให้พฤติกรรมมีความถี่เพิ่มมากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขึ้นในขณะที่การให้รางวัลเป็นการให้ต่อพฤติกรรมที่บุคคลทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามวาระและโอกาสที่สำคัญ โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องทำให้พฤติกรรมนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น

B.F Skinner ได้ให้ความหมายของการเสริมแรงทางบวกเอาไว้ว่าเป็นการเพิ่มความถี่ของการเกิดของพฤติกรรม อันเป็นผลกรรมที่ตามหลังพฤติกรรมนั้นซึ่งผลกรรมนั้นเรียกว่าตัวเสริมแรงทางบวก ความหมายในลักษณะดังกล่าวนี้จะครอบคลุมเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดการเรียนรู้ใหม่เท่านั้น ซึ่งในแง่ของการนำไปประยุกต์ใช้นั้น พบว่าการเสริมแรงทางบวกยังทำหน้าที่ในการทำให้พฤติกรรมที่เรียนรู้แล้วเกิดขึ้นสม่ำเสมออีกด้วย ดังนั้น ความหมายของการเสริมแรงทางบวกในการนำไปประยุกต์ใช้นั้น จึงหมายถึง ผลกรรมที่เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางบวก (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต. 2539) การเสริมแรงทางบวกมีตัวเสริมแรง ได้แก่

1.1 ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material Reinforces) ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของนั้นจะประกอบด้วยอาหาร สิ่งที่เขาได้ และของใช้ต่าง ๆ เช่น ขนม น้ำหวาน เสื้อผ้า ของเล่น เป็นต้น ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของนี้ใช้ได้ผลดีต่อเมื่อบุคคลเกิดความขาดแคลนเท่านั้น เพราะถ้าใช้ในขณะที่ยุคนั้นมีทุกอย่างพร้อมแล้วก็จะไม่ได้ผล โดยเฉพาะการใช้อาหารเป็นตัวเสริมแรง วิธีการใช้ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของนั้นง่ายมาก นั่นก็คือเมื่อใดที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายก็ให้สิ่งของตามที่กำหนดได้ทันที

การนำตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของมาใช้ ในการจัดการเงื่อนไขผลกรรมโดยการใช้ของใช้ต่าง ๆ นั้นไม่ค่อยนิยมใช้กัน ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้อาหารหรือสิ่งของที่เสปได้เป็นหลักการใช้อาหารหรือสิ่งที่เขาได้นั้นใช้ได้กับทั้งเด็กและผู้ใหญ่ใช้หลาย ๆ พฤติกรรมด้วยกัน ในการใช้ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ โดยเฉพาะอาหารและสิ่งเสปได้นั้น ควรจะต้องมีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

1.1.1 การใช้อาหารหรือสิ่งเสปได้ ตลอดจนสิ่งของต่าง ๆ นั้น ควรจะใช้เมื่อบุคคลอยู่ในสภาพที่ต้องการ

1.1.2 การใช้อาหารหรือสิ่งของที่เขาได้ตลอดจนสิ่งของต่าง ๆ นั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาของการหมดสภาพการเป็นตัวเสริมแรงได้ ถ้าให้มากเกินไปหรือให้ในเวลาที่ไม่เหมาะสม

1.1.3 ควรมีสิ่งของหรืออาหารให้เลือกมากมาย เพราะยิ่งมากเท่าไรก็ยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

1.1.4 บุคคลแต่ละคนชอบอาหารหรือสิ่งของที่ไม่เหมือนกัน ปัญหาที่จะเกิดขึ้นคือความยุ่งยากในการเตรียมตัวเสริมแรงเหล่านั้น ยิ่งทำกับคนเป็นจำนวนมากยิ่งมีความยุ่งยากมาก

1.1.5 บุคคลยอมเปลี่ยนใจได้ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ดำเนินการจะต้องพร้อมกับความเปลี่ยนความต้องการของบุคคลเหล่านั้นด้วย

1.1.6 อาจเกิดปัญหาในการไม่สามารถในการเสริมแรงได้ทันที โดยเฉพาะเรื่องของการเนื่องจากไม่สามารถจัดเตรียมได้ทันที

1.1.7 การใช้อาหารเป็นสิ่งเสริมแรงอาจทำให้เกิดการรบกวนกิจกรรมที่บุคคลกำลังกระทำอยู่แม้ว่าจะมีข้อต้องพิจารณาและอุปสรรคในการดำเนินการหลายอย่าง แต่อาหารหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์นับได้ว่าเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าใช้กับเด็ก

1.2 แรงเสริมทางสังคม (Social Reinforce) เช่น การยิ้ม การชมเชย การยอมรับเป็นต้น การเสริมแรงทางสังคมถือได้ว่าเป็นตัวเสริมแรงที่ต้องวางเงื่อนไข ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ควบคู่กับตัวเสริมแรงอื่นและเมื่อเสริมแรงทางสังคมนี้มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงแล้ว จะเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วอีกด้วย ตัวเสริมแรงทางสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.2.1 แรงเสริมทางสังคมที่แสดงออกโดยใช้คำพูด เช่น คำชม คำยกย่องเป็นต้น

1.2.2 แรงเสริมทางสังคมที่แสดงออกโดยใช้ท่าทาง เช่น การแตะตัว การกอด การมองตา การพยักหน้าแสดงการยอมรับ เป็นต้น

ในการใช้แรงเสริมทางสังคมให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดนั้น ผู้ใช้จะต้องใช้ด้วยความจริงใจจึงจะได้ผล หากไม่จริงใจจะเกิดผลทางลบแทน

หลักในการใช้แรงเสริมทางสังคม (การชม) อย่างมีประสิทธิภาพ

1. ต้องชมต่อหน้า
2. ต้องชมทันที
3. การชมนั้นจะต้องบอกว่าผู้ที่ถูกชมนั้นแสดงพฤติกรรมอะไรที่ดีโดยบอกให้ชัดเจน
4. การชมนั้นต้องบอกว่าผู้ชมมีความรู้สึกที่ได้อย่างไร ต่อการที่ผู้ที่ถูกชมแสดงพฤติกรรมที่ดีและการแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นจะช่วยให้เขาดีขึ้นอย่างไร
5. หลังจากพูดชมและหยุดชั่วขณะหนึ่งแล้วการแสดงความชื่นชมทางสีหน้าเพื่อให้ผู้ถูกชมมีความรู้สึกว่าคุณชมมีความรู้สึกอย่างไร
6. กระตุ้นให้ผู้ที่ถูกชมนั้นแสดงพฤติกรรมที่ดีเพิ่มมากขึ้นอีก
7. จับมือหรือการแตะตัวผู้ที่ถูกชมให้เขามีความรู้สึกว่าคุณสนับสนุนเขา

การนำเอาแรงเสริมทางสังคมไปใช้ในการปรับพฤติกรรม มีการนำเอาแรงเสริมทางสังคมไปใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กอย่างแพร่หลาย และการที่จะใช้แรงเสริมทางสังคมเป็นตัวเสริมแรงนั้น มีข้อพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกในการใช้ เนื่องจากใคร ๆ ก็ใช้ได้ อีกทั้งไม่ต้องลงทุนอะไรเลยเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ
2. เมื่อใช้แล้วไม่รบกวนพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่ อีกทั้งสามารถให้ได้ทันทีและผู้ที่ได้รับเสริมแรงยังคงสามารถดำเนินพฤติกรรมที่ตนกำลังกระทำอยู่ได้ต่อไป

3. ตัวเสริมแรงทางสังคม สามารถที่จะให้เป็นตัวเสริมแรงแผ่ขยายได้ โดยนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่น ๆ มากกว่า 1 ตัวขึ้นไป อย่างเช่น เมื่อชมแล้วอาจจะมีการรางวัลหรือพาไปเที่ยว เป็นต้น

4. แรงเสริมทางสังคมถือได้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังนั้นเมื่อใช้แรงเสริมทางสังคมในการปรับพฤติกรรมแล้ว จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปถอดถอน โปรแกรมเพราะสิ่งที่ทำอยู่นั้น ได้เกิดขึ้นอยู่ทุกวันในสังคม

จะเห็นได้ว่าแรงเสริมทางสังคม เป็นตัวเสริมแรงที่สมควรใช้อย่างยิ่ง แต่สิ่งที่ต้องระวังในการใช้แรงเสริมทางสังคม ได้แก่ แรงเสริมทางสังคมไม่สามารถใช้เสริมแรงได้ทุกคน เนื่องจากแรงเสริมทางสังคมจะเป็นตัวเสริมแรงชนิดที่ต้องวางเงื่อนไข ดังนั้น ในการใช้แรงเสริมทางสังคม ผู้ใช้ควรที่จะจัดประสบการณ์ในการให้แรงเสริมทางสังคมคู่กับแรงเสริมตัวอื่นเสียก่อน เพื่อที่ว่าผู้ที่ได้รับแรงเสริมจะได้มีประสบการณ์และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของตัวเสริมแรงทางสังคมอีกด้วย

1.3 หลักการพรีแมค (Premack & Principle) คือ การเสริมแรง ที่ใช้กิจกรรมที่เกิดขึ้นกับตัวของบุคคลผู้ถูกปรับพฤติกรรมเอง โดยการวางเงื่อนไข ดังนี้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย เป็นผลที่ตามมาภายหลังกิจกรรมที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง ได้แก่ การใช้พฤติกรรมที่อินทรีย์ชอบทำมาเสริมแรงพฤติกรรมที่อินทรีย์ชอบทำน้อยกว่า

1.4 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Informative Feedback) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำของอินทรีย์ให้รู้ว่า คนได้ทำพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่

1.5 เบี้ยอรณกร (Token Economy) คือ การใช้การเสริมแรงด้วยเบี้ย คะแนนหรือแต้มอื่นๆ ซึ่งสามารถนำไปแลกเป็นตัวเสริมแรงอื่นได้

2. การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement)

การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงหรือหนีจากผลกรรมที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งผลกรรมที่ไม่พึงพอใจที่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเรียกว่า ตัวเสริมแรงทางลบ เช่น ครูบอกนักเรียนว่า ถ้าส่งการบ้านไม่ตรงเวลาจะถูกลงโทษ ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักเรียนไม่พึงพอใจ นักเรียนจึงส่งการบ้านตรงเวลามากขึ้น

3. ตารางการเสริมแรง (Schedules of Reinforcement)

การให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรม สามารถที่จะให้การเสริมแรง ได้ดังนี้

1. ให้ตามจำนวนครั้ง (Ratio) ของการเกิดของพฤติกรรม
2. ให้ตามช่วงเวลา (Interval) ของการเกิดพฤติกรรม
3. ให้ทุกครั้งที่ทำพฤติกรรม (Continuous)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ให้เป็นครั้งคราว (Intermittent) /Partial

การให้การเสริมแรงแบบทุกครั้ง และการให้การเสริมแรงแบบครั้งคราว มีผลที่แตกต่างกันต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมและการต้านทานต่อการหยุดยั้ง (Extinction) ด้วย คือ ถ้าพฤติกรรมใดที่ได้รับการเสริมแรงแบบทุกครั้งมักจะยุติลงอย่างรวดเร็วเมื่อถูกการหยุดยั้ง แต่ถ้าเป็นการเสริมแรงแบบครั้งคราว การหยุดยั้งจะส่งผลช้ามากต่อการยุติพฤติกรรม

1. การเสริมแรงแบบทุกครั้ง (Continuous Reinforcement หรือ CRF) เป็นการให้การเสริมแรงทุกครั้งที่อินทรีย์แสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้ถูกต้อง การเสริมแรงในลักษณะนี้จะทำให้พฤติกรรมเป้าหมายที่ได้รับการเสริมแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนถึงระดับที่ค่อนข้างคงที่แต่ไม่ค่อสูงมากนักและจะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อไม่มีการให้การเสริมแรงหรือเกิดการหยุดยั้งขึ้น การเสริมแรงแบบในลักษณะนี้ไม่ค่อยจะมีเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของคนเรา โดยปกติแล้วคนเราก็มักจะได้รับการเสริมแรงในลักษณะของครั้งคราวมากกว่า การเสริมแรงแบบทุกครั้งจะมีประโยชน์อย่างมากในการเสริมสร้างหรือพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมา เพราะจะทำให้พฤติกรรมใหม่นั้นเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วจากนั้นจึงค่อยเปลี่ยนมาเป็นการให้การเสริมแรงแบบครั้งคราวเนื่องจากเป็นการยากที่จะพัฒนาพฤติกรรมใหม่ให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีด้วยการให้การเสริมแรงแบบครั้งคราว

2. การเสริมแรงแบบครั้งคราว (Intermittent Reinforcement) เป็นการให้การเสริมแรงเป็นครั้งคราวโดยที่อาจจะมีการให้การเสริมแรงตามช่วงเวลาที่ทำพฤติกรรม หรือตามจำนวนครั้งของการกระทำพฤติกรรมก็ได้

2.4 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการยกย่องชมเชยและให้รางวัล

Dale S. Beach (1965) เห็นว่าการจูงใจหมายถึงความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal) หรือรางวัล (Reward) เป็นสิ่งสำคัญในการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่โน้มน้าวให้คนไปถึงวัตถุประสงค์ที่สัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่ได้รับ

พุทธทรัพย์ มณีศรี (2530) เห็นว่า การจูงใจ (Motivation) อาจแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง การที่บุคคลได้เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนทำ เป็นการกระทำด้วยความเต็มใจ พอใจ และมุ่งที่จะบรรลุความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำนั้น ความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำนี้เป็นรางวัล (Reward) สำหรับตนเอง การจูงใจนี้เกิดขึ้นจากภายในของบุคคลนั่นเอง ไม่ใช่เพราะหวังผลประโยชน์อย่างอื่นหรือถูกบังคับให้กระทำ

2. การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นการจูงใจโดยมีผลประโยชน์อื่นหรือมีสิ่งตอบแทนให้ หรือเป็นการบังคับให้บุคคลกระทำ ซึ่งอาจจำแนกการจูงใจภายนอกออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 การจูงใจทางบวก (Positive Motivation) หรือการจูงใจแบบใช้ไม้แครอท (Carrot Approach) หรือการจูงใจโดยการให้รางวัล การจูงใจประเภทนี้เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงาน โดยให้สิ่งตอบแทน เช่น รางวัล การให้บำเหน็จความชอบ หรือโดยการส่งเสริมและให้กำลังใจในการทำงาน เช่น การยกย่องสรรเสริญ หรือชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ดี เป็นต้น

2.2 การจูงใจทางลบ (Negative Motivation) หรือการจูงใจแบบใช้ไม้แฉิ่ง (Stick Approach) หรือการลงโทษ (Punishments) เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติโดยใช้วิธีตรงข้ามกับวิธีแรก กล่าวคือจะใช้วิธีการขู่บังคับหรือการลงโทษ เช่น การลงโทษทางวินัย การดำเนินคดี เป็นต้น แม้ว่าการจูงใจแบบนี้จะได้ผลน้อยกว่าวิธีแรก แต่หากการลงโทษทางวินัยหรือการดำเนินคดีกระทำโดยการชี้แจงให้รู้สึกในความผิด ให้เข้าใจในความผิดที่ได้กระทำและยอมรับในความผิดนั้น ก็จะเป็นการจูงใจที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไปได้

2.4.1 ความหมายการให้รางวัล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า “รางวัล” หมายถึง สิ่งของที่ได้ด้วยความชอบ “ความชอบ” หมายถึงความดีที่ควรได้รับและ “บำเหน็จ” หมายถึง รางวัล ค่าเหนี่ยยค่าความชอบพิเศษ พจนานุกรมภาษาอังกฤษ (A.S. Hornby. 1974) ได้ให้ความหมายของ คำว่า “Reward” หมายถึงค่าตอบแทนสำหรับการบริการหรือคุณงามความดี ดังนั้น “รางวัล หรือ Reward” จึงหมายถึงสิ่งตอบแทนหรือบำเหน็จความชอบที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยคุณงามความดี มีผลงานที่เป็นประโยชน์ หรือสิ่งตอบแทนที่ให้แก่ผู้ที่มีความดีความชอบเป็นพิเศษทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีเกียรติยศ มีชื่อเสียงให้ความก้าวหน้าแก่ผู้ได้รับ เช่น ข้าราชการที่มีผลงานดีเด่นในรอบ ปีที่แล้ว ได้รับมอบรางวัลหรือบำเหน็จความชอบ 2 ชั้น เป็นต้น

2.4.2 ประเภทของรางวัล

จากทฤษฎีการจูงใจของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow. 1970) ได้จัดลำดับขั้น ความพอใจของมนุษย์ (Hierarchy of need) โดยมีข้อสมมติฐานว่า

1. มนุษย์มีความต้องการและไม่เคยถึงจุดของความพอใจ นอกจากในระยะเวลาอันสั้น เมื่อได้รับการตอบสนองของความต้องการหนึ่งแล้ว ความต้องการอื่นก็จะเข้ามาแทนเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด

2. เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการนั้นจะไม่ใช่ตัวกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจ

3. เมื่อลำดับขั้นของความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงขึ้นไปจะเป็นสิ่งเร้าให้มีการตอบสนองต่อไป

จากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ มีแนวคิดที่ว่า อาจพิจารณาได้ว่าเมื่อมนุษย์มีความต้องการทางร่างกายสูงเขาจะถูกจูงใจด้วยความต้องการขั้นพื้นฐานและจะทำงานอะไรก็ได้ที่จะสนองความต้องการเหล่านั้น สำหรับความต้องการขั้นที่สองคือความต้องการความมั่นคงปลอดภัย นั้นเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความต้องการขั้นแรก คือเมื่อได้รับรางวัลตอบแทน เพื่อสนองความต้องการแล้ว ย่อมต้องการที่จะได้รับการปกป้องจากการสูญเสีย การตอบสนองความต้องการนั้นต่อไปความสนใจและความพอใจจะยังไม่อยู่ที่งานแต่จะเป็นอะไรก็ได้ที่จะเป็นหลักประกันในการได้รับรางวัลตอบแทนต่อไปในระยะยาว (พินิจจรรย์ นามวัฒน์. 2527)

จึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับรางวัลตอบแทนซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการความมั่นคงปลอดภัยได้ จะสามารถจูงใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี การจูงใจด้วยรางวัลตอบแทนอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือรางวัลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน รางวัลตอบแทนที่ดีค่าเป็นเงินได้ และรางวัลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน กล่าวคือ

1. รางวัลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน หมายถึง การให้ค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงินเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งประกอบด้วยค่าตอบแทนที่ให้เป็นประจำ และค่าตอบแทนที่จ่ายให้เป็นพิเศษ
2. รางวัลตอบแทนที่ดีค่าเป็นเงินได้ หมายถึง การตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงินแต่สามารถประเมินค่าเป็นตัวเงินได้ ซึ่งอาจจะประเมินได้จากผลกระทบที่มีต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ขององค์กรหรือของบุคลากร
3. รางวัลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง การตอบแทนที่เป็นการตอบแทนที่สนองความต้องการด้านเกียรติยศชื่อเสียงการยอมรับ รวมตลอดถึงความต้องการความสำเร็จในชีวิตของบุคลากร ซึ่งเป็นรางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงินและไม่อาจวัดเป็นเงินได้

2.4.3 วัตถุประสงค์การให้รางวัล

พุทธทรัพย์ มณีศรี (2530) มีแนวคิดว่าการให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบแทนความดีความชอบ ผลงานหรือผลของงานที่ได้ปฏิบัติตามและเป็นประโยชน์ซึ่งมีความดีเด่นเป็นพิเศษหรือเป็นที่ประจักษ์ทั่วไป เพื่อที่จะจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อเชิดชูเกียรติและชื่อเสียงของผู้ที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่หน่วยงานต่อไป

การให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างยิ่ง ในการบริหารงานบุคคล เพื่อที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยกำหนดให้มีรูปแบบ ประเภท และวิธีการให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบขึ้นมาให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดผลดีที่สุด

ตำราญถาวรยุคสมัย (2530) กล่าวว่า การเลื่อนขั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งในการบริหารเงินเดือน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการให้รางวัลคือการตอบแทนความดีความชอบที่ผู้หนึ่งได้ปฏิบัติมา และเป็นการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานทำสิ่งที่ต้องการ

2.5 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี

ครรรชิต มาลัยวงศ์ (2535) กล่าวว่าปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการลงทุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา จนเกิดความแตกต่างระหว่างประเทศที่มีความพร้อมทางการใช้เทคโนโลยีกับประเทศที่ขาดแคลนที่เรียกว่า Digital Divide ในขณะที่เดียวกันประเทศทั่วโลกต่างมุ่งสร้างสังคมใหม่ให้เป็นสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐาน (Knowledge Based Society) จนเกิดความแตกต่างระหว่างสังคมที่สมบูรณ์ด้วยความรู้กับสังคมที่ด้อยความรู้ที่เรียกว่า Knowledge Divide ในยุคของการปฏิรูปการศึกษาต่างก็เร่งพัฒนาการศึกษาให้การศึกษาไปพัฒนาคุณภาพของคนเพื่อให้คนไปช่วยพัฒนาประเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) จึงเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสูงในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษา เช่น ช่วยนำการศึกษาให้เข้าถึงประชาชน (Access) ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องนอกระบบโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ช่วยจัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารและจัดการ ช่วยเพิ่มความรวดเร็วและแม่นยำในการจัดทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรักษา และการเรียกใช้ในกิจกรรมต่างๆ ในงานจัดการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยการเรียนการสอน แต่การให้ความสนใจกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียนก็อาจหลงทางได้ ถ้าผู้บริหารสถานศึกษายึดถือการมีเทคโนโลยีเป็นจุดหมายปลายทางของการศึกษาแทนที่จะยึดถือผลการเรียนรู้เป็นจุดหมายปรากฏการณ์ของการหลงทางจะพบเห็นในการประชาสัมพันธ์ถึงความพร้อมทางระบบคอมพิวเตอร์การมีเครือข่ายโยงเข้าอินเทอร์เน็ตสะดวกผู้เรียนเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและมีโอกาสใช้ได้เต็มที่แต่ในบางสถานศึกษาผู้เรียนอาจใช้เทคโนโลยีไม่คุ้มค่าขาดเป้าหมายในการเรียนรู้สาระสำคัญตามหลักสูตรวิชาต่างๆ และขาดโอกาสในการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนากระบวนการทางปัญญาอย่างแท้จริง

เทคโนโลยีกับการเรียนการสอนปกติเทคโนโลยีจะเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน 3 ลักษณะ คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี (Learning about Technology) ได้แก่ การเรียนรู้ระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์เรียนรู้จนสามารถใช้ระบบคอมพิวเตอร์ได้ทำระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นสื่อสารข้อมูลทางไกลผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และอินเทอร์เน็ตได้ เป็นต้น

2. การเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยี (Learning by Technology) ได้แก่ การเรียนรู้ความรู้ใหม่ๆ และฝึกความสามารถทักษะบางประการ โดยใช้สื่อเทคโนโลยี เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ทางโทรทัศน์ที่ส่งผ่านดาวเทียม การค้นคว้าเรื่องที่สนใจผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

3. การเรียนรู้กับเทคโนโลยี (Learning with Technology) ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยระบบ การสื่อสาร 2 ทาง (Interactive) กับเทคโนโลยี เช่น การฝึกทักษะภาษา กับโปรแกรมที่ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงความถูกต้อง (Feedback) การฝึกการแก้ปัญหา กับสถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นต้น

แนวคิดในการเพิ่มคุณค่าของเทคโนโลยีช่วยการเรียนรู้

การใช้เทคโนโลยีพัฒนากระบวนการทางปัญญากระบวนการทางปัญญา (Intellectual Skills) คือ กระบวนการที่มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่

- (1) การรับรู้สิ่งเร้า (Stimulus)
- (2) การจำแนกสิ่งเร้าจัดกลุ่มเป็นความคิดรวบยอด (Concept)
- (3) การเชื่อมโยงความคิดรวบยอดเป็นกฎเกณฑ์หลักการ (Rule) ด้วยวิธีอุปนัย (Inductive)
- (4) การนำกฎเกณฑ์หลักการ ไปประยุกต์ใช้ด้วยวิธีนิรนัย (Deductive)
- (5) การสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ (Generalization)

ระบบคอมพิวเตอร์มีสมรรถนะสูงที่จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีความฉลาดในกระบวนการทางปัญญานี้โดยครูอาจจัดข้อมูลในเรื่องต่างๆ ในวิชาที่สอนให้ผู้เรียนฝึกแสวงหาข้อมูลนำมาวิเคราะห์กำหนดเป็นความคิดรวบยอดและใช้คอมพิวเตอร์ช่วยแสดงแผนผังความคิดรวบยอด (Concept Map) โยงเป็นกฎเกณฑ์ หลักการ ซึ่งผู้สอนสามารถจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนฝึกการนำกฎเกณฑ์ หลักการ ไปประยุกต์จนสรุปเป็นองค์ความรู้ที่มีเหตุผลบันทึกสะสมไว้เป็นคลังความรู้ของผู้เรียนต่อไป

การใช้เทคโนโลยีพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา

การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางหรือถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุดนั้นสามารถออกแบบแผนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีโอกาสทำโครงการแสวงหาความรู้ตามหลักสูตรหาความรู้ในเรื่องที่ผู้เรียนสนใจหรือเพื่อแก้ปัญหา (Problem-Based Learning) การเรียนรู้ลักษณะนี้จะเริ่มต้นด้วยการกำหนดประเด็นเรื่อง (Theme) ตามมาด้วยการวางแผนกำหนดข้อมูลหรือสาระที่ต้องการผู้สอนอาจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จัดบัญชีแหล่งข้อมูล (Sources) ทั้งจากเอกสารสิ่งพิมพ์ และจาก Electronic Sources เช่น ชื่อของเว็บไซต์ต่างๆ ให้ผู้เรียนแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นคำตอบ สร้างเป็นองค์ความรู้ต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วยและครูช่วยกำกับผลการเรียนรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพที่ต้องการ ทั้งนี้ครูจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะทิศทางการแสวงหาความรู้หรือแนะนำผู้เรียนให้พัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพผลการเรียนรู้

รุ่ง แก้วแดง (2543) ได้นำแนวคิดของ บิลล์ เกตส์ (Bill Gate) เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการศึกษา

1. การเรียนไม่ได้มีเฉพาะในห้องเรียนในโลกยุคปัจจุบันคนสามารถที่จะเรียนได้จากแหล่งความรู้ที่หลากหลายโดยเฉพาะทางด่วนข้อมูล (Information Super Highway) ซึ่งกำลังจะมีบทบาท และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการศึกษาของมนุษย์

2. ผู้เรียนมีความแตกต่างระหว่างบุคคล บิลล์ เกตส์ ได้อ้างทฤษฎีอาจารย์วิชาการศึกษาที่ว่าเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันจึงจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความแตกต่างระหว่างบุคคลเพราะเด็กแต่ละคนมีความรู้ความเข้าใจประสบการณ์และการมองโลกแตกต่างกันออกไป

3. การเรียนที่ตอบสนองความต้องการรายคน การศึกษาที่สอนเด็กจำนวนมากโดยรูปแบบที่จัดเป็นรายชั้นเรียนในปัจจุบันไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเด็กเป็นรายคนได้แต่ด้วยอำนาจ และประสิทธิภาพของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์การเรียนตามความต้องการของแต่ละคนซึ่งเป็นความฝันของนักศึกษามานานแล้วนั้นสามารถจะเป็นจริงได้โดยมีครูคอยให้การดูแลช่วยเหลือ และแนะนำ

4. การเรียนโดยใช้สื่อประสมในอาคารห้องเรียนทุกห้องจะมีสื่อประสมจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เด็กสามารถเลือกเรียนเรื่องต่างๆ ได้ตามความต้องการ

5. บทบาทของทางด่วนข้อมูลกับการสอนของครูด้วยระบบเครือข่ายทางด่วนข้อมูลจะทำให้ได้ครูที่สอนเก่งจากที่ต่างๆ มากมายมาเป็นต้นแบบ และสิ่งที่ครูสอนนั้นแทนที่จะใช้กับเด็กเพียงกลุ่มเดียวก็สามารถสร้างเว็บไซต์ของตนขึ้นมาเพื่อเผยแพร่ซึ่งจะช่วยในการปฏิบัติการเรียนการสอนได้มาก

6. บทบาทของครูจะเปลี่ยนไป ครูจะมีหลายบทบาทหน้าที่ เช่น ทำหน้าที่เหมือนกับครูฝึกของนักศึกษาคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเป็นเพื่อนของผู้เรียนเป็นทางออกที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กและเป็นสะพานการสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างเด็กกับโลกซึ่งอันนี้ก็คือบทบาทที่ยิ่งใหญ่ของครู

7. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู และผู้ปกครองจะใช้ระบบทางด่วนข้อมูลคอมพิวเตอร์ช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู และผู้ปกครอง เช่น การส่งจดหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อิเล็กทรอนิกส์จากครูไปถึงผู้ปกครองความคิดของ บิลล์ เกตส์ นับเป็นการเปิดโลกใหม่ด้าน การศึกษาด้วยการนำระบบคอมพิวเตอร์สมัยใหม่ และทางด่วนข้อมูลที่สามารเชื่อมโยงกันได้ทั่ว โลกเข้ามาเป็นตัวกระตุ้นการปฏิวัตรระบบการเรียนการสอนที่มีอยู่เดิมถึงแม้ว่าเขาจะย้าว่าห้องเรียน ยังคงมีอยู่เหมือนเดิมเพื่อลดการต่อต้านด้านเทคโนโลยี แต่จากรายละเอียดที่เขานำเสนอจะพบว่า การเรียนการสอนในอนาคตจะต้องเปลี่ยนไปมาก ความหวังของนักศึกษาทุกคนก็คือ การเปิด โอกาสให้เด็กสามารถเรียน ได้เป็นรายบุคคลโดยมีการวางแผนร่วมกับครู ถ้าคนในวงการศึกษาไม่ ปรับเปลี่ยนจะล้าหลังกว่าวงการอื่นๆ อย่างแน่นอน

ยีน กูวรวรรณ (2538) การจัดปัจจัยสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีช่วยการเรียนรู้ ปัจจัยพื้นฐาน คือ การสร้างความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้มีสรรถนะและจำนวน เพียงพอต่อการใช้งานของผู้เรียนรวมถึงการอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนสามารถใช้เทคโนโลยีได้ ตลอดเวลาจะเป็นปัจจัยเบื้องต้นของการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ สิ่งที่ดีควรเป็นปัจจัย เพิ่มเติม คือ

1. สร้างโอกาสในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้

ปัจจัยที่จะผลักดันให้มีการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า คือ การที่ครูออกแบบกระบวนการ เรียนรู้ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมประกอบการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้กระบวนการแสวงหา ความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งจากการสังเกตในสถานการณ์จริง การทดลอง การค้นคว้าจากสื่อ สิ่งพิมพ์และจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น จากเว็บไซต์เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการทำโครงการอิสระ สนองความสนใจเป็นกิจกรรมที่ต้องฝึกปฏิบัติจากซอฟต์แวร์สำเร็จรูปเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการ บันทึกรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอรายงานด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. ผู้เรียนจัดทำระบบแหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้

ปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลสารสนเทศ (Information Sources) เป็นตัวเสริมที่สำคัญที่ช่วยเพิ่ม คุณค่าของระบบเทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอนครู และผู้เรียนควรช่วยกันแสวงหาแหล่งข้อมูล สารสนเทศที่มีเนื้อหาสาระตรงกับหลักสูตรหรือสนองความสนใจของผู้เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ รวบรวมแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่เป็นซอฟต์แวร์ ชื่อของเว็บไซต์รวมถึงการลงทุนจัดซื้อ ซอฟต์แวร์ จากแหล่งจำหน่าย การจ้างให้ผู้เชี่ยวชาญจัดทำหรือจัดทำพัฒนาขึ้นมาเองโดยครู และนักเรียน

3. สถานศึกษาจัดศูนย์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้

ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ (Learning Resources Center) เป็นตัวชี้วัดสำคัญ ประการหนึ่งของศักยภาพของสถานศึกษาที่จะส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ของครู และ ผู้เรียนปกติมักนิยมจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของห้องสมุดจนเกิดคำศัพท์ว่าห้องสมุดเสมือน (Virtual Library) หรือ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์จะมีคุณประโยชน์ในการมีแหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อ การศึกษาค้นคว้าในวิทยาการต่างๆ ทั้งในลักษณะสื่อสำเร็จ เช่น ซอฟต์แวร์ แถบบันทึกวีดิทัศน์

รวมถึงซีดีรอม และ CAI หรือ ชื่อเว็บไซต์ต่างๆ ซึ่งควรจัดทำระบบ Catalog และดัชนีให้สะดวกต่อการสืบค้น

4. การบริการของกรมหรือหน่วยงานกลางทางเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้

กรมต้นสังกัดหรือหน่วยงานกลางด้านเทคโนโลยีควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีของสถานศึกษาด้วยการบริการด้านข้อมูลสารสนเทศ เช่น จัดทำเอกสารรายเดือนรายงานซอฟต์แวร์ในท้องตลาดแจ้งชื่อเว็บไซต์ใหม่ๆ พร้อมสาระเนื้อหาโดยย่อจัดทำคลังข้อมูลความรู้ Knowledge Bank เพื่อการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ผ่านสื่อ Electronic หรือสื่อทางไกลผ่านดาวเทียมเผยแพร่สนองความต้องการ และความสนใจของผู้เรียนเป็นประจำนอกจากนี้การรวบรวมผลงานของครู และนักเรียนในการจัดกระบวนการเรียนการสอนด้วยเทคโนโลยีที่เรียกว่า Best Practices จะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับครู และนักเรียนทั่วไปที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยการเรียนการสอน

2.6 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

การสนับสนุนของผู้บริหาร

ผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร ได้แก่ผู้บริหาร คณะทำงาน และบุคลากร ซึ่งผู้บริหาร ได้แก่ อธิบดีรองอธิบดี ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกอง เป็นต้น ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์การ และมีหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548) การสนับสนุนหมายถึง การที่ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันและสนับสนุนอย่างจริงจังให้การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับก้าวหน้าบรรลุผลเป้าหมายที่วางไว้

หน้าที่ของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการมีดังนี้

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อผลักดันให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และการดำเนินงานร่วมกัน
2. กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตการดำเนินการให้ชัดเจน
3. บริหารการเปลี่ยนแปลงให้เป็นอย่างราบรื่น รวมทั้งคาดการณ์ผลกระทบของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากรและระบบงาน เพื่อเตรียมขจัดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว
4. สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
5. สื่อสารกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและรับฟังความคิดเห็นป้อนกลับอย่างจริงจัง แม้แต่ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. เป็นตัวอย่างที่ดีในการนำแนวทางของเกณฑ์มาดำเนินการและปฏิบัติ

7. จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการที่เพียงพอ เช่น งบประมาณบุคลากร และเวลาในการดำเนินการให้เพียงพอ

8. มอบหมายบุคลากรเพื่อรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เช่น แต่งตั้งผู้ที่จะทำหน้าที่คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งให้การสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้มีความสามารถในการดำเนินงาน ดังกล่าว

แนวทางปฏิบัติที่ดีของผู้บริหารตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการระดับก้าวหน้า

1. ผู้บริหารมีการพัฒนาโครงสร้างองค์การและมอบอำนาจตามความจำเป็น เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน รวมทั้งการเรียนรู้และการพัฒนาองค์การ

2. ผู้บริหารมีการให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาแบบก้าวกระโดด

3. บุคลากรในองค์การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารรวบรวมความคิดเห็นต่างๆ จากบุคลากรเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาองค์การ

5. ผู้บริหารมีส่วนร่วมเรียนรู้ในระดับองค์การ

6. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมเชย

7. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบการให้คำปรึกษาแนะนำหรือการเป็นพี่เลี้ยง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2548)

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนของผู้บริหารนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น สร้างสภาพแวดล้อมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจ การแสดงบทบาทของผู้บริหารอย่างจริงจัง การยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นหรือเป็นผู้ทำงานตอบสนองค่านิยมขององค์การ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้างความผูกพัน ความร่วมมือภายในองค์การรวมทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ในส่วนของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นและนำพาหน่วยงาน ให้มีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการได้อย่างสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่อไป

2.7 แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

อาเซียนให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจร่วมกันอย่างต่อเนื่องหลังจากการดำเนินการไปสู่การจัดตั้งเขตการค้าเสรีอาเซียนหรืออาฟตา (ASEAN Free Trade Area: AFTA) ได้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2546 ที่ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครั้งที่ 8 เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ได้เห็นชอบให้อาเซียนกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อบูรณาการไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชาคมเศรษฐกิจยุโรป (European Economic Community: EEC) และให้อาเซียนปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในของอาเซียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการประชุมสุดยอดอาเซียนในปี พ.ศ. 2546 ผู้นำอาเซียนได้ออกแถลงการณ์ Bali Concord II เห็นชอบให้มีการรวมตัวไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC ภายในปี 2563 และให้เร่งรัดการรวมกลุ่มเพื่อเปิดเสรีสินค้าและบริการสำคัญ 11 สาขา (Priority sectors) ได้แก่ การท่องเที่ยว การบิน ยานยนต์ ผลิตภัณฑ์ไม้ ผลิตภัณฑ์ยาง สิ่งทอ อิเล็กทรอนิกส์ สินค้าเกษตร ประมง เทคโนโลยีสารสนเทศ และสุขภาพ

อาเซียนจะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ.2020) โดยมีแนวคิดที่อาเซียนจะกลายเป็นเขตการผลิตเดี่ยว ตลาดเดี่ยว หรือ Single market and production base นั้นหมายถึงจะต้องมีการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตได้อย่างเสรีสามารถดำเนินการกระบวนการผลิตที่ไหนก็ได้ โดยสามารถใช้ทรัพยากรจากแต่ละประเทศ ทั้งวัตถุดิบและแรงงานมาร่วมในการผลิต มีมาตรฐานสินค้า กฎเกณฑ์ กฎระเบียบเดียวกันผลิตภัณฑ์ยาง สิ่งทอ อิเล็กทรอนิกส์ สินค้าเกษตร ประมง เทคโนโลยีสารสนเทศและสุขภาพ (สำนักเศรษฐกิจการเกษตรระหว่างประเทศ. 2555)

แนวคิดเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(ASEAN Economic Community: AEC) ประกอบด้วย

2.7.1 ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่เป็นทฤษฎีที่อธิบายการเคลื่อนย้ายที่เก่าแก่ที่สุดส่วนใหญ่ใช้ประยุกต์อธิบายรูปแบบการเคลื่อนย้ายภายในประเทศ ซึ่งใช้เริ่มแรกในประเทศกำลังพัฒนาและต่อมาก็ใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว ในการอธิบายทฤษฎีนี้ (Massey, S. et.al. 1994, อ้างถึงใน ไพรัช ถ้ายอง. 2545) ได้แบ่งการอธิบายออกเป็น 2 แนวทฤษฎี คือ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาคสมัยใหม่ และทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาคสมัยใหม่

1. ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาคสมัยใหม่ ได้อธิบายการเคลื่อนย้ายว่าเป็นผลจากความแตกต่างของค่าจ้าง (Wage Differentials) และความเป็นไปได้ในการได้งานตามรูปแบบอัตราการว่างงาน ตามทฤษฎีนี้ค่าจ้างที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่เป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจเคลื่อนย้ายของแรงงาน ซึ่งความแตกต่างของค่าจ้างเกิดขึ้นเนื่องจากความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ในด้านอุปสงค์และอุปทานแรงงาน ในแนวคิดนี้มองว่า ตลาดแรงงานเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ปัจจัยอื่นก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน อาทิ ผลิตภาพแรงงาน (Labor Productivity) หรือ ระดับองค์การแรงงาน (Jennissen. 2004) ในส่วนของรัฐบาลการแทรกแซง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นโยบายของรัฐบาล อาทิ การออกกฎระเบียบหรือการเข้าไปมีอิทธิพลในตลาดแรงงานของประเทศที่ส่งแรงงาน (Origin Country) และประเทศที่รับแรงงาน (Destination Country) จะมีผลต่อการเคลื่อนย้ายของแรงงาน

2. ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาคสมัยใหม่นั้นเน้นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกของแต่ละบุคคลในการเผชิญกับศักยภาพในการเคลื่อนย้ายไปในที่ที่มีค่าจ้างแตกต่างกันและความเป็นไปได้ในการหางาน กล่าวคือ มุ่งเน้นที่ระดับความมีเหตุผลของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจย้ายถิ่นบนพื้นฐานการคำนวณต้นทุน-กำไร (Cost-Benefit) เป็นตัวชี้วัดทางบวกในการย้ายถิ่น ในแนวคิดนี้ ลักษณะทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่เพิ่มประโยชน์จากการเคลื่อนย้ายและปัจจัยทางปัจเจกบุคคล สังคมและเทคโนโลยีจะนำไปสู่การเคลื่อนย้ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความแตกต่างของอัตราค่าจ้างและการจ้างงานเป็นตัวแปรสำคัญและรัฐบาลก็มีอิทธิพลต่อการเคลื่อนย้ายโดยผ่านทางนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้าย อาทิ นโยบายการพัฒนาเพื่อเพิ่มรายได้ในประเทศ การลดความเป็นไปได้ในการไปทำงานในต่างประเทศ หรือ การเพิ่มต้นทุนการเคลื่อนย้าย เป็นต้น

2.7.2 ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเคลื่อนย้ายแรงงานแบบใหม่

อธิบายว่า ทฤษฎีนี้มองการเคลื่อนย้ายเป็นยุทธศาสตร์ครอบครัว (Family Strategy) เพื่อเปลี่ยนแปลงแหล่งรายได้ ลดความเสี่ยงของครอบครัวและพันการกีดกันสู่การสร้างฐานะและทุน ในแบบจำลองนี้ การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศเป็นการชดเชย (Compensate) สำหรับการไม่มีหรือความล้มเหลวของตลาดบางอย่างในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ตลาดการประกันราคาพืชผล (Crop Insurance Markets) ตลาดส่งมอบสินค้า (Futures Markets) การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance) หรือตลาดทุน (Capital Markets) แนวคิดนี้ตรงกันข้ามกับแนวคิดเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่ เนื่องจากไม่ได้มองว่าความแตกต่างของค่าจ้างเป็นสภาพความจำเป็นสำหรับการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศและการพัฒนาเศรษฐกิจในประเทศดั้งเดิมหรือความเสมอภาคของค่าจ้างที่แตกต่างกัน (Equalization of Wage Differentials) ก็ไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่จะลดความกดดันในการเคลื่อนย้าย ตามทฤษฎีนี้รัฐบาลจะมีอิทธิพลต่อการเคลื่อนย้ายโดยผ่านนโยบายในเรื่องการประกันตลาด ตลาดทุน และตลาดส่งมอบสินค้าตลอดจนนโยบายการกระจายรายได้ซึ่งมีผลกระทบต่อการศึกษาบางกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และด้วยเหตุนี้จึงเกิดการเคลื่อนย้ายขึ้นในการตัดสินใจเข้ามาเป็นแรงงานข้ามชาตินั้น จึงไม่สามารถอธิบายได้โดยพิจารณาที่ตัวแรงงานอย่างเดียวต้องนำสังคมที่แวดล้อมอยู่ (Social Entities) มาพิจารณาคด้วยสังคมที่แวดล้อมอยู่อันดับแรก คือ ครอบครัว (Household) ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงหากรายได้ของครัวเรือนไม่เพียงพอ ทางหนึ่งก็คือการเคลื่อนย้ายแรงงานของสมาชิกในครัวเรือน (Jennissen, 2004) ตามทฤษฎีนี้การเคลื่อนย้ายแรงงานจะต้องศึกษาสังคมที่แวดล้อมอยู่ 2 ส่วน คือ ครัวเรือนและสังคม ความไม่มั่นคงในรายได้

ของครัวเรือนเป็นหลักสำคัญในการตัดสินใจเคลื่อนย้ายแรงงาน การย้ายถิ่นของสมาชิกในครอบครัวเป็นทางที่จะกระจายความเสี่ยงในด้านการมีรายได้ไม่เพียงพอ

2.7.3 ทฤษฎีระบบโลก

ในทฤษฎีนี้ไม่ได้มองตลาดแรงงานในระบบเศรษฐกิจของประเทศ แต่มองที่โครงสร้างของตลาดโลก โดยเฉพาะการแทรกซึมของกระแสทุนนิยมซึ่งสัมพันธ์กันทั่วโลก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการกระทำร่วมกันของรัฐบาลอาณานิคมใหม่ บริษัทข้ามชาติและกลุ่มชนชั้นนำ ตามทฤษฎีนี้ การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศเกิดขึ้นเนื่องจากที่ดิน วัตถุดิบและแรงงานในพื้นที่ประเทศดั้งเดิมถูกดึงเข้าไปในเศรษฐกิจตลาดโลก และระบบธรรมเนียมนิยมก็ได้ถูกทำลายลงซึ่งการเชื่อมโยงการคมนาคม การติดต่อสื่อสาร วัฒนธรรมและแนวความคิดในกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศง่ายขึ้น ในมุมมองนี้ความแตกต่างระหว่างค่าจ้างและการจ้างงานระหว่างประเทศมีผลกระทบต่อการย้ายถิ่นน้อยกว่านโยบายในเรื่องการลงทุนระหว่างประเทศและการไหลของเงินทุนและสินค้าระหว่างประเทศกลุ่มนักคิดทฤษฎีระบบโลก อาทิ Portes and Bach (1985, อ้างถึงใน เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2541) เชื่อว่าการอพยพแรงงานระหว่างประเทศนั้นมีลักษณะขึ้นลงตามภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่เกี่ยวข้อง ยิ่งในระบบเศรษฐกิจแบบโลกาภิวัตน์ด้วยแล้วความเจริญทางเศรษฐกิจไม่จำกัดอยู่เฉพาะที่หนึ่งใด ในเวลาหนึ่งประเทศหนึ่งอาจจะร่ำรวยแรงงานต่างประเทศก็จะทะลักเข้าไปแต่ในเวลาต่อมาประเทศอื่นอาจจะร่ำรวยมากกว่าแรงงานจากที่เดิมก็เคลื่อนย้ายไปประเทศใหม่ แรงงานต่างชาตินี้จะมีการติดต่อระหว่างพวกเดียวกันเพื่อส่งข่าวว่าค่าจ้างที่ไหนดีกว่ากัน เช่นเดียวกับ Sassen Koob (n.d., อ้างถึงใน เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2541) ที่มองว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศเป็นผลมาจากระบบเศรษฐกิจโลกที่ประเทศทุนนิยมมีระดับการพัฒนาที่สูงกว่าประเทศรอบนอก แรงงานจากประเทศรอบนอกจึงเคลื่อนย้ายมาหางานทำในประเทศทุนนิยม ทำให้โลกทั้งโลกเชื่อมโยงกันในลักษณะประเทศพัฒนาแล้วได้ประโยชน์จากแรงงานของประเทศด้อยพัฒนา ส่วนในประเทศที่ส่งออกแรงงานเองนั้นก็มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ไม่มีที่ดินทำกิน

ทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุต่อเนื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ

1. ทฤษฎีเครือข่าย

ทฤษฎีเครือข่ายเน้นว่าเครือข่ายของผู้เคลื่อนย้าย (Network of Migrants) จะช่วยลดต้นทุนและลดความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศตลอดจนเพิ่มความเป็นไปได้ในการเคลื่อนย้าย เครือข่ายเหล่านี้พัฒนาง่ายขึ้นโดยผ่านนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการติดต่อสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งเมื่อสิ่งเหล่านี้พัฒนาขึ้นแล้วเครือข่าย ผู้เคลื่อนย้ายจะทำให้การเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศไม่ต้องพึ่งพาการแทรกแซงทางนโยบาย

2. ทฤษฎีปัจจัยต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อธิบายว่า การตัดสินใจเคลื่อนย้ายในบริบททางสังคมในที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้ กระแสการเคลื่อนย้ายสร้างข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายเพิ่มขึ้นตาม ทฤษฎีนี้การเคลื่อนย้ายเป็นผลมาจากปัจจัยในเรื่องการกระจายรายได้และที่ดิน องค์การการผลิภาค เกษตร การยอมรับค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้เคลื่อนย้าย การกระจายทุนมนุษย์ในแต่ละพื้นที่และ การตีค่างานของสังคม (Social Labeling) ประเทศพัฒนาแล้วว่าเป็นงานของแรงงานต่างด้าว

3. ทฤษฎีความคาดหวังในรายได้

กล่าวว่า การย้ายถิ่น เป็นการไหลเวียนของทุนมนุษย์ และจะทำให้เพิ่มความสามารถใน การผลิตของทรัพยากรมนุษย์ การย้ายถิ่นเป็นการลงทุนที่ต้องมีค่าใช้จ่าย 2 ประเภท คือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน คือค่าเสียโอกาสต้นทุนทางจิตใจ ในการ ที่ต้องเปลี่ยนสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมใหม่ต่อมาได้มีผู้ที่นำไปพัฒนาคือ Harris and Todaro (1969, อ้างถึงใน สุภวัธย์ พลายน้อย และ เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2529) พิจารณาว่า การตัดสินใจใน การย้ายถิ่นนั้น จะถูกกำหนดโดยความแตกต่างระหว่าง รายได้ในเมืองและชนบท และโอกาสที่จะ ได้ทำงานในเมือง Todaro เห็นว่า ตลาดแรงงานในเมือง ประกอบด้วย 2 ภาค ภาคแรก คือ ตลาดแรงงานที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งมีขนาดค่อนข้างใหญ่ที่ประกอบด้วย การจ้างงานด้วยตัวเอง และการทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก มีการว่างงานอย่างเปิดเผย ค่าแรงต่ำ เพราะถูก กำหนดโดยการแข่งขันของแรงงานในตลาด ภาคที่สองเป็นอุตสาหกรรมสมัยใหม่จะมีขนาดเล็ก กว่าภาคที่ไม่เป็นทางการ คนงานได้รับค่าแรงสูงกว่า เพราะถูกกำหนดโดยสภาพแรงงาน และ หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเข้มแข็ง ต่อมา Todaro ได้พัฒนาแนวคิดนี้เพิ่มเติม โดยนำปัจจัยด้านความ หลากหลายในคุณภาพแรงงานจากชนบท เข้ามาพิจารณา โอกาสที่แรงงานจากชนบท จะถูกเลือกเข้า ไปทำงานในภาคอุตสาหกรรม จะไม่เท่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยทุนมนุษย์หลายประการเช่น อายุ การศึกษา และประสบการณ์ เป็นต้น

4. ทฤษฎีการพึ่งพา (Dependent Plantation Economies)

เป็นแนวคิดของกลุ่มนีโอ-มาร์กซิส (Neo-Marxist Conflict Model) ที่พิจารณาเรื่องทาง เศรษฐกิจ กับเรื่องทางสังคม และสถาบันการเมือง ว่าเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกพิจารณาจากกัน ระบบ เศรษฐกิจ จะต้องพิจารณาในวงกว้างออกไปคือ พิจารณาว่า เมืองมีส่วนกำหนดชนบทอย่างไร หรือ ประเทศด้อยพัฒนา ถูกกำหนดโดยประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างไร และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีรูปแบบ ความสัมพันธ์กันอย่างไร เครื่องมือวิเคราะห์ที่สำคัญในทฤษฎีนี้ มักจะใช้ระเบียบวิธีประวัติศาสตร์ โครงสร้าง สถาบันในการพิจารณาการที่ชาวชนบท ถูกความจำเป็นบีบบังคับให้เข้าไปทำงานทำใน เมือง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการด้อยพัฒนาในชนบท ขณะเดียวกัน ศูนย์กลางหรือเมืองจะเกิดการพัฒนาระบบเศรษฐกิจซึ่งเป็นระบบทุนนิยม จะเอารัดเอาเปรียบแรงงานจากชนบท และดูดซับมูลค่า ส่วนเกินทางเศรษฐกิจไปสู่เมือง ตลาดแรงงานจะถูกผูกขาด แรงงานจากชนบทจะทำอาชีพชั้นต่ำลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไปจากชาวเมือง และต้องอาศัยอยู่ในสลัม หรือที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ มีความแปลกแยก ไม่สามารถผสมผสานกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเมือง

ทฤษฎีการพึ่งพาพิจารณาการย้ายถิ่นในลักษณะที่เป็นผลของระบบความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งในระดับชนบท ระดับเมืองศูนย์กลางระดับประเทศ และระดับระหว่างประเทศ ในลักษณะของระบบความสัมพันธ์แบบศูนย์กลาง และปริมนทล ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่นในแนวคิดนี้คือ มาตรการในการพัฒนาประเทศ หากเป็นการพัฒนาในลักษณะรวมศูนย์ และพึ่งพา ก็จะทำให้เกิดการย้ายถิ่นมากขึ้น และเกิดการเอารัดเอาเปรียบระหว่างชนชั้น โดยการกดราคาผลผลิตการเกษตรให้ต่ำลง ในทางกลับกัน สินค้าอุตสาหกรรมกลับมีราคาสูง เป็นสาเหตุทำให้เกิดการย้ายถิ่นของชาวชนบท มาหางานทำในเมืองมากขึ้น (ศุภวดี พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2529)

2.7.4 พัฒนาการการรวมตัวของกลุ่มประเทศแบบภูมิภาคนิยม

1. ความหมายและความสำคัญ (Griffiths, S. et. al. 2004; Kams, S. et. al. 2005)

คำสำคัญที่หมายถึงการรวมตัวกันของกลุ่มประเทศในภูมิภาค (Regional integration) มี 3 คำ คือ คำว่าภูมิภาค ภูมิภาคนิยม และภูมิภาคากิวัตน์ ซึ่งแต่ละคำมีความหมายและความสำคัญ ดังนี้

ภูมิภาค (Region) ในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หมายถึงประเทศจำนวนหนึ่งที่มีอาณาเขตเชื่อมติดต่อกันและมีการพึ่งพาอาศัยกันในระดับหนึ่ง

ภูมิภาคนิยม (Regionalism) หมายถึง การรวมมือกันอย่างเหนียวแน่นของประเทศในภูมิภาคนั้น ๆ อย่างน้อย 3 ประเทศ ทั้งอย่างเป็นทางการและ/หรือไม่เป็นทางการของภาครัฐหรือเอกชนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน (Alagappa Muthiah. 1994) ซึ่งโดยปกติภาครัฐเป็นผู้ริเริ่ม จึงเรียกการร่วมมือแบบนี้ว่า “ความร่วมมือแบบบนลงล่าง (above-down)” คือ รัฐบาลของประเทศเหล่านั้นพยายามร่วมกันก่อตั้งหน่วยงานหรือนโยบายภาครัฐร่วมกันแล้วจึงรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตาม

ภูมิภาคากิวัตน์ (Regionalization) หมายถึง กระบวนการความร่วมมือกันของภาคประชาชนของประเทศในภูมิภาคนั้น ๆ อย่างน้อย 3 ประเทศ ด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยจะสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น จึงเรียกกระบวนการความร่วมมือแบบนี้ว่า “ความร่วมมือแบบล่างขึ้นบน (below-up)” (Hurrell Andrew. 1995)

คำจำกัดความของคำทั้ง 3 นี้ ไม่มีข้อกำหนดตายตัวด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ การเป็นปรากฏการณ์ใหม่ยังไม่มีคำอธิบายที่ตกลงกันในทางทฤษฎี และการเป็นกระบวนการที่เกี่ยวพันกัน ดังนั้น คำจำกัดความที่ให้ไว้ในที่นี้จึงมีความสำคัญในฐานะเป็นเพียงแนวทางหนึ่งเพื่อใช้ทำความเข้าใจอาเซียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำจำกัดความดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายภูมิภาค ภูมิภาคนิยม และภูมิภาคชีวิตน์
ในบริบทของอาเซียนได้ดังนี้

(1) ภูมิภาคอาเซียนหมายถึงประเทศ 10 ประเทศ ความเป็นภูมิภาคของอาเซียนจะ
เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อประเทศทั้ง 10 มีการพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น ในยุคที่ประเทศเหล่านี้ประเทศใด
ประเทศหนึ่งเป็นปฏิปักษ์กับอีกประเทศหนึ่งความเป็นภูมิภาคย่อมยังไม่เกิดขึ้น เช่น ในยุคสงคราม
เย็นที่ประเทศในภูมิภาคแบ่งเป็น 2 ค่าย ตามลัทธิการเมือง คือ ค่ายคอมมิวนิสต์ และ ค่าย
ประชาธิปไตย เป็นต้น

(2) ภูมิภาคนิยม และ ภูมิภาคชีวิตน์ เมื่ออาเซียนเริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2510 ภูมิภาค
นิยมได้เกิดขึ้นแล้วในภูมิภาคเพราะมีประเทศสมาชิก 5 ประเทศ แต่ภูมิภาคชีวิตน์อาจเกิดขึ้นก่อน
หรือหลังภูมิภาคนิยมก็ได้ คือ ถ้าภาคประชาชนมีการร่วมมือกันก่อนการก่อตั้งอาเซียนแสดงว่าภูมิ
ภาคชีวิตน์เกิดก่อนภูมิภาคนิยม ซึ่งเท่ากับว่าความร่วมมือในภูมิภาคมีภาคประชาชนเป็นฝ่ายนำ ถ้า
ภาคประชาชนร่วมมือกันหลังการก่อตั้งอาเซียนแสดงว่าภูมิภาคนิยมเกิดก่อนภูมิภาคชีวิตน์ ซึ่ง
เท่ากับว่าความร่วมมือในภูมิภาคมีภาครัฐเป็นฝ่ายนำ

การกำหนดว่าภาครัฐหรือภาคประชาชนฝ่ายใดเป็นผู้นำฝ่ายใดเป็นผู้ตามนั้นทำได้
ยากซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวข้างต้นว่าภูมิภาคนิยมกับภูมิภาคชีวิตน์เป็นกระบวนการที่เกี่ยวพันกัน
แต่ทั้ง 2 กระบวนการนี้ต้องมีความเป็นภูมิภาคเป็นฐานเหมือนกันซึ่งเป็นกรณีเดียวที่จะนำไปสู่การ
เกิดภูมิภาคนิยมและภูมิภาคชีวิตน์ ดังนี้

- (1) ประเทศไม่ติดกันและไม่พึ่งพาอาศัยกันภูมิภาคนิยมและภูมิภาคชีวิตน์ไม่เกิด
- (2) ประเทศไม่ติดกันแต่พึ่งพาอาศัยกันภูมิภาคนิยมและภูมิภาคชีวิตน์ไม่เกิด
- (3) ประเทศติดกันแต่ไม่พึ่งพาอาศัยกันภูมิภาคนิยมและภูมิภาคชีวิตน์ไม่เกิด
- (4) ประเทศติดกันและพึ่งพาอาศัยกันภูมิภาคนิยมและภูมิภาคชีวิตน์เกิด

ด้วยเหตุที่คำว่าภูมิภาคนิยมเป็นคำที่นิยมใช้ในการเรียกการร่วมตัวกันของประเทศ
ในภูมิภาคนั้น ๆ และด้วยเหตุที่การร่วมตัวของประเทศในภูมิภาคนั้นยากที่จะสำเร็จหากไม่ได้รับ
การสนับสนุนจากรัฐบาล จึงในที่นี้จะใช้คำว่าภูมิภาคนิยมโดยหมายรวมถึงภูมิภาคชีวิตน์ด้วย

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายลักษณะของภูมิภาคนิยมยังไม่เป็นที่ตกลง
แน่นอนว่าจะใช้แนวคิดและทฤษฎีใด เพราะเหตุที่ภูมิภาคนิยมเป็นปรากฏการณ์ใหม่ และเพราะเหตุ
ที่ภูมิภาคนิยมมีลักษณะที่ไม่ตายตัวดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ภูมิภาคนิยมหนึ่งอาจต้องใช้แนวคิด
ทฤษฎีมากกว่าหนึ่งแนวคิดในการอธิบาย ในทางวิชาการจึงนิยมใช้กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี
(A set of theories) เพื่อทำความเข้าใจลักษณะของภูมิภาคนิยมหนึ่ง ในที่นี้จะแสดงแนวคิดและ
ทฤษฎีเฉพาะที่อธิบายภูมิภาคนิยมที่ใช้ได้กับอาเซียนซึ่งมีจำนวน 4 แนวคิด ดังนี้

เรียลลิสม์ (Neo-realism) คือ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการถ่วงดุลอำนาจเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเป็นหลัก หากตนยังได้ผลประโยชน์การรวมตัวกันก็ยังคงอยู่ หากต้องเสียผลประโยชน์การรวมตัวกันก็อาจสิ้นสุดลง ดังนั้น การที่ประเทศในภูมิภาครวมตัวกันก็เพราะต้องการสร้างอำนาจในการต่อรองเพื่อผลประโยชน์ของประเทศสมาชิก แต่หากประเทศสมาชิกหนึ่งใดเห็นว่าตนเสียประโยชน์ก็อาจบอกเลิกการเป็นสมาชิกได้

ในกรณีอาเซียน รัฐสมาชิกรวมตัวกันเพราะเห็นว่าจะเพิ่มอำนาจการต่อรองและป้องกันภัยคุกคามจากประเทศมหาอำนาจภายนอกซึ่งอาจเข้ามาแทรกแซงอำนาจของรัฐสมาชิก แต่เมื่อบางครั้งรัฐสมาชิกเองก็ไม่ยึดมั่นในข้อตกลงของอาเซียนเมื่อเห็นว่ารัฐผลประโยชน์ของรัฐตน เช่น กรณีความขัดแย้งระหว่างไทยกับกัมพูชาเกี่ยวกับการปักปันเขตแดน เป็นต้น

คอนสตรัคติวิสม์ (Constructivism) คือ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับโครงสร้าง เพราะโครงสร้างแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของสิ่งนั้นซึ่งโครงสร้างนี้จะเปลี่ยนไปตามความคิดของผู้สร้าง ดังนั้น การที่ประเทศในภูมิภาครวมตัวกันก็เพราะต้องการสร้างโครงสร้างของภูมิภาคให้มีเอกลักษณ์ร่วมกัน ในทางกลับกันเมื่อโครงสร้างร่วมสำเร็จแล้วก็จะมียุทธผลเหนือรัฐสมาชิก

กรณีอาเซียน รัฐสมาชิกได้ร่วมกันกำหนดโครงสร้างของอาเซียนว่าต้องประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก คือ เสาการเมืองและความมั่นคง เสาเศรษฐกิจ และเสาสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้อาเซียนกลายเป็นประชาคมที่มีวิสัยทัศน์และเอกลักษณ์เดียวกัน

นีโอลิเบอรัลลิสม์ (Neo-liberalism) คือ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการเกื้อหนุนกัน โดยเห็นว่าประเทศทุกประเทศล้วนต้องการความมั่นคงและความมั่งคั่งเช่นเดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรจะร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น การที่ประเทศในภูมิภาครวมตัวกันก็เพราะต้องการทำความหวังของประเทศสมาชิกให้สำเร็จเร็วขึ้นกว่าการที่ต่างคนต่างทำ

ในกรณีอาเซียน รัฐสมาชิกได้ตระหนักถึงความหวังของตนซึ่งก็เหมือนกับประเทศสมาชิกอื่นคือความผาสุกของประชาชนดังนั้นจึงหันมารวมมือกันเพื่อที่จะหาแนวทางทำความหวังนั้นให้สำเร็จโดยเร็วและร่วมกัน

ฟังก์ชันนอลลิสม์ (Functionalism) คือ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดจากการอยู่ร่วมกัน โดยเห็นว่าทุกประเทศล้วนมีทั้งปัญหาและเป้าหมาย ทำอย่างไรปัญหาจะไม่เป็นอุปสรรคขัดขวางการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น สิ่งที่เป็นปัญหาก็ยกไว้ก่อน ส่วนใดที่เป็นเป้าหมายร่วมกันก็ดำเนินการไปก่อน เมื่อร่วมมือกันมากขึ้นก็จะช่วยแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ในภายหลัง

ในกรณีอาเซียน รัฐสมาชิกโดยมากมีปัญหาเกี่ยวกับเขตแดนกับประเทศที่มีอาณาเขตติดกัน ครั้นจะให้ความสำคัญกับการปักปันเขตแดนก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งจนถึงเกิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สงครามได้เพราะต่างฝ่ายต่างไม่ยอมกัน ดังนั้น จึงหันมาให้ความสำคัญกับเป้าหมายร่วมกันแล้วพักเรื่องที่มีปัญหาไว้โดยหวังว่าวันหนึ่งเมื่อความร่วมมือมีมากขึ้นก็จะนำไปสู่การเห็นอกเห็นใจกันยอมกันได้ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้

2. พัฒนาการ

ภูมิภาคนิยม คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นมาเมื่อประมาณ 50 กว่าปีที่ผ่านมาแล้วก็พัฒนามาตามลำดับ โดยพัฒนาการของภูมิภาคนิยม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ตามลักษณะของภูมิภาคนิยมเองซึ่งสอดคล้องกับเวลาและบริบทที่เกิดขึ้น คือ ภูมิภาคนิยมเก่า และภูมิภาคนิยมใหม่

2.1 ภูมิภาคนิยมเก่า

ภูมิภาคนิยมเก่าเกิดและพัฒนาการอยู่ในยุคสงครามเย็น เมื่อสงครามเย็นใกล้จะคลี่คลาย ภูมิภาคนิยมใหม่ก็เริ่มก่อตัวขึ้น ดังนั้น ภูมิภาคนิยมเก่าจึงเป็นการรวมตัวกันของประเทศตามลัทธิการเมืองที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้ว คือ ขั้วประชาธิปไตย และขั้วคอมมิวนิสต์

การรวมกลุ่มของประเทศในช่วงนี้มักจะมาจากการริเริ่มของประเทศอภิมหาอำนาจที่ผลักดันให้ประเทศในภูมิภาครวมตัวกันเพื่อสนับสนุนลัทธิการเมืองฝ่ายตนและต่อต้านลัทธิการเมืองฝ่ายตรงข้าม เช่น องค์การซีโต (SEATO: Southeast Asian Treaty Organization) ที่ก่อตั้งขึ้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แต่มีประเทศสมาชิกมาจากนอกภูมิภาคด้วย คือ ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส อังกฤษ นิวซีแลนด์ ปากีสถาน และสหรัฐอเมริกา ในขณะที่ประเทศในภูมิภาคมีเพียง 2 ประเทศที่เป็นสมาชิก คือ ประเทศไทย และประเทศฟิลิปปินส์ วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งที่แท้จริงขององค์การนี้คือเพื่อให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกที่มีการปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย และต่อต้านการปกครองระบบคอมมิวนิสต์ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามในภูมิภาคอยู่ในเวลานั้น โดยผู้ที่เป็นหัวเรือใหญ่ในการก่อตั้งคือประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศอภิมหาอำนาจและมีระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย

2.2 ภูมิภาคนิยมใหม่

เมื่อยุคสงครามเย็นเริ่มคลี่คลาย ภูมิภาคนิยมใหม่ก็เริ่มก่อตัวขึ้น ซึ่งมักจะเป็นการริเริ่มของประเทศที่อยู่ในภูมิภาคนั้น ๆ และมักจะเป็นไปเพื่อถ่วงดุลกับประเทศอภิมหาอำนาจ เช่น อาเซียน ซึ่งเป็นการรวมตัวกันที่ไม่มีการแทรกแซงจากประเทศอภิมหาอำนาจทั้งจากฝ่ายประชาธิปไตย และฝ่ายคอมมิวนิสต์ เพราะเหตุนี้ทำให้ลดการต่อต้านจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีระบอบการปกครองแบบคอมมิวนิสต์คือประเทศเวียดนามและประเทศลาว

ตารางที่ 2.1 ลักษณะของภูมิภาคนิยมเก่าและใหม่

ภูมิภาคนิยมเก่า	ภูมิภาคนิยมใหม่
-----------------	-----------------

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ก่อตั้งตาม 2 ขั้วลัทธิการเมือง คือ ประชาธิปไตยและคอมมิวนิสต์	1. ก่อตั้งในบริบทของโลกที่มีหลายขั้วการเมือง และต่างก็เติมเต็มซึ่งกันและกัน
2. การก่อตั้งมาจากการริเริ่มของที่มีอำนาจเหนือกว่าโดยมักจะเป็นการแทรกแซงของประเทศอภิมหาอำนาจ	2. การริเริ่มมาจากภายในภูมิภาคเองและมักจะเข้าไปเพื่อถ่วงดุลกับประเทศอภิมหาอำนาจ
3. มีวัตถุประสงค์เดียวในการก่อตั้งซึ่งอาจเป็น ความมั่นคงหรือเศรษฐกิจ	3. มีหลายวัตถุประสงค์และมีกระบวนการที่หลากหลาย
4. ให้ความสำคัญกับการร่วมมือระหว่างรัฐกับรัฐ	4. ภาคเอกชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทยิ่งกว่าภาครัฐ

ที่มา: Hettne Bjorn (2003)

3. ปัจจัยขับเคลื่อน และอุปสรรค/โอกาส

กระบวนการของรวมตัวของประเทศแบบภูมิภาคนิยมจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยขับเคลื่อนว่าจะสามารถฝ่าอุปสรรคแล้วบรรลุถึงโอกาสอันเป็นเป้าหมายที่รออยู่ข้างหน้าได้หรือไม่ ปัจจัยขับเคลื่อน และอุปสรรค/โอกาส โดยภาพรวมของภูมิภาคนิยมมีดังนี้

ปัจจัยขับเคลื่อน

ปัจจัยขับเคลื่อนภูมิภาคนิยม มี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านการเมืองหรือความมั่นคง และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ปัจจัยหลักแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยรอง ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการเมืองประกอบด้วย เอกอัครราชทูต ภัยคุกคาม กลุ่มการเมือง และผู้นำ อธิบายว่า

1) เอกอัครราชทูต ภูมิภาคนิยมจะเกิดขึ้นได้เพราะประเทศสมาชิกเห็นว่าภูมิภาคควรมีเอกอัครราชทูตร่วมกัน

2) ภัยคุกคาม ภัยคุกคามที่มีต่อความมั่นคงของรัฐบาลที่มาจากทั้งภายในและภายนอกผลักดันให้รัฐบาลของประเทศในภูมิภาคนั้นร่วมมือกันเพื่อหาทางป้องกันและกำจัดภัยคุกคามต่อเสถียรภาพของรัฐบาลและความมั่นคงของประเทศ

3) กลุ่มการเมือง หรือกลุ่มผลประโยชน์ภายในประเทศผลักดันให้รัฐบาลของตนทำความตกลงเพื่อเอื้อให้มีการขยายความร่วมมือด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

4) ผู้นำ ภูมิภาคนิยมจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดผู้นำไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กรหรือประเทศหนึ่งใดที่ต้องเป็นผู้ริเริ่ม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เกิดมาจากการพึ่งพากันทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคที่เพิ่มมากขึ้น การขยายตัวทางการค้าและการลงทุนระหว่างกัน การต่อรองของประเทศสมาชิกกับประเทศคู่เจรจาเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตน และการดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ

3. ปัจจัยอื่น ๆ นอกจากปัจจัยด้านการเมืองหรือความมั่นคง และด้านเศรษฐกิจแล้วซึ่งเป็นปัจจัยหลักแล้ว ยังไม่ปัจจัยอื่นซึ่งถือเป็นปัจจัยรอง 2 อย่าง ได้แก่ เช่น สังคมและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทั้ง 2 นี้ มีบทบาทมากยิ่งขึ้นในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในแง่ที่เป็นหาซึ่งประเทศสมาชิกต้องรับผิดชอบร่วมกัน เช่น ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมซึ่งมีแหล่งผลิตในประเทศอื่น ปัญหาอันเกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น

อุปสรรค และโอกาส

1. อุปสรรค สิ่งนี้อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการเกิดขึ้นของภูมิภาคนิยมมี 2 อย่าง คือ ชาตินิยม (Nationalism) และ โลกนิยมหรือสากลนิยม (Internationalism / Globalism)

1) ชาตินิยม หากมีระดับสูงมากจะเป็นอุปสรรคทำให้ไม่ยอมรับร่วมมือกับชาติอื่นแม้อยู่ในภูมิภาคเดียวกันซึ่งอาจจะเป็นเพราะความถือตัวว่าตนดีกว่าชาติอื่น

2) โลกนิยม โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ที่ก้าวข้ามภูมิภาคไปสู่การเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลเข้ากับโลกโดยไม่ต้องคำนึงถึงเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงอย่างยิ่งเพื่อนบ้านที่ไม่พึงประสงค์

2. โอกาส เมื่อภูมิภาคร่วมตัวกันได้ประโยชน์จะเกิดขึ้นตามมาอย่างน้อย 2 ด้าน คือ ความมั่นคงและมั่งคั่งในภูมิภาค และอำนาจการต่อรอง

1) ความมั่นคงและความมั่งคั่งเป็นเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของภูมิภาคนิยมทั่วโลก ซึ่งความมั่นคงและความมั่งคั่งนี้ประเทศหนึ่งใดเพียงประเทศเดียวในภูมิภาคจะมีฝ่ายเดียวเป็นไปได้ยากเพราะประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ในสถานที่แยกว่าจะก็ปัญหาทั้งด้านความมั่นคงและบั่นทอนความมั่งคั่งของชาติ ดังนั้น จึงต้องร่วมกันสร้าง

2) อำนาจการต่อรองจะเกิดขึ้นกับกลุ่มที่มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่นทันทีซึ่งจะทำให้ลดทอนการแทรกแซงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองจากประเทศภายนอกภูมิภาค โดยเฉพาะประเทศอภิมหาอำนาจ

ภูมิภาคนิยมในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก

1. ภูมิภาคนิยมในยุโรป
2. ภูมิภาคนิยมในเอเชียและแปซิฟิก
3. ภูมิภาคนิยมในตะวันออกกลาง
4. ภูมิภาคนิยมในลาตินอเมริกา
5. ภูมิภาคนิยมในแอฟริกา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปพัฒนาการการรวมตัวของกลุ่มประเทศแบบภูมิภาคนิยม

ภูมิภาคนิยมเมื่อกล่าวโดยสรุปแล้วสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การแบ่งด้วย วัตถุประสงค์ และแบ่งด้วยกระบวนการ

1. ภูมิภาคนิยม แบ่งด้วยวัตถุประสงค์มี 2 แบบ คือ ภูมิภาคนิยมที่มีวัตถุประสงค์เดียว และ ภูมิภาคนิยมที่มีหลายวัตถุประสงค์ ในกรณีอาเซียนเดิมการร่วมตัวกันมีวัตถุประสงค์เดียวคือด้านการเมืองและความมั่นคง แต่เมื่อสถานการณ์โลกเปลี่ยนไปก็เพิ่มเป้าหมายเข้าด้านเศรษฐกิจ และ สังคมและวัฒนธรรมเข้ามาทำให้บัดนี้กลายเป็นภูมิภาคนิยมประเภทหลายวัตถุประสงค์

2. ภูมิภาคนิยม แบ่งด้วยกระบวนการมี 2 แบบ คือ แบบที่รัฐเป็นผู้ริเริ่ม (Regionalism) หรือ แบบบนลงล่าง และแบบที่ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม (Regionalization) หรือ แบบล่างขึ้นบน โดยทั่วไปภูมิภาคนิยมวัตถุประสงค์เดียวเท่านั้นจึงจะกำหนดลงไปได้ค่อนข้างชัดว่าเป็นแบบรัฐบาล หรือประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม ปัจจุบันภูมิภาคนิยมใหม่มีหลายวัตถุประสงค์บางวัตถุประสงค์รัฐบาล เป็นผู้ริเริ่ม บางวัตถุประสงค์ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม และวัตถุประสงค์นั้นจะประสบความสำเร็จก็ ต่อเมื่อทั้งรัฐบาลและประชาชนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ในกรณีอาเซียนก็เช่นเดียวกัน

ภูมิภาคนิยมในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก

ภูมิภาคนิยมเกิดขึ้นในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก จนบางครั้งนำมาซึ่งคำถามว่า ความเป็นรัฐจะ ยังคงอยู่ไหมเพราะรัฐสมาชิกให้อำนาจแก่องค์กรเหนือรัฐที่สมาชิกร่วมกันก่อตั้งขึ้น และว่าภูมิภาค นิยมจะขัดขวางการร่วมมือกันระดับ โลกหรือไม่เพราะภูมิภาคต่าง ๆ อยู่ได้ด้วยการพึ่งพารัฐสมาชิก ในภูมิภาคนั้น ๆ แล้วก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพารัฐนอกภูมิภาคหรือแม้แต่การเห็นภูมิภาคอื่นเป็นคู่แข่ง หรือศัตรู

ความกังวลใจเหล่านี้ได้รับการพิสูจน์ในเชิงประจักษ์แล้วว่าภูมิภาคนิยมไม่ได้เป็นทั้งตัว ทำลายอำนาจอธิปไตยของรัฐและไม่ได้ขัดขวางโลกาภิวัตน์ ในทางตรงกันข้ามภูมิภาคนิยมกลับ เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับ โลก คือ เมื่อประเทศยังไม่เข้มแข็งพอที่จะแข่งขันหรือร่วมมือในระดับ โลกก็ร่วมมือกับรัฐในภูมิภาคเมื่อเข้มแข็งแล้วก็สามารถร่วมมือกับรัฐนอกภูมิภาคได้ นอกจากนี้ ภูมิภาคนิยมเองก็ไม่ได้อยู่ลำพังกับประเทศสมาชิกแต่ยังแสวงหาความร่วมมือกับประเทศและกลุ่ม ประเทศนอกภูมิภาคด้วย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เรวัต เข้มสุตา (2547: บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมและเปรียบเทียบความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน” พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีรับรู้ต่อกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง และกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางบุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรี มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูงและมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูงด้วย

กรองแก้ว รัตนจินะ (2550: บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรี” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านความพอใจในงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 3) เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 4) นำเสนอแนวทางการสร้างเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นหัวหน้างานจำนวน 103 คน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 242 คน รวมจำนวน 345 คน ซึ่งได้จากการคำนวณใช้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านประสิทธิภาพเท่ากับ 0.9207 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพเท่ากับ 0.762 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรีมีระดับประสิทธิภาพมาก ($\bar{X} = 3.77$) 2) ในภาพรวมของบุคลากรมีความคิดเห็นว่างานนโยบายและการบริหาร ความก้าวหน้าในงาน ความพอใจในงาน สภาพแวดล้อมในองค์กร และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$) 3) ปัจจัยด้านความพอใจในงาน มีผลต่อประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับอัลฟา 0.05 4) ระดับเงินเดือน และระดับตำแหน่งมีผลต่อประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับอัลฟา 0.05

ธิดารัตน์ โชคสุชาติ (2553: บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ความสำคัญและการเตรียมความพร้อมของไทย” ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็น 1 ใน 3 เสาหลักของประชาคมอาเซียน และมีเป้าหมายคือ 1) ตลาดและฐานการผลิตร่วม 2) การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน 3) การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค 4) การบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบซึ่งจะได้รับการประโยชน์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมอย่างดีของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการในภาคเอกชนที่คงต้องเร่งปรับตัวเพื่อสร้างขีดความสามารถ เช่น การเร่งพัฒนาตราสินค้า การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการผลิต และการพัฒนาในด้านนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งจะช่วยสร้างจุดเด่นให้กับผลิตภัณฑ์ของไทย ส่วนภาครัฐก็ควรทำความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเตรียมมาตรการป้องกันเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

อรวรรณ สีตวานิช (2554: บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ของนักศึกษาของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของอาเซียน และการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่ตลาดแรงงานของประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ระดับชั้นปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่เรียนที่รังสิต จำนวน 63 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมีอายุโดยเฉลี่ย 20 ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปที่สื่อได้นำเสนอต่อสาธารณะได้อย่างสม่ำเสมอ ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดเชิงลึกของการเคลื่อนย้ายแรงงานและข้อตกลงที่อาเซียน ได้จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมสำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีในปี พ.ศ. 2558 ได้ถูกต้องนัก

ค่าเฉลี่ยรวมของทักษะเกี่ยวกับการปรับตัวและการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากเกือบทุกด้าน คือ ด้านความเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ด้านเวลาทำงาน ด้านรายได้ และด้านความหลากหลายของแรงงานที่จะอพยพเข้าประเทศ ทักษะที่มีค่าเฉลี่ยระดับ ปานกลาง คือ ด้านการเตรียมพร้อมของนักศึกษาในการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่า มหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในระดับอาเซียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมตัวนักศึกษาอย่างชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และจริงจัง เพื่อนักศึกษาที่จะก้าวมาเป็นผู้นำของสังคมในอนาคตจะได้มีความพร้อมรับมือกับผลดี และเป็นผลเสียที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

พรทิวา คงคุณ (2555: บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์” การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2554 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 3) แบบสอบถามทักษะคิดต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 4) แบบสอบถามความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษากำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 มากที่สุด (ร้อยละ 28.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.4) และมีอายุเฉลี่ย 20.16 ปี (S.D. = 1.33)

2. นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด (ร้อยละ 46.1) รองลงมาคือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 39.4) และระดับควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วน (ร้อยละ 14.4) โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนเฉลี่ย 4.17 คะแนน (S.D. = 1.51)

3. นักศึกษามีทักษะคิดต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ ระดับพอใช้ (ร้อยละ 31.1) และระดับดีมาก (ร้อยละ 2.2) โดยมีคะแนนทักษะคิดต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เฉลี่ย 3.74 คะแนน (S.D. = 0.38)

4. นักศึกษามีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 30.6) และระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 4.4) โดยมีคะแนนความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียน เฉลี่ย 3.35 คะแนน (S.D. = 0.49)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนและรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 40,439 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2553)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้สุ่มประชากร โดยวิธี (Taro Yamane 1973, อ้างอิงใน ประคอง วรรณสุต 2538) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยยอมรับให้มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (3.1)$$

โดย n แทน จำนวนของตัวอย่าง

N แทน จำนวนทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

e แทน ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยกำหนดให้เท่ากับ 0.05)

แทนค่า

$$n = \frac{40,439}{1 + (40,439 \times 0.05^2)}$$

$$= 396.08$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อย่างน้อยเท่ากับ 397 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม (Questionnaire) และลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้เป็นลักษณะของแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิด ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1: เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง อายุงาน ในตำแหน่ง และหน่วยงานต้นสังกัดปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้ง 7 ข้อ

ส่วนที่ 2: เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งผู้วิจัยใช้หลักการจากทฤษฎีที่ได้ศึกษามาใช้ในการทำแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราวัด (Likert Scale) จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3: เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จำนวน 34 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราวัด (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการตัดสินใจของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

- 1) ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ จำนวน 11 ข้อ
- 2) ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร จำนวน 8 ข้อ
- 3) ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4: เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้
- 2) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3) กำหนดประเด็นและขอบข่ายของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
- 4) สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อขอความเห็นในการพิจารณาด้านความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้
- 5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา พร้อมทั้งพิจารณาความถูกต้องของภาษาที่ใช้จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 รายชื่อ ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
ดร.นิตติ รัตนปรีชาเวช	อาจารย์ประจำ คณะพณิชยศาสตร์และการบัญชี	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ. ศราวณี พึ่งผู้นำ	อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการบริหารและ จัดการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอม เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
น.ต.หญิง สกาวนตร ไทรแจ่มจันทร์	อาจารย์	วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

6) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ให้พิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง

7) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรทางการแพทย์ รวมจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

8) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้วิธีของ Cronbach ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่หาโดยวิธีนี้เรียกว่า “สัมประสิทธิ์แอลฟา” (α) โดยทำการวิเคราะห์จากสูตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\} \quad (3.2)$$

α แทน ค่าความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อเครื่องมือวัด

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ (Try out) ได้ผลของค่าความเชื่อมั่น (α) ดังนี้

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	ค่าความเชื่อมั่น
การสื่อสาร	0.977
การฝึกอบรมและเรียนรู้	0.981
การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	0.962
การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	0.896
การใช้เทคโนโลยี	0.943
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.975

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	ค่าความเชื่อมั่น
เครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ	0.962
บุคลากร	0.923
กระบวนการทำงาน	0.971
โดยรวม	0.979

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้วขั้นสุดท้ายจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อส่งไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะค้นหาข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบคือ

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามให้กลับกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐ และเอกชน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามขั้นตอนดังนี้

1) ขออนุญาตจากสาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ถึงผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตสอบถามข้อมูล

2) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ พร้อมหนังสือเพื่อขออนุญาตไปสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ทำการวิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามไปแจกจ่ายแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นทางผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดจำนวน 404 ฉบับ

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า รวบรวมวารสาร เอกสาร งานวิจัยต่างๆ และระบบสืบค้นผ่านระบบสืบค้นอิเล็กทรอนิกส์ทางอินเทอร์เน็ต ทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นส่วนประกอบในเนื้อหาและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้กลับมาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง อายุงานในตำแหน่ง และสถานพยาบาลที่สังกัด นำเสนอข้อมูลของแต่ละข้อ คือ ความถี่และร้อยละ

3) นำแบบสอบถามวัดระดับปัจจัยที่ส่งผลความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วยคำถามที่วัดระดับปัจจัยที่ส่งผลความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีระดับปัจจัยต่างๆ มากหรือน้อยเพียงใดใน 6 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยใช้แบบวัดที่กำหนดมาตรวัดตามแบบของ Likert's Rating Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2540) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาดังนี้

ตารางที่ 3.4 คะแนนในแต่ละระดับปัจจัยของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ระดับปัจจัย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

4) นำแบบสอบถามวัดระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วยคำถามที่วัดระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีความพร้อมมากหรือน้อยเพียงใด ใน 3 ด้าน คือ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านกระบวนการทำงาน โดยใช้แบบวัดที่กำหนดมาตรวัดตามแบบของ Likert's Rating Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2540) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาดังนี้

ตารางที่ 3.5 คะแนนในแต่ละระดับความพร้อมของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่
“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ระดับความพร้อม	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

คะแนนเฉลี่ยระดับปัจจัย และระดับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”
แต่ละด้านและการแปลความหมายกำหนดให้แปลความหมายได้ดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2549)

ค่าเฉลี่ย	ระดับปัจจัย และระดับความพร้อม
4.50 - 5.00	มากที่สุด
3.50 - 4.49	มาก
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	น้อย
1.00 - 1.49	น้อยที่สุด

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ต่ำกว่า 1.00 หมายถึง มีระดับปัจจัยหรือระดับความพร้อมเพื่อ
เข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ไม่แตกต่างกันมาก

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับ 1.00 หมายถึง มีระดับปัจจัยหรือระดับ
ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แตกต่างกันมาก

5) นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทาง
การแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้แก่ การ
สื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม การยกย่องชมเชยและให้
รางวัล การใช้เทคโนโลยี และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบ
พหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) กับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ด้านบุคลากรและด้านกระบวนการทำงานและ
โดยรวม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4.1 การทดสอบสมมติฐาน แสดงดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 สมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมกรยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 2 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมกรยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 3 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมกรยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน	Multiple Linear Regression
สมมติฐานที่ 4 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมกรยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม	Multiple Linear Regression

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งงาน อายุงานในตำแหน่ง สถานพยาบาลที่สังกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนของข้อมูลของแต่ละข้อ} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \quad (3.3)$$

3.5.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายลักษณะการกระจายของข้อมูล คำนวณได้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}{n(n-1)}} \quad (3.4)$$

โดยที่ S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.3 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ใช้สำหรับใช้อธิบายระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” และระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านกระบวนการทำงาน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n} \quad (3.5)$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง
 n คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด
 $\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมด

3.5.4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เป็นการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระ (Independent variable) หลายตัวแปรร่วมกันว่าจะมีผลกระทบต่อตัวแปรตาม (Dependent variable) อย่างไรบ้าง ซึ่งตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเรียกว่าตัวแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ เขียนได้เป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i \quad (3.6)$$

เมื่อ	Y_i	คือ ค่าสังเกตที่ i ของตัวแปรตามของประชากร เมื่อ $i = 1, 2, \dots, n$
	X_{ij}	คือ ค่าสังเกตที่ i ของตัวแปรอิสระที่ j เมื่อ $j = 1, 2, \dots, k$
	β_0	คือ ค่าที่ตัดแกน Y ของสมการเส้นตรง (เมื่อ X_j ทุกค่าเป็น 0)
	β_j	คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอยบางส่วน (Partial regression coefficient)
	ε_i	คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ i
	k	คือ จำนวนตัวแปรอิสระ
	n	คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด

ข้อสมมติ (Assumption) ของความคลาดเคลื่อน

1. ε_i มีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) โดยมีค่าคาดหวัง (Expected value) เป็นศูนย์และมีความแปรปรวนคงที่
2. ε_i และ ε_j สำหรับ $i \neq j$ เป็นอิสระต่อกัน
3. X_{ij} แต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน

สมการการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ค่าประมาณของ Y_i ที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่าง เขียนเป็นสมการเรียกว่าสมการสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ โดยมีสมการดังนี้

$$\hat{Y}_i = b_0 + b_1 X_{1i} + b_2 X_{2i} + \dots + b_k X_{ki} \quad (3.7)$$

โดยที่ \hat{Y}_i เป็นค่าประมาณของ Y_i และ $b_0, b_1, b_2, \dots, b_k$ เป็นค่าประมาณของ $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ ตามลำดับ ในการหาตัวประมาณ $b_0, b_1, b_2, \dots, b_k$ จะหาได้โดยวิธี Least squares method

ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณจะใช้เมตริกซ์เป็นเครื่องมือ โดยมีสูตรในการประมาณค่าดังนี้

$$b = (X'X)^{-1} X'Y \quad (3.8)$$

เมื่อกำหนดให้

$$Y = \begin{bmatrix} Y_1 \\ Y_2 \\ \cdot \\ \cdot \\ \cdot \\ Y_n \end{bmatrix}, X = \begin{bmatrix} 1 & X_{11} & X_{21} & \dots & X_{k1} \\ 1 & X_{12} & X_{22} & \dots & X_{k2} \\ \cdot & \cdot & \cdot & \dots & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \dots & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \dots & \cdot \\ 1 & X_{1n} & X_{2n} & \dots & X_{kn} \end{bmatrix}, b = \begin{bmatrix} b_1 \\ b_2 \\ \cdot \\ \cdot \\ b_k \end{bmatrix}$$

การทดสอบสมการการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ในการทดสอบสมการการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณเพื่อทดสอบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีสมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบคือ

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k$$

$$H_1 : \text{อย่างน้อยมี } \beta_j \text{ อย่างน้อย 1 ค่า } \neq 0, \text{ เมื่อ } j = 1, 2, \dots, k$$

เมื่อ β_j เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) โดยมีสูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546)

$$F = \frac{\left(b'X'Y - n\bar{Y}^2 \right) / k}{\left(Y'Y - b'X'Y \right) / (n - k - 1)} \quad (3.9)$$

เมื่อ k คือ จำนวนตัวแปรอิสระ

n คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด

\bar{Y} คือ ค่าเฉลี่ย

เปรียบเทียบค่า F ที่ได้จากการคำนวณกับค่า F ที่ได้จากตารางที่ $df = n - k - 1$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ α เท่ากับ 0.05 และ 0.01

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = n - k - 1$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p - value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p - value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือ ยอมรับว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในรูปเชิงเส้นที่ระดับนัยสำคัญ α

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = n - k - 1$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p - value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p - value มีค่าน้อยกว่า α จะยอมรับปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือ ยอมรับว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในรูปเชิงเส้นที่ระดับนัยสำคัญ α

หากผลทดสอบพบว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในรูปเชิงเส้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยบางส่วน (Partial regression coefficient) แต่ละค่า โดยมีสมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบคือ

$$H_0 : \beta_j = 0$$

$$H_1 : \beta_j \neq 0$$

สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$t = \frac{b_j - \beta_j}{S_{b_j}} \quad (3.10)$$

เมื่อ S_{b_j} หาได้จากการถอดรากกำลังที่สองของ $Var(b_j)$ ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$Var(b_j) = \sigma^2 (X'X)^{-1} \quad (3.11)$$

เมื่อ σ^2 คือค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนซึ่งประมาณจากสูตร

$$\sigma^2 = \frac{Y'Y - b'X'X}{n - k - 1} \quad (3.12)$$

เปรียบเทียบค่า t ที่ได้จากการคำนวณกับค่า $t_{\frac{\alpha}{2}}$ ที่ได้จากรางที่ $df = n - k - 1$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ α เท่ากับ 0.05 และ 0.01

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า $t_{\frac{\alpha}{2}}$ จากรางที่ $df = n - k - 1$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p - value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า t มากกว่าค่า t ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p - value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 แสดงว่าอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่ j มีค่าเป็นศูนย์ ($\beta = 0$)

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า $t_{\frac{\alpha}{2}}$ จากรางที่ $df = n - k - 1$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p - value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า t มากกว่าค่า t ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p - value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 แสดงว่าอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่ j ไม่มีค่าเป็นศูนย์ ($\beta \neq 0$)

การแปลความหมายเมื่อการทดสอบพบว่า b_j มีนัยสำคัญ (ปฏิเสธ H_0) หมายความว่าเมื่อตัวแปรอิสระ (X_j) เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย ค่าของตัวแปรตาม (Y) จะเปลี่ยนแปลงไป b_j หน่วยเมื่ออิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ คงที่

Coefficient of determination, R^2

ในการใช้สมการไปพยากรณ์ค่า Y ค่า R^2 จะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการพยากรณ์โดยบอกให้ทราบถึง สัดส่วนหรือร้อยละความแปรปรวนของ Y ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยสมการการถดถอยเชิงพหุคูณ คำนวณจากสูตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ ซึ่งการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$R^2 = \frac{b'X'Y - n\bar{Y}^2}{Y'Y - n\bar{Y}^2} \times 100, 0 \leq R^2 \leq 1 \quad (3.13)$$

โดยการศึกษาค้างนี้มีการกำหนดตัวแปรต่างๆ ดังนี้

k คือ จำนวนตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปร

n คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 404 คน

สมการ $\hat{RAEC} = b_0 + b_1COM + b_2TRA + b_3BEH + b_4REW + b_5TEC + b_6EXE$

$\hat{RAEC}_1 = b_0 + b_1COM + b_2TRA + b_3BEH + b_4REW + b_5TEC + b_6EXE$

$\hat{RAEC}_2 = b_0 + b_1COM + b_2TRA + b_3BEH + b_4REW + b_5TEC + b_6EXE$

$\hat{RAEC}_3 = b_0 + b_1COM + b_2TRA + b_3BEH + b_4REW + b_5TEC + b_6EXE$

COM คือ การสื่อสาร

TRA คือ การฝึกอบรมและเรียนรู้

BEH คือ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม

REW คือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล

TEC คือ การใช้เทคโนโลยี

EXE คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร

\hat{RAEC} คือ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

\hat{RAEC}_1 คือ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ

\hat{RAEC}_2 คือ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

\hat{RAEC}_3 คือ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

b_0 คือ ค่าคงที่

b_1, \dots, b_6 คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้น

วิธีนี้ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 – 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์

จากการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 404 ฉบับ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

4.3 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

4.4 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

4.5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งงาน อายุงานในตำแหน่ง สถานพยาบาลที่ท่านสังกัด เกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 404 คน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	96	23.80
หญิง	308	76.20
2.อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	40	9.90
มากกว่า 25 ปี – 30 ปี	120	29.70
มากกว่า 30 ปี – 35 ปี	124	30.70
มากกว่า 35 ปี – 40 ปี	85	21.00
มากกว่า 40 ปี – 45 ปี	24	5.90
มากกว่า 45 ปี	11	2.70
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	10.10
ปริญญาตรี	307	76.00
ปริญญาโท	54	13.40
ปริญญาเอก	2	0.50
4.อาชีพ		
แพทย์ทั่วไป	7	1.70
แพทย์เฉพาะทาง	18	4.50
ทันตแพทย์	21	5.20
พยาบาลวิชาชีพ	306	75.70
พยาบาลเทคนิค	45	11.10
อื่นๆ	7	1.70
5.ตำแหน่งงาน		
ระดับปฏิบัติงาน	239	59.20
ระดับชำนาญงาน	92	22.80
ระดับอาวุโส	47	11.60
ระดับทักษะพิเศษ	26	6.40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. อายุงานในตำแหน่ง		
ไม่เกิน 5 ปี	146	36.10
มากกว่า 5 ปี – 10 ปี	138	34.20
มากกว่า 10 ปี – 15 ปี	82	20.30
มากกว่า 15 ปี	38	9.40
7. สถานพยาบาลที่สังกัด		
โรงพยาบาลของรัฐ	134	33.20
โรงพยาบาลของเอกชน	251	62.10
อื่นๆ	19	4.70

จากตารางที่ 4.1 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

เพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรหญิง จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 รองลงมาเป็นบุคลากรชาย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี – 35 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี – 30 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี – 40 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 กลุ่มอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี – 45 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 และกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 รองลงมามีระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.40 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และระดับการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 75.70 รองลงมาเป็นอาชีพพยาบาลเทคนิค จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.10 อาชีพทันตแพทย์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 อาชีพแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 อาชีพแพทย์ทั่วไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และอาชีพอื่นๆ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

ตำแหน่งงาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นระดับปฏิบัติงาน จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 รองลงมาเป็นระดับชำนาญงาน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ

22.80 ระดับอาวุโส จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.60 และระดับทักษะพิเศษ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

อายุงานในตำแหน่ง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุงาน ไม่เกิน 5 ปี จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 รองลงมา มีอายุงานมากกว่า 5 ปี – 10 ปี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 มีอายุงานมากกว่า 10 ปี – 15 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และมีอายุงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

สถานพยาบาลที่สังกัด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่สังกัด โรงพยาบาลของเอกชนจำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 62.10 รองลงมา สังกัด โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.20 และสังกัดอื่นๆ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ

4.2 ระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีดังนี้

4.2.1 ระดับปัจจัยด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการสื่อสาร

ข้อที่	ปัจจัยด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจ	2.60	0.925	ปานกลาง	3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยด้านการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
2	หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารให้ท่าน ศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับ“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้วยตนเอง	2.49	0.887	น้อย	4
3	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำงาน	2.41	0.890	น้อย	5
4	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยผ่าน ช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ บอร์ด ประชาสัมพันธ์	2.70	0.961	ปานกลาง	2
5	หน่วยงานของท่านเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่าง ต่อเนื่อง	2.83	0.986	ปานกลาง	1
โดยรวม		2.61	0.868	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าปัจจัยด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.61 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสารไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.868 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 หน่วยงานของท่านเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างต่อเนื่อง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.83 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมากโดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.986

ลำดับที่ 2 หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.70 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.961

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 3 หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.60 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.925

ลำดับที่ 4 หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารให้ท่าน ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้วยตนเอง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้ อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.49 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.887

ลำดับที่ 5 หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสาร ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.41 และระดับปัจจัยด้านการสื่อสารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.890

4.2.2 ระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้

ข้อที่	ปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	เนื้อหาของกรอบเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ตรงกับความต้องการและความสนใจของท่าน	1.82	1.029	น้อย	4
2	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้	1.75	0.988	น้อย	5
3	เนื้อหาความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มีความชัดเจน	1.83	1.026	น้อย	3
4	ขอบเขตของเนื้อหาจากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของท่าน	1.85	1.062	น้อย	2

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
5	หน่วยงานของท่านมีการฝึกอบรมที่ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากขึ้น	1.93	1.080	น้อย	1
โดยรวม		1.83	1.002	น้อย	

จากตารางที่ 4.3 พบว่าปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.83 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.002 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 หน่วยงานของท่านมีการฝึกอบรมที่ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากขึ้น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.93 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.080

ลำดับที่ 2 ขอบเขตของเนื้อหาจากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของท่าน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.85 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.062

ลำดับที่ 3 เนื้อหาความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มีความชัดเจน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.83 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.026

ลำดับที่ 4 เนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ตรงกับความต้องการและความสนใจของท่าน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.82 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.029

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 5 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.75 และระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.988

4.2.3 ระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม

ข้อที่	ปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	หน่วยงานของท่านจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.04	1.078	น้อย	4
2	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรให้พร้อมเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น อบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.93	1.089	น้อย	5
3	หน่วยงานของท่านมีวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง	2.90	0.968	ปานกลาง	1
4	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อปรับให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศในอาเซียน	2.22	0.863	น้อย	2
5	หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.07	0.906	น้อย	3
โดยรวม		2.23	0.895	น้อย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.4 พบว่าปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.23 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.895 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 หน่วยงานของท่านมีวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.90 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.968

ลำดับที่ 2 หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อปรับให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศในอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.22 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.863

ลำดับที่ 3 หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.07 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.906

ลำดับที่ 4 หน่วยงานของท่านจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.04 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.078

ลำดับที่ 5 หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรให้พร้อมเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น อบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.93 และระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.089

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.4 ระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล

ข้อที่	ปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเกณฑ์การให้รางวัลในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น กิจกรรมร่วมตอบคำถาม	1.49	0.841	น้อยที่สุด	4
2	หน่วยงานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น มอบรางวัลแก่ผู้ร่วมกิจกรรม	1.47	0.743	น้อยที่สุด	5
3	หน่วยงานของท่านมีการให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมแก่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน	2.84	0.980	ปานกลาง	1
4	ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เพิ่ม โอกาสความก้าวหน้า ในอาชีพของท่าน	2.31	0.925	น้อย	3
5	การได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นๆ เป็นกรณีพิเศษ จากความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เป็นแรงจูงใจให้ท่านปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	2.68	1.008	ปานกลาง	2
โดยรวม		2.16	0.761	น้อย	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.5 พบว่าปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.16 และระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.761 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 หน่วยงานของท่านมีการให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมแก่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.84 และระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.980

ลำดับที่ 2 การได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นๆ เป็นกรณีพิเศษจากความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เป็นแรงจูงใจให้ท่านปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.68 และระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.008

ลำดับที่ 3 ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพของท่าน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่า 2.31 และระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.925

ลำดับที่ 4 หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเกณฑ์การให้รางวัลในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น กิจกรรมร่วมตอบคำถาม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.49 และระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.841

ลำดับที่ 5 หน่วยงานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น มอบรางวัลแก่ผู้ร่วมกิจกรรม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.47 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.743

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.5 ระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยี

ข้อที่	ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยี	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น	3.14	0.837	ปานกลาง	2
2	หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการนำเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.68	0.840	ปานกลาง	5
3	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จากระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเสรี	2.99	1.010	ปานกลาง	3
4	หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.88	1.028	ปานกลาง	4
5	หน่วยงานของท่านมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน	3.24	0.812	ปานกลาง	1
โดยรวม		2.98	0.814	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.6 พบว่าปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.98 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.814 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 1 หน่วยงานของท่านมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.24 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.812

ลำดับที่ 2 หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.14 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.837

ลำดับที่ 3 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จากระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเสรี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.99 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.010

ลำดับที่ 4 หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.88 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.028

ลำดับที่ 5 หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการนำเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.68 และระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.840

4.2.6 ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ข้อที่	ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	ผู้บริหารสนับสนุนให้ท่านพัฒนาทักษะต่างๆ อย่างเต็มที่เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.00	1.047	น้อย	2 ^a
2	ผู้บริหารมีการกำหนดขอบเขตกิจกรรมส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างชัดเจน	1.96	1.039	น้อย	5
3	ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	2.00	1.043	น้อย	2 ^a
4	ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการสร้างความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.98	0.944	น้อย	4
5	ผู้บริหารเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น การใช้นวัตกรรมต่างๆในการทำงาน	2.03	0.941	น้อย	1
โดยรวม		1.99	0.963	น้อย	

หมายเหตุ a หมายถึงลำดับที่เท่ากัน

จากตารางที่ 4.7 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.99 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.963 เมื่อพิจารณารายข้อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ผู้บริหารเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น การใช้นวัตกรรมต่างๆในการทำงาน พบบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.03 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.941

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 2 ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.00 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.043

ลำดับที่ 2 ผู้บริหารสนับสนุนให้ท่านพัฒนาทักษะต่างๆอย่างเต็มที่เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.00 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.047

ลำดับที่ 4 ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการสร้างความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.98 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.944

ลำดับที่ 5 ผู้บริหารมีการกำหนดขอบเขตกิจกรรมส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างชัดเจน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 และระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.039

4.2.7 ระดับปัจจัยของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ด้าน	ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัย	ลำดับที่
1	การสื่อสาร	2.60	0.868	ปานกลาง	2
2	การฝึกอบรมและเรียนรู้	1.83	1.002	น้อย	6
3	การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	2.23	0.895	น้อย	3
4	การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	2.16	0.761	น้อย	4
5	การใช้เทคโนโลยี	2.98	0.814	ปานกลาง	1
6	การสนับสนุนจากผู้บริหาร	1.99	0.963	น้อย	5
ภาพรวม		2.30	0.789	น้อย	

จากตารางที่ 4.8 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.30 และระดับปัจจัยไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.789

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทั้ง 6 ด้านของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แต่ละด้าน พบว่าระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.98 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.814 รองลงมาคือด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.60 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสื่อสารไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.868 ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.23 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.895 ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.16 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.761 ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.99 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่า

เท่ากับ 0.963 และด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.83 และบุคลากรทางการแพทย์มีระดับปัจจัยด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.002 ตามลำดับ

4.3 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านกระบวนการทำงาน มีดังนี้

4.3.1 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ

ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ

ข้อที่	ความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์และงบประมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
1	จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.30	0.740	ปานกลาง	4
2	ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.43	0.677	ปานกลาง	3
3	มาตรฐานของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.52	0.695	มาก	1
4	ความเที่ยงตรงของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.47	0.670	ปานกลาง	2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อที่	ความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์และงบประมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
5	การวางแผนด้านงบประมาณล่วงหน้าเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.75	0.924	น้อย	11
6	การสนับสนุนงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.97	0.960	น้อย	5
7	การจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.93	0.926	น้อย	6
8	งบประมาณเพื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.77	0.958	น้อย	10
9	ความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.79	0.848	น้อย	9
10	ประสิทธิภาพในการนำเอางบประมาณไปใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.85	0.870	น้อย	8
11	ความโปร่งใสในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	1.88	0.903	น้อย	7
ภาพรวม		2.42	0.698	น้อย	

จากตารางที่ 4.9 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.42 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.698 เมื่อพิจารณาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ เป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 1 มาตรฐานของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.52 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.695

ลำดับที่ 2 ความเที่ยงตรงของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.47 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.670

ลำดับที่ 3 ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.43 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อม ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.677

ลำดับที่ 4 จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.30 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อม ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.740

ลำดับที่ 5 การสนับสนุนงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.97 และบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.960

ลำดับที่ 6 การจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.93 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.926

ลำดับที่ 7 ความโปร่งใสในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.88 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.903

ลำดับที่ 8 ประสิทธิภาพในการนำเอางบประมาณไปใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.85 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.870

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 9 ความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.79 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.848

ลำดับที่ 10 ประสิทธิภาพในการนำเองงบประมาณไปใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.77 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.958

ลำดับที่ 11 การวางแผนดำเนินงานประมาณล่วงหน้าเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” พบบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.75 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.924

4.3.2 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร แสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

ข้อที่	ความพร้อมด้านบุคลากรเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
1	ความรู้เกี่ยวกับ กฎระเบียบต่างๆ ของประเทศในอาเซียน	2.23	1.469	น้อย	8
2	ความรู้เกี่ยวกับ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณีของประเทศในอาเซียน	2.59	1.310	ปานกลาง	5
3	ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ	3.47	0.801	ปานกลาง	2
4	ความสามารถในการใช้ภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน	2.32	1.476	น้อย	7
5	ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน	3.84	0.824	มาก	1
6	ความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	3.40	1.067	ปานกลาง	4

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อที่	ความพร้อมด้านบุคลากรเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
7	ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในกลุ่มประเทศอาเซียน	2.54	1.071	ปานกลาง	6
8	ทักษะการบริหารและจัดการ	3.42	0.970	ปานกลาง	3
ภาพรวม		2.99	1.015	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.10 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.99 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.015 เมื่อพิจารณาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร เป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.84 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.824

ลำดับที่ 2 ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.47 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.801

ลำดับที่ 3 ทักษะการบริหารและจัดการ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.42 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.970

ลำดับที่ 4 ความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.40 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.067

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณีของประเทศในอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.59 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.310

ลำดับที่ 6 ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.54 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.071

ลำดับที่ 7 ความสามารถในการใช้ภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.32 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.476

ลำดับที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับ กฎระเบียบต่างๆ ของประเทศในอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.23 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.469

4.3.3 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน แสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

ข้อที่	ความพร้อมด้านกระบวนการทำงานเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
1	การประกันคุณภาพที่กระบวนการเพื่อการเข้าสู่ การแข่งในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น JCI Accreditation, ISO และอื่นๆ	3.44	0.761	ปานกลาง	2
2	กฎระเบียบในการทำงานเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	1.72	0.901	น้อย	12

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อที่	ความพร้อมด้านกระบวนการทำงานเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ พร้อม	ลำดับที่
3	ป้ายบ่งชี้ต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษ	2.65	0.902	ปานกลาง	7
4	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่เป็น ภาษาอังกฤษ	2.32	1.085	น้อย	9
5	การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการเป็น ภาษาอังกฤษ	1.82	1.217	น้อย	11
6	สื่อที่แสดงเป็นภาษาอังกฤษให้ผู้รับบริการ เช่น แผ่นพับต่างๆ เว็บไซต์	2.60	0.935	ปานกลาง	8
7	การนำเทคโนโลยีมาลดรอบระยะเวลาการ ให้บริการ	2.67	0.942	ปานกลาง	6
8	รองรับการชำระค่าบริการด้วยเงินตราสกุลอื่น ได้	1.68	1.118	น้อย	14
9	บริการสำหรับการแลกเปลี่ยนเงินตราสกุลอื่น	1.63	1.071	น้อย	15
10	บริการโทรศัพท์ระหว่างประเทศ	1.69	1.148	น้อย	13
11	บริการอินเทอร์เน็ตหรืออินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wi-Fi) สำหรับผู้รับบริการ	2.11	1.175	น้อย	10
12	การมีแพทย์เฉพาะทางหลักและรองรับครบทุก สาขา	3.43	0.799	ปานกลาง	3
13	การวางแผนฉุกเฉิน เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำท่วม	3.34	0.792	ปานกลาง	4
14	การปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	3.64	0.796	มาก	1
15	การจัดสรรกำลังคนเพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ	3.33	0.832	ปานกลาง	5
ภาพรวม		2.54	0.783	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.11 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.54 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.783 เมื่อพิจารณาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน เป็นรายชื่อสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 การปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.64 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.796

ลำดับที่ 2 การประกันคุณภาพที่กระบวนการเพื่อการเข้าสู่การแข่งขันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น JCI Accreditation, ISO และอื่นๆ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.44 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.761

ลำดับที่ 3 การมีแพทย์เฉพาะทางหลักและรองรับครบทุกสาขา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.43 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.799

ลำดับที่ 4 การวางแผนฉุกเฉิน เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำท่วม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.34 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.792

ลำดับที่ 5 การจัดสรรกำลังคนเพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.33 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.832

ลำดับที่ 6 การนำเทคโนโลยีมาตลอดระยะเวลาการให้บริการ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.67 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.942

ลำดับที่ 7 ป้ายบ่งชี้ต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.65 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.902

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 8 สื่อที่แสดงเป็นภาษาอังกฤษให้ผู้รับบริการ เช่น แผ่นพับต่างๆ เว็บไซต์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.60 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.935

ลำดับที่ 9 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่เป็นภาษาอังกฤษ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.32 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.085

ลำดับที่ 10 บริการอินเทอร์เน็ตหรืออินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wi-Fi) สำหรับผู้รับบริการ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.11 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.175

ลำดับที่ 11 การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการเป็นภาษาอังกฤษ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.82 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.217

ลำดับที่ 12 กฎระเบียบในการทำงานเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.72 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.901

ลำดับที่ 13 บริการโทรศัพท์ระหว่างประเทศ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.69 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.148

ลำดับที่ 14 รongรับการชำระค่าบริการด้วยเงินตราสกุลอื่นได้ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.68 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.118

ลำดับที่ 15 บริการสำหรับการแลกเปลี่ยนเงินตราสกุลอื่น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.63 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมในข้อนี้แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.071

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.4 ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

ผลการวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ด้านบุคลากรและด้านกระบวนการทำงานแสดงดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับที่ของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

ด้าน	ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	\bar{X}	S.D.	ระดับความพร้อม	ลำดับที่
1	เครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ	2.42	0.698	น้อย	3
2	บุคลากร	2.99	1.015	ปานกลาง	1
3	กระบวนการทำงาน	2.54	0.783	ปานกลาง	2
	ภาพรวม	2.65	0.745	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.12 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.65 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.745

เมื่อพิจารณาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แต่ละด้าน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.99 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมด้านบุคลากรแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.015 รองลงมาคือความพร้อมด้านกระบวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.54 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมด้านกระบวนการทำงาน ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.783 และความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณอยู่ในระดับน้อย โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.42 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อม

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.698 ตามลำดับ

4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

	กำหนดให้สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรดังนี้
COM	คือ การสื่อสาร
TRA	คือ การฝึกอบรมและเรียนรู้
BEH	คือ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
REW	คือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล
TEC	คือ การใช้เทคโนโลยี
EXE	คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร
\widehat{RAEC}	คือ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม
\widehat{RAEC}_1	คือ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ
\widehat{RAEC}_2	คือ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร
\widehat{RAEC}_3	คือ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน
b_0	คือ ค่าคงที่
b_1	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการสื่อสาร
b_2	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการฝึกอบรมและเรียนรู้
b_3	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
b_4	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการยกย่องชมเชยและให้รางวัล
b_5	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการใช้เทคโนโลยี
b_6	คือ สัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงเส้นของปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร แสดงดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ปัจจัย	b_j	t	p-value
ค่าคงที่	0.970	11.364	0.000**
การสื่อสาร	-0.046	-1.448	0.148
การฝึกอบรมและเรียนรู้	0.173	3.589	0.000**
การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	-0.030	-0.541	0.589
การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	0.183	3.501	0.001**
การใช้เทคโนโลยี	0.182	5.144	0.000**
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.306	6.316	0.000**

$R = 0.868$; $R^2 = 0.754$; $SEE = 0.372$; $F = 202.400$; $p\text{-value} = 0.000^{**}$

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่า มีค่า $F=202.400$ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.01 (p-value เท่ากับ 0.000) นั่นคือยอมรับว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัว ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และค่า R^2 เท่ากับ 0.754 ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้ร้อยละ 75.40 และพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากที่สุด (b_j เท่ากับ 0.306) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_4 เท่ากับ 0.183) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การใช้เทคโนโลยีส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_5 เท่ากับ 0.182) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และการฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_2 เท่ากับ 0.173) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร และการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งสามารถแสดงสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้ดังสมการ

$$RAEC = 0.970^{**} - 0.046COM + 0.173^{**}TRA - 0.030BEH + 0.183^{**}REW + 0.182^{**}TEC + 0.306^{**}EXE$$

4.4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร แสดงดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ

ปัจจัย	b_j	t	p-value
ค่าคงที่	0.751	9.628	0.000**
การสื่อสาร	0.011	0.370	0.711
การฝึกอบรมและเรียนรู้	0.186	4.216	0.000**
การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	0.047	0.915	0.361
การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	0.049	1.030	0.304
การใช้เทคโนโลยี	0.214	6.640	0.000**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัย	b_j	t	p-value
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.227	5.126	0.000**

$R = 0.875$; $R^2 = 0.766$; $SEE = 0.340$; $F = 216.530$; $p\text{-value} = 0.000^{**}$

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่า มีค่า $F=216.530$ มีค่า $p\text{-value}$ น้อยกว่า 0.01 ($p\text{-value}$ เท่ากับ 0.000) นั่นคือยอมรับว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัว ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.766 ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ได้ร้อยละ 76.60 และพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณมากที่สุด (b_0 เท่ากับ 0.227) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การใช้เทคโนโลยีส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ (b_5 เท่ากับ 0.214) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ (b_2 เท่ากับ 0.186) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ส่วนการสื่อสาร การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมและการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ซึ่งสามารถแสดงสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ได้ดังสมการ

$$RAEC_{jt} = 0.751^{**} + 0.011COM + 0.186^{**}TRA + 0.047BEH + 0.049REW + 0.214^{**}TEC + 0.227^{**}EXE$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเอกสารเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร แสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

ปัจจัย	b_j	t	p-value
ค่าคงที่	1.631	9.267	0.000**
การสื่อสาร	-0.101	-1.560	0.120
การฝึกอบรมและเรียนรู้	0.141	1.418	0.157
การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	-0.105	-0.918	0.359
การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	0.302	2.799	0.005**
การใช้เทคโนโลยี	-0.024	-0.327	0.744
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.509	5.091	0.000**

$R = 0.660$; $R^2 = 0.436$; $SEE = 0.768$; $F = 51.082$; $p\text{-value} = 0.000**$

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่า มีค่า $F=51.082$ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.01 (p-value เท่ากับ 0.000) นั่นคือยอมรับว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัว ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.436 ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากรได้ร้อยละ 43.60 และพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากรมากที่สุด (b_6 เท่ากับ 0.509) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัลส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร (b_4 เท่ากับ 0.302) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม และการใช้เทคโนโลยี ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ซึ่งสามารถแสดงสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ

บุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ได้ตั้งสมการ

$$RAEC_2 = 1.631** - 0.101COM + 0.141TRA - 0.105BEH + 0.302**REW - 0.024TEC + 0.509**EXE$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้ ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร แสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

ปัจจัย	b_j	t	p-value
ค่าคงที่	0.527	5.955	0.000**
การสื่อสาร	-0.046	-1.413	0.158
การฝึกอบรมและเรียนรู้	0.192	3.846	0.000**
การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	-0.031	-0.545	0.586
การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	0.198	3.656	0.000**
การใช้เทคโนโลยี	0.354	9.683	0.000**
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.182	3.627	0.000**

$R = 0.872$; $R^2 = 0.761$; $SEE = 0.386$; $F = 210.243$; $p\text{-value} = 0.000**$

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่า มีค่า $F=210.243$ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.01 (p-value เท่ากับ 0.000) นั่นคือยอมรับว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัว ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และมีค่า R^2 เท่ากับ 0.761 ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานได้ร้อยละ 76.10 และพบว่า การใช้เทคโนโลยีส่งผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานมากที่สุด (b_3 เท่ากับ 0.306) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัลส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_4 เท่ากับ 0.198) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_2 เท่ากับ 0.192) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และการสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_6 เท่ากับ 0.182) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร และการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน ซึ่งสามารถแสดงสมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน ได้ดังสมการ

$$RAEC_3 = 0.527^{**} - 0.046COM + 0.192^{**}TRA - 0.031BEH + 0.198^{**}REW + 0.354^{**}TEC + 0.182^{**}EXE$$

4.5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” แสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”	จำนวน	ร้อยละ
1. เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ	14	3.50
2. ไม่เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ	390	96.50
รวม	404	100.00

จากตารางที่ 4.17 พบว่ามีผู้ให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 และไม่เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 96.50 สามารถสรุปเป็นข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ต้องการให้เพิ่มการฝึกอบรม และกิจกรรมที่เพิ่มความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น อบรมกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และภาษาแก่พนักงานทุกคนเพื่อให้ทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง
2. ภาครัฐควรเร่งออกมาตรการหรือแผนรองรับดูแล กำหนดขอบเขตให้ชัดเจนและเข้ามาสนับสนุนอย่างจริงจัง เช่น งบประมาณ
3. ผู้บริหารควรพิจารณาให้ความสำคัญกับความสามารถอื่นๆ ของพนักงานที่เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนเพื่อเป็นกำลังใจแก่พนักงาน
4. ผู้บริหารควรมีความชัดเจนในนโยบายในการเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
5. ควรใช้วิทยาการใหม่ๆ เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
6. การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารยังไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจนว่าจะมีผลกระทบอย่างไร และควรทำอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการการวิจัย คือบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในบทที่ 4 สามารถสรุปผลการวิจัยโดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในบทที่ 4 สรุปผลการศึกษาได้ตามลำดับดังนี้

5.1.1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 มีอายุ 30 ปี – 35 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีอาชีพพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 75.70 ส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติงาน จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 5 ปี จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 และส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลของเอกชน จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 62.10

5.1.2 สรุปการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.30 และระดับปัจจัยไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.789 และเมื่อพิจารณาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละด้านพบว่า พบว่าการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.98 รองลงมาคือ การสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.60 การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย โดยมีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.23 การยกย่องชมเชยและให้รางวัลอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.16 การสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.99 และการฝึกอบรมและเรียนรู้ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.83 ตามลำดับ

5.1.3 สรุปการวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.65 และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคนมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในภาพรวมไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.745 และเมื่อพิจารณาระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละด้านพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.99 รองลงมาคือความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.54 และความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.42 ตามลำดับ

5.1.4 สรุปการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

สมมติฐานที่ 1 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณมากที่สุด (b_6 เท่ากับ 0.227) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การใช้เทคโนโลยีส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ (b_5 เท่ากับ 0.214) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ (b_2 เท่ากับ 0.186) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ส่วนการสื่อสาร การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมและการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณ ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และด้านงบประมาณ ได้ร้อยละ 76.60

สมมติฐานที่ 2 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากรมากที่สุด (b_6 เท่ากับ 0.509) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัลส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร (b_4 เท่ากับ 0.302) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม และการใช้เทคโนโลยี ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร ได้ร้อยละ 43.60

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การใช้เทคโนโลยีส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงานมากที่สุด (b_5 เท่ากับ 0.306) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัลส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_4 เท่ากับ 0.198) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_2 เท่ากับ 0.192) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และการสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมออนุญาตนำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน (b_6 เท่ากับ 0.182) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร และการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน ได้ร้อยละ 76.10

สมมติฐานที่ 4 การสื่อสาร การฝึกอบรมและเรียนรู้ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการยกย่องชมเชยและให้รางวัล การใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยรวม

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากที่สุด (b_6 เท่ากับ 0.306) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 รองลงมาคือ การยกย่องชมเชยและให้รางวัลส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_4 เท่ากับ 0.183) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การใช้เทคโนโลยีส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_5 เท่ากับ 0.182) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และการฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลทางบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (b_2 เท่ากับ 0.173) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการสื่อสาร และการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้ร้อยละ 75.40

5.1.5 สรุปข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือตัวท่านเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

จากข้อมูลแบบสอบถามในหัวข้อความคิดเห็น มีผู้เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 3.50 สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ต้องการให้เพิ่มการฝึกอบรม และกิจกรรมที่เพิ่มความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น อบรมกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และภาษาแก่พนักงานทุกคนทราบข้อมูลทั่วถึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ภาครัฐควรเร่งออกมาตรการหรือแผนรองรับดูแล กำหนดขอบเขตให้ชัดเจน และเข้ามาสนับสนุนอย่างจริงจัง เช่น งบประมาณ
3. ผู้บริหารความพิจารณาให้ความสำคัญกับความสามารถอื่นของพนักงานที่เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนเพื่อเป็นกำลังใจแก่พนักงาน
4. ผู้บริหารควรมีความชัดเจนในนโยบายในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
5. ควรใช้วิทยาการใหม่ ๆ เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
6. การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารยังไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจนว่าจะมีผลกระทบอย่างไร และควรทำอย่างไร

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สามารถอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

5.2.1 การวิเคราะห์ระดับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ทั้ง 3 ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือความพร้อมด้านกระบวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผลความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในแต่ละด้านดังนี้

ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความชำนาญในการปฏิบัติงานมีความรู้ทางเทคนิค แต่ขาดความรู้ด้านต่างประเทศ ภาวะเจ็บ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณี การสื่อสาร การปรับตัว การประสานงาน การบริหารและจัดการอย่างเพียงพอเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิศา คงคุณ (2555: บทคัดย่อ) เรื่องความรู้ ทักษะ และความพร้อม ต่อการเป็นประชาคมอาเซียน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งแสดงผลว่า นักศึกษามีความพร้อมต่อการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือระดับดี (ร้อยละ 30.6) และระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 4.4) โดยมีคะแนนความพร้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่อการเป็นประชาคมอาเซียนเฉลี่ย 3.35 คะแนน (S.D. = 0.49) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องศึกษาความรู้ด้านต่างประเทศ กฎระเบียบ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณี การสื่อสาร การปรับตัว การประสานงาน การบริหารและจัดการอย่างเพียงพอเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านกระบวนการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมด้านกระบวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่ากระบวนการทำงานองค์การมีความพยายามที่จะปรับปรุงการบริการอยู่ตลอดเวลา พยายามสร้างมาตรฐานต่างและพัฒนาบริการของตนเองเนื่องจากการแข่งขันในปัจจุบันแต่ยังขาด การวางแผน กฎระเบียบการทำงาน อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อาทิเช่น การประชาสัมพันธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการที่เป็นภาษาอังกฤษ บริการโทรศัพท์ระหว่างประเทศ รองรับการชำระค่าบริการ หรือ การแลกเปลี่ยนเงินตราสกุลอื่น สอดคล้องกับ สำนักการค้ำบริการและการลงทุน(2554) ซึ่งกล่าวว่าไทยยังควรต้องมีการวางแผนระยะยาวเพื่อเร่งแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากรด้านบริการรักษาพยาบาล โดยต้องเร่งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้ สอดคล้องกับความต้องการ มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การทำงานระหว่างกัน รวมทั้ง การจัดสรรทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกด้าน โครงสร้างพื้นฐานให้เกิดความเท่าเทียมกันทั้ง ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด และโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ยังมีปัญหา ความสามารถด้านการแข่งขันในการเปิดเสรีภายใต้กรอบ ASEAN อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลขนาด กลางเหล่านี้ยังมี โอกาสที่จะขยายตัวได้อีกมาก ดังนั้น การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดย ต้องปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ปรับปรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ เพื่อยกระดับสู่ มาตรฐานสากล คือ JCI นอกจากนี้ ควรต้องเพิ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ และมีการบริหาร จัดการองค์กรและระบบการจัดการบุคลากร (HRM) ที่ดี เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ ดังนั้นองค์การ ต้องมีการวางแผน กฎระเบียบการทำงาน จัดอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ใน กระบวนการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพิ่มขึ้น และยกระดับคุณภาพและมาตรฐานระบบสาธารณสุขให้ก้าวเข้าสู่การรับรองคุณภาพใน ระดับสากล

ความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และ งบประมาณ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และงบประมาณอยู่ ในระดับน้อย จากผลการวิจัยพบว่าองค์การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ แต่ยังไม่เพียงพอ ทันสมัย เทียบตรงเท่าที่ควร และยังขาด การวางแผน การสนับสนุนงบประมาณใน กิจกรรมที่เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งหมดน่าจะมี สาเหตุมาจากองค์การยังไม่เห็นประโยชน์และ โอกาสต่างๆ เมื่อเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สอดคล้องกับ สำนักการค้ำบริการและการลงทุน(2554) ซึ่งกล่าวว่าปัญหาในการเข้าไปลงทุนใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่างประเทศ คือ จุดอ่อนเรื่องภาษา การขาดข้อมูลภาวะเปรียบเทียบท้องถิ่นที่ทันสมัย และการขาดแคลนเงินทุนสนับสนุน โดยในปัจจุบัน มีเพียงผู้ประกอบการขนาดใหญ่เท่านั้นที่ได้รับความสำเร็จจากการรุกตลาดต่างประเทศ แต่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก จึงมีข้อจำกัดเรื่องเงินทุนและศักยภาพในการรุกเข้าไปแข่งขันในตลาดต่างประเทศ ดังนั้นองค์การต้องมีการวางแผน การสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพเพราะ การตั้งงบประมาณจึงเป็นเครื่องมือของผู้บริหารใช้ในการกำกับควบคุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานตามที่ได้วางแผนไว้

5.2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ปัจจัยที่ส่งผลในเชิงบวก ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารส่งผลมากที่สุด ($b_6=0.306$) รองลงมาคือการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ($b_4=0.183$) การใช้เทคโนโลยี ($b_5=0.182$) และการฝึกอบรมและเรียนรู้ ($b_2=0.173$) ตามลำดับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ส่วนการสื่อสาร และการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่งผลในเชิงบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากที่สุด ผู้วิจัยมีความเห็นว่าปัจจุบันผู้บริหารยังขาด การสนับสนุนบุคลากร ผลักดัน และการเป็นผู้นำการดำเนินงาน เนื่องจากยังไม่ตื่นตัวเห็นความสำคัญซึ่งการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นจุดเริ่มของการเตรียมความพร้อมด้านและกิจกรรมอื่นต่อไป จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การสำนักงานพัฒนาระบบข้าราชการ (2548) ได้กล่าวถึง ความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ดังนี้ ผู้บริหารต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์การอย่างจริงจัง เป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์การ และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ และการเข้าสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการจำเป็นต้องมีความพร้อมส่วนต่างๆ เช่น การรับรู้ของบุคลากร การสื่อสารภายในองค์การ การส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหาร และกระบวนการดำเนินงานของบุคลากร และงานวิจัยของ เรวัต แยมสุดา (2547: บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่าบุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีรับรู้ต่อกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูงในระดับสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ส่งผลในเชิงบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์การต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ยังขาดการกำหนดกฎเกณฑ์และการมอบสิ่งตอบแทนหรือเป็นแรงจูงใจต่างๆ เช่น การมอบเงินหรือรางวัลอื่น ความก้าวหน้า จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งการยกย่องชมเชยและให้รางวัลเป็นการบริหารงานบุคคลเพื่อที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ พุทธิทรัพย์ มณีสริ (2530) กล่าวว่า การให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบแทนความดีความชอบ ผลงานหรือผลของงานที่ได้ปฏิบัติมาและเป็นประโยชน์ซึ่งมีความคิดเด่นเป็นพิเศษหรือเป็นที่ประจักษ์ทั่วไป เพื่อที่จะจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อเชิดชูเกียรติและชื่อเสียงของผู้ที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่หน่วยงานต่อไป การให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างยิ่ง ในการบริหารงานบุคคลเพื่อที่จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยกำหนดให้มีรูปแบบ ประเภท และวิธีการให้รางวัลหรือบำเหน็จความชอบขึ้นมาให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และจูงใจให้ปฏิบัติงานให้เกิดผลดีที่สุด และงานวิจัยของกรองแก้ว รัตนจินะ (2550: บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่าระดับเงินเดือนและระดับตำแหน่งมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดนนทบุรี

การใช้เทคโนโลยี ส่งผลในเชิงบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ผู้วิจัยมีความเห็นว่าปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต การนำ การจัดหา รวมถึงสนับสนุน เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเป็นที่การยอมรับ จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันจึงเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิดารัตน์ โชคสุชาติ (2553: บทคัดย่อ) กล่าวว่า ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอาจส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบซึ่งจะได้รับประโยชน์มากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมอย่างดีของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการในภาคเอกชนที่คงต้องเร่งปรับตัวเพื่อสร้างขีดความสามารถ เช่น การเร่งพัฒนาตราสินค้า การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการผลิต และการพัฒนาในด้านนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งจะช่วยสร้างจุดเด่นให้กับผลิตภัณฑ์ของไทย และ ครรชิต มาลัยวงศ์ (2535) กล่าวว่า ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการลงทุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา จนเกิดความแตกต่างระหว่างประเทศที่มีความพร้อมทางการใช้เทคโนโลยีกับประเทศที่ขาดแคลน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การฝึกอบรมและเรียนรู้ส่งผลในเชิงบวกต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ผู้วิจัยมีความเห็นว่าปัจจุบัน องค์การยังไม่เห็นความสำคัญของการฝึกอบรมหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกองค์การ เพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญ ความรู้ความสามารถที่จะทำให้เกิดการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความพร้อมต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ พรรณี ชูทัย เจนจิต (2538) กล่าวว่าองค์ประกอบของความพร้อมมี 3 ประการ คือ 1) วุฒิภาวะ 2) การได้รับการอบรมและ เตรียมตัว 3) ความสนใจหรือแรงจูงใจ และงานวิจัยของ พรทิวา คงคุณ (2555: บทคัดย่อ) กล่าวว่า ควรสนับสนุนให้มีการเข้าร่วมกิจกรรม โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับอาเซียนมากขึ้นตลอดจนสร้าง เครือข่ายกับประเทศสมาชิกอาเซียน เช่น การประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

การสื่อสาร ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ผู้วิจัยมีความเห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่บุคลากร ได้รับอาจจะมีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้อง น่าสนใจ ผู้รับสารจึงยังไม่เห็นประโยชน์ต่อการทำงานหรือ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สนใจและไม่เข้าใจถึงสาระของสารที่ส่ง มา การสื่อสารจึงไม่ส่งผลต่อความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่งไม่สอดคล้อง กับองค์การสำนักงานพัฒนาระบบข้าราชการ (2548) ที่กล่าวว่า การสื่อสารภายในขององค์การ เป็นปัจจัย ของความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารและ Adams (1971) ที่กล่าวถึง ความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ว่า เป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารและข่าวสารข้อมูล เพราะสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะ การใช้สื่อ เฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ แน่นนอน

การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม ไม่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทาง การแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ผู้วิจัยมี ความเห็นว่า องค์การยังไม่มีการวางแผน ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจึงมีกิจกรรมการ จัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมน้อยและกิจกรรมที่เกิดขึ้นก็อาจจะยังไม่มีความชัดเจนว่า มี วัตถุประสงค์ เกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียนอย่างไร และมีผลอย่างไร จึงไม่ส่งผลต่อความพร้อม เพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับ บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) กล่าว ว่า การจัดการและปรับพฤติกรรม เช่น กิจกรรมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากผู้บริหาร โครงสร้างพื้นฐานขององค์การ ทีมหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบมีระบบการติดตามและประเมินผล กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จชัดเจน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งของ ไปถึงเป้าหมายของกระบวนการ บริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง และองค์การสำนักงานพัฒนาระบบข้าราชการ (2548) ซึ่งกล่าวว่า ความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การบริหารจัดการ คณะทำงาน ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้บริหารขององค์กรควรเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง มีการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างความพร้อม และสนับสนุนบุคลากรอย่างเต็มที่ โดยมีการกำหนดขอบเขตกิจกรรมอย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในองค์กรพัฒนาทักษะต่างๆ อย่างเต็มที่เพื่อความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ต่อไป

2. องค์กรควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการยกย่องชมเชยและให้รางวัล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และพิจารณาความสามารถอื่นๆ เช่น ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ ของพนักงานที่เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนอื่นเพิ่มเติม หรือใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์กรเพื่อเป็นแรงจูงใจแก่พนักงานพัฒนาความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ต่อไป

3. องค์กรควรที่จะสนับสนุนบุคลากรให้เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ และมีนโยบายที่จะนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสมรรถนะสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น และควรสนับสนุนบุคลากรองค์กรให้สามารถศึกษาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ได้อย่างอิสระเพื่อนำมาใช้ให้ประโยชน์ได้ในการเพิ่มความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ต่อไป

4. หน่วยงานควรเพิ่มการฝึกอบรม การเรียนและกิจกรรมที่เพิ่มความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยขอบเขตของเนื้อหาจากการอบรมต้องมีเนื้อหาชัดเจน ตรงกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน และผู้เข้าฝึกอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานบุคลากรในองค์กรก็จะมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สูงขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมและระดับความพร้อมของบุคลากรต่อการเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น 4 สาขาวิชาชีพที่เหลือที่จะเปิดแรงงานเสรีในปี พ.ศ. 2558 คือ วิศวกร สถาปนิก นักสำรวจ และนักบัญชี

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าสนใจ และระดับความพร้อมต่อการเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ของบุคลากรในกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระดับการศึกษา และสถานพยาบาลที่สังกัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี 2553 .[Online]. Available: <http://hrm.moph.go.th/res53/res-rep2553.html>.
- กรองแก้ว รัตตินันะ. 2550. “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรีช สืบสนธิ์. 2537. วัฒนธรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติมา สุรสนธิ. 2533. ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ครรชิต มาลัยวงศ์. 2535. “บทบาทของการศึกษาในยุคสังคมข่าวสาร”. เทคโนโลยี. 18(101), 48.
- ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. 2555. AEC In Focus. [Online]. Available: http://www.thaifranchisecenter.com/download_file/files/group12120120704105922.pdf
- ชานินทร์ ศิลปจารุ. 2549. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บิสดิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ธิดารัตน์ โชคสุชาติ. 2553. “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: ความสำคัญและการเตรียมความพร้อมของไทย”. วารสาร มจร. วิชาการ. 14(27), 99-112.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. 2545. Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : อิน โนกราฟฟิกส์.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. 2547. การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด (มหาชน).
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรมะ สตะเวทิน. 2533. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์.
- ปรมะ สตะเวทิน. 2538. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์.
- ประเทือง ภูมิภัทธาคม. 2535. การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์.

- ประพนธ์ ผาสุกยิด. 2549. **การจัดการความรู้ Knowledge Management**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร. ไยใหม่.
- ผดุง อารยะวิญญู. 2533. **การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. กรุงเทพมหานคร: หจก.
บรรณกิจเทรดดิ้ง.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536. **การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
พรทิวา คงคุณ. 2555. “ความรู้ ทักษะคิด และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของนักศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.” **การพยาบาลและการศึกษา**.
5(2), 38-50.
- พรรณณี ชูทัย เจนจิต. 2538. **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมลจรรย์ นามวัฒน์. 2527. **การบริหารงานบุคคล**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
พุทธทรัพย์ มณีศรี. 2530. **การบริหารบุคคลภาครัฐ**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
ไพรัช ถ้ายอง. 2545. **การจัดส่งแรงงานไทยไปทำงานในอิสราเอล**. [Online]. Available:
http://www.policy.doe.go.th/ebook/020400004399_2.doc.
- พัชนี เษยจรรยา และคณะ. 2543. **ทฤษฎีแม่บททางนิเทศศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรวิไลย์ กำเนิดเพชร. 2535. **เอกสารประกอบการสอนการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มัลลิกา คมานุรักษ์. 2547. **จิตวิทยาการสื่อสารของมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ยี่น ภู่วรรณ. 2538. “การประยุกต์เทคโนโลยีทางการศึกษา.” **เอกสารสัมมนาทางวิชาการ
เรื่องบทบาทและทิศทางการเทคโนโลยี**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รุ่ง แก้วแดง. 2543. “วิกฤติเนื่องจากการปฏิวัติเทคโนโลยี ตามแนวคิดของบิลล์ เกตส์”.
กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- เรวัต แยมสุดา. 2547. “ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล.” **วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหามบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.
- วิชุดา ทรนษาจารย์พันธ์. 2540. “การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาเอกชน.” **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหามบัณฑิต
(การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- วินิตา สุริหาร. 2539. “ลักษณะทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการลงทุนกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และการให้ความสำคัญในเรื่ององค์ประกอบทางการสื่อสารของนักลงทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ แพรเมือง. 2545. “ระบบการให้รางวัลตอบแทนสำหรับผู้บริหารระดับกลางในธุรกิจอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิณา แก้วมรกต. “การรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อความเป็นสถานี "ครอบครัวข่าว 3".” วารสารศาสตรมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2552.
- วุฒิชัย จ้างรงค์. 2523. พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2550. พฤติกรรมผู้บริโภค : **Consumer Behavior**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ Diamond In Business World.
- ศุภวัฒน์ พลายน้อย และ เนาวรัตน์ พลายน้อย. 2529. การย้ายถิ่น. [Online]. Available: http://www.cps.chula.ac.th/research_division/theory/t_migration.html.
- เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. 2541. คุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานไทยในญี่ปุ่น: กรณีศึกษาแรงงานนอกกฎหมาย. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยแห่งชาติ.
- สมาพันธ์แพทย์รพ.ศูนย์ / รพ.ทั่วไป. 2555. สาธารณสุขไทยกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC). [Online]. Available: <http://www.thaihospital.org/board/index.php?topic=4736.0>.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทัศน์ เศรษฐ์บุญสร้าง. 2554. การเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน. การสัมมนา SMEs FORUM ครั้งที่ 12. (อัดสำเนา).
- สุภารักษ์ จูตระกูล. 2537. “การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ โสธนเสถียร. 2533. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการค้ำบริการและการลงทุน. 2554. สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. [Online]. Available: http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/compet_health.pdf.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2548. คู่มือการนำองค์กรเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร : วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย.
- สำนักงาน ก.พ.. 2552. ผลการศึกษาโครงการกำหนดยุทธศาสตร์กำลังคนภาครัฐ กรณีแพทย์และพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข). [Online]. Available: <http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/>.
- สำนักเศรษฐกิจการเกษตรระหว่างประเทศ. 2555. ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC). [Online]. Available: <http://www.mfa.go.th> และ <http://www.moc.go.th>.
- สำราญ ถาวรยุศม์ และคณะ. 2530. การบริหารบุคคลภาครัฐ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสถียร เขยประทับ. 2525. การสื่อสารงานนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิวัฒน์ คล่องนาวา. 2553. “ความพึงพอใจในการสื่อสารกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม.” วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท. 2537. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรพรรณ สีลวานิช. 2554. “ความพร้อมของนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์กับการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน.” สารนิพนธ์หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โอเคเนชั่นดอทเน็ต. 2554. กว่าจะรู้ว่า...AEC...คืออะไร มันก็จะมาถึงตัวแล้ว.... [Online]. Available: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=712017>.
- Abraham H. Maslow. 1970. **Motivation and Personality**. New York : Happer & Row.
- Adams, R. James. 1971. **Media Planning**. Oxford : Aden Press.
- Alagappa Muthiah. 1994. “Regionalism and Security: A Conceptual Investigation”, in Andrew Mack and John Ravenhill (eds), **Pacific Cooperation: Building Economic and Security Regimes in the Asia-Pacific Region**. Boulder : Westview Press.
- A.S. Hornby. 1974. **Oxford Advanced Learner’s Dictionary of current English** : Oxford university Press.
- Bickhard, H. Mark. 1980. **Cognition Convention and Communication**. New York : Praeger Publisher,
- Bettinghaus, P. Erwin. 1968. **Persuasive Communication**. New York : Holt Richard and Winston, Inc.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Bloom, S. Benjamin, Thomas J. and Madaus F. George. 1971. **Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Blumer Herbert. 1969. **Symbolic Interactionism Perspective and Method**. Englewood Cliffs N. J. : Prentice – Hall.
- Colin Cherry. 1978. **Human Communication : A Review, A Survey and Criticism**. New York : Holt Rinehart and Winston.
- David, K. Berlo. 1960. **The Process of Communication**. New York : Holt Richard and Winston.
- Dale S. Beach. 1965. **Personnel : Management People at work**. New York : The Macmillam Co.
- Downing, J. and Thackrey, D.. 1971. **Reading Readiness**. London : University of London Press.
- Griffiths, Martin and O’Callaghan, Terry. 2004. **Key Concepts in International Relations**. First Indian Reprint. Chennai : Chennai Micro Print.
- Hettne Bjorn. 2003. The New Regionalism Revisted, in Fredrik Soderbaum and Timothy M. Shaw (eds.) **Theories of New Regionalism**. New York: Palgrave Macmillan.
- Hurrell Andrew. 1995. “Regional in Theoretical Perspective”, in Louise Fawcett and Andrew Hurrell, **Regionalism in World Politics: Regional Organization and International Order**. New York : Oxford University Press.
- Jennissen, Roel Peter Wilhelmina. 2004. **Macro-economic Determinants Of International Migration In Europe**. [Online]. Available:http://www.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=SscoZl-Urj0C&oi=fnd&pg=&redir_esc=y.
- Karns, P. Margaret and Mingst, A. Karen . 2005. **International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance**. New Delhi : Viva Books.
- Katz, E. and Lazarsfeld, P.F.. 1995. **Personal Influence : The Part Played by People in the Flow of Communication**. New York : The Free Press.
- Klapper, T. Joseph. 1960. **The Effects of Mass Communication**. New York : The Free Press.
- Lazarsfeld, F. Pual and Menzel Herbert. 1968. **Mass Media and Personal Influence. The Science of Human Communication**. New York : The Basic Books.

- McCombs, E. Maxwell and Becker B. Lee. 1979. **Using Mass Communication Theory**. New Jersey : Prince-hall Press.
- Rimm, C. David and John, C. Masters. 1979. **Behavior Therapy Techniques and Empyreal finding**. New York : Academic Press, Inc.
- Rogers, M. Everette. 1973. **Communication Strategies for Family Planning**. New York : The Free Press.
- Rogers, M. Everette. 1978. **Communication Channels in Handbook of Communication**. Chicago : Rand Mc. Nelly.
- Rogers, M. Everette and Lynne Svenning. 1969. **Modernization Among Peasants : The Impact of Communication**. New York : Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Rogers, M. Everette and Shoemaker, F. Floyd. 1971. **Communication of Innovation : A Cross Cultural Approach**. New York : The Free Press.
- Rosenberg, J. Milton and Havland, I. Carl. 1960. **Attitude Organization and Change**. New Haven : Yale University Press.
- Schramm Wilbur. 1964. **Mass Media and National Development : The Role of Information in the Development Countries**. Stanford California : Stanford University.
- Schramm Wilbur. 1973. **Men Message and Media : A Look at Mass Communication**. New York : Harper and Row Publisher.
- Sinclair, J. and Hanks, P. et al.(Editors). 1987. **Collins Cobuild English Language Dictionary**. London: William Collin Son.
- Yamane, Taro. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd ed. New York : Harper and Row Publication.



ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนังสือประกาศผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประกาศวิทยาลัยการบริหารและจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ที่ ๐๓๔ (๔)/๒๕๕๖
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

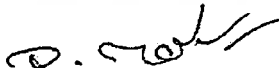
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้ดำเนินการดังนี้

นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ รหัสประจำตัว ๕๕๖๗๑๔๓๘ ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” (FACTORS AFFECTING READINESS OF MEDICAL PROFESSION IN BANGKOK AND ITS VICINITY TOWARD “ASEAN ECONOMIC COMMUNITY”)

โดยมี ดร.ชานินทร์ ศรีสุวรรณณา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ โรจนนิรุตติกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๕ มกราคม ๒๕๕๖


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จระเสกข์ ตรีเมธสุนทร)
คณบดีวิทยาลัยการบริหารและจัดการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



หนังสือประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ รหัสประจำ ตัว 54671438

หัวข้อวิทยานิพนธ์

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ
 ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

FACTORS AFFECTING READINESS OF MEDICAL PROFESSIONAL IN
 BANGKOK AND ITS VICINITY TOWARD "ASEAN ECONOMIC COMMUNITY"

ขอคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

1. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
2. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ

(..ดร.นิต.รัตนปรีชาเวช.....)

วันที่ ..21-01-56.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ รหัสประจำตัว 54671438

หัวข้อวิทยานิพนธ์ “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” FACTORS AFFECTING
READINESS OF MEDICAL PROFESSIONAL IN BANGKOK AND ITS
VICINITY TOWARD “ASEAN ECONOMIC COMMUNITY””

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

1. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
2. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ ศรวิภา พึ่งอยู่หา
(ศศ. ศรวิภา พึ่งอยู่หา)
วันที่ 23 มิ.ย. 2556

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ รหัสประจำตัว 54671438

หัวข้อวิทยานิพนธ์ “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ
 ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” FACTORS AFFECTING
 READINESS OF MEDICAL PROFESSIONAL IN BANGKOK AND ITS
 VICINITY TOWARD "ASEAN ECONOMIC COMMUNITY"”

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

1. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
2. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ น.ต.หญิง สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์
 (น.ต.หญิง สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์)

วันที่ 23 ม.ค. 56

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หนังสือรับรองการประชุมวิชาการด้านบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมระดับชาติ ครั้งที่ 1



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โทร. 6307

ที่ ศธ 0524.25(4)/413

วันที่ 29 เมษายน 2556

เรื่อง รับรองผลการพิจารณาบทความเพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการด้านบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมระดับชาติ ครั้งที่ 1

เรียน นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”” เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการด้านบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมระดับชาติ ครั้งที่ 1 นั้น ทางผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้วว่าบทความของท่านสามารถนำเสนอในการประชุมวิชาการดังกล่าวได้ ในวันอังคารที่ 30 เมษายน 2556

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามประกอบการศึกษาวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านและองค์การของท่านแต่อย่างใด เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในงานวิจัยโดยภาพรวม มิได้เสนอเป็นรายบุคคล และจะใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือ

นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

1. เพศ

- [] ชาย [] หญิง

2. อายุ

- [] ไม่เกิน 25 ปี [] มากกว่า 25 ปี – 30 ปี
 [] มากกว่า 30 ปี – 35 ปี [] มากกว่า 35 ปี – 40 ปี
 [] มากกว่า 40 ปี – 45 ปี [] มากกว่า 45 ปี

3. ระดับการศึกษา

- [] ต่ำกว่าปริญญาตรี [] ปริญญาตรี
 [] ปริญญาโท [] ปริญญาเอก

4. อาชีพ

- [] แพทย์ทั่วไป [] แพทย์เฉพาะทาง
 [] ทันตแพทย์ [] พยาบาลวิชาชีพ
 [] พยาบาลเทคนิค [] อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ตำแหน่งงาน

- [] ระดับปฏิบัติงาน [] ระดับชำนาญงาน
 [] ระดับอาวุโส [] ระดับทักษะพิเศษ
 [] อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. อายุงานในตำแหน่ง

- [] ไม่เกิน 5 ปี [] มากกว่า 5 ปี – 10 ปี
 [] มากกว่า 10 ปี – 15 ปี [] มากกว่า 15 ปี

7. สถานพยาบาลที่ท่านสังกัด

- [] โรงพยาบาลของรัฐ [] โรงพยาบาลของเอกชน
 [] อื่นๆ โปรดระบุ.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ด้านการสื่อสาร						
1	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจ					
2	หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารให้ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ด้วยตนเอง					
3	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน					
4	หน่วยงานของท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์					
5	หน่วยงานของท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างต่อเนื่อง					
ด้านการฝึกอบรมและเรียนรู้						
6	เนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ตรงกับความต้องการและความสนใจของท่าน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
7	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้					
8	เนื้อหาความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มีความชัดเจน					
9	ขอบเขตของเนื้อหาจากการอบรมเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของท่าน					
10	หน่วยงานของท่านมีการฝึกอบรมที่ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” มากขึ้น					
ด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม						
11	หน่วยงานของท่านจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
12	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรให้พร้อมเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น อบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
13	หน่วยงานของท่านมีวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
14	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อปรับให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศในอาเซียน					
15	หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล						
16	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเกณฑ์การให้รางวัลในกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น กิจกรรมร่วมตอบคำถาม					
17	หน่วยงานของท่านมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น มอบรางวัลแก่ผู้ร่วมกิจกรรม					
18	หน่วยงานของท่านมีการให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมแก่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
19	ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เพิ่มโอกาสความก้าวหน้า ในอาชีพของท่าน					
20	การได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นๆ เป็นกรณีพิเศษจากความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เป็นแรงจูงใจให้ท่านปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น					
ด้านการใช้เทคโนโลยี						
21	หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น					
22	หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการนำเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเปิด “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
23	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” จากระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเสรี					
24	หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
25	หน่วยงานของท่านมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร						
26	ผู้บริหารสนับสนุนให้ท่านพัฒนาทักษะต่างๆอย่างเต็มที่เพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
27	ผู้บริหารมีการกำหนดขอบเขตกิจกรรมส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อย่างชัดเจน					
28	ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
29	ผู้บริหารมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการสร้างความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
30	ผู้บริหารเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” เช่น การใช้นวัตกรรมต่างๆในการทำงาน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่ามีความพร้อมตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

ข้อที่	ความพร้อม	ระดับความพร้อม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์และงบประมาณเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”(AEC)						
1	จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์					
2	ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์					
3	มาตรฐานของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์					
4	ความเที่ยงตรงของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์					
5	การวางแผนด้านงบประมาณล่วงหน้าเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
6	การสนับสนุนงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
7	การจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
8	งบประมาณเพื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
9	ความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
10	ประสิทธิภาพในการนำเอางบประมาณไปใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					
11	ความโปร่งใสในการเบิกจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ความพร้อม	ระดับความพร้อม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพร้อมด้านบุคลากรเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”(AEC)						
12	ความรู้เกี่ยวกับ กฎระเบียบต่างๆ ของประเทศในอาเซียน					
13	ความรู้เกี่ยวกับ ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ประเพณี ของประเทศในอาเซียน					
14	ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ					
15	ความสามารถในการใช้ภาษาในกลุ่มประเทศอาเซียน					
16	ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน					
17	ความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง					
18	ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน					
19	ทักษะการบริหารและจัดการ					
ความพร้อมด้านกระบวนการทำงานเพื่อเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”(AEC)						
20	การประกันคุณภาพที่กระบวนการเพื่อการเข้าสู่การ แข่งขันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น JCI Accreditation, ISO และอื่นๆ					
21	กฎระเบียบในการทำงานเมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน					
22	ป้ายบ่งชี้ต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษ					
23	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่เป็นภาษาอังกฤษ					
24	การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการเป็นภาษาอังกฤษ					
25	สื่อที่แสดงเป็นภาษาอังกฤษให้ผู้รับบริการ เช่น แผ่นพับต่างๆ เว็บไซต์					
26	การนำเทคโนโลยีมาลดรอบระยะเวลาการให้บริการ					
27	รองรับการชำระค่าบริการด้วยเงินตราสกุลอื่นได้					
28	บริการสำหรับการแลกเปลี่ยนเงินตราสกุลอื่น					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ความพร้อม	ระดับความพร้อม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
29	บริการโทรศัพท์ระหว่างประเทศ					
30	บริการอินเทอร์เน็ตหรืออินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wi-Fi) สำหรับผู้รับบริการ					
31	การมีแพทย์เฉพาะทางหลักและรองรับครบทุกสาขา					
32	การวางแผนฉุกเฉิน เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำท่วม					
33	การปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง					
34	การจัดสรรกำลังคนเพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ					

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของหน่วยงานหรือ
ตัวท่านเพื่อรองรับการเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นายบรรลือศักดิ์ สุขเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	12 กรกฎาคม 2526
ที่อยู่	2 หมู่ 5 ตำบลคลองเขื่อน อำเภอกลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีชีวภาพ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง พ.ศ. 2551 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2549 – 2553 ตำแหน่ง Human Resources Relations officer. บริษัท WFS-PG Cargo Co.,Ltd. (Bangkok Flight Services) พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน ตำแหน่ง Human Resources Supervisor (HRIS) บริษัท Osotspa Co.,Ltd.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้