

แนวโน้มนการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ
เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

โดย

นาวาอากาศเอกไกรเลิศ เขียรนุกูล
นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารอากาศ
กองทัพอากาศ

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ ๒๖
ประจำปีการศึกษาพุทธศักราช ๒๕๕๖-๒๕๕๗

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคม

อาเซียน

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย นาวาอากาศเอกไกรเลิศ เขียรนุกูล หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

เมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(ASEAN Economic Community: AEC) ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้ง ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งบุคลากรสายแพทย์ เป็นหนึ่งใน ๗ สาขาวิชาชีพนั้น จึงมีโอกาที่จะถูกดึงบุคคลที่มีความรู้ความสามารถไปร่วมงาน ด้วยปัจจัยต่างๆที่จูงใจมากกว่า ทำให้เกิดปัญหาสมองไหลในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ การวิจัยนี้เพื่อศึกษาทัศนคติ ความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและนำเสนอแนวทาง การเตรียมการ การบริหารกำลังพลแพทย์ ให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการศึกษางานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกำลังพลแพทย์ จำนวน ๑๘๕ คน จากสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจจะลาออกหรือมีแนวโน้มว่าจะลาออกจากงานราชการ กองทัพอากาศ ภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗ - พ.ศ.๒๕๕๘) มีถึงร้อยละ ๒๕.๕๑ สูงกว่าสถิติกำลังพล แพทย์ที่ลาออกก่อนเกษียณย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึงปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒.๓๓ - ๕.๑๘ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าจะลาออกแน่นอนมีอัตราร้อยละ ๒.๕๖ มีอัตราใกล้เคียงกับอัตรา ลาออกเดิม การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่ใช่เป็นเหตุผลหลักอย่างเดียวในการที่กลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการตัดสินใจออกจากงาน แต่มีผลจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง สาเหตุสำคัญที่ กลุ่มตัวอย่างใช้พิจารณาในการลาออกหรือแนวโน้มจะออก ได้แก่ ความไม่พอใจระบบราชการที่ เป็นอยู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๑, ในลำดับที่สองมีสองสาเหตุคือ การมีรายได้ไม่เพียงพอ และตำแหน่ง ขศ ไม่เจริญก้าวหน้า คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑ , ลำดับที่สามเป็นงานราชการที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๒ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการรับราชการ (career path) และการปรับโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมต่อไป

คำนำ

การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้ง ๓ สาขาวิชาชีพอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนซึ่งบุคลากรสายแพทย์เป็นหนึ่งใน ๓ สาขาวิชาชีพนั้น จึงมีโอกาที่จะถูกดึงบุคคลที่มีความรู้ความสามารถไปร่วมงานด้วยปัจจัยต่างๆที่จูงใจมากกว่า ทำให้เกิดปัญหาสมองไหลในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพ อากาศ

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาทัศนคติ ความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และนำเสนอแนวทางการเตรียมการ การบริหารกำลังพลแพทย์ ให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในงานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์กับผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ นำไปใช้เป็นแนวทางการบริหารกำลังพลแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่กองทัพอากาศมอบหมายทั้งด้านงานยุทธบริการ และการบริการประชาชนทั่วไป

นาวาอากาศเอก

(ไกรเลิศ เขียรนุกุล)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๔
คำจำกัดความ	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน	๗
แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC) และ	๑๒
แนวทางการจัดทำ MRA	
ทฤษฎีการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ	๑๕
แนวคิดและปริมาณในการผลิตบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย	๒๒
อัตราการบรรจุ และการสูญเสียกำลังพลแพทย์ ในสถานพยาบาล	๒๔
สิ่งกีดก้องทัพอากาศ	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๕
กรอบความคิดของการวิจัย	๓๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๓๑
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๑
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๓๒
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๓
การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๓
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๓๔
ผลวิเคราะห์ทางสถิติของการวิจัย	๓๔
ข้อมูลส่วนบุคคล	๓๕
ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน	๔๕
ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน	๔๘
ข้อมูลการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายของกำลังพลสายแพทย์ทหารอากาศ	๕๐
สรุป	๖๔
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๗๐
สรุป อภิปรายผล	๗๐
ข้อเสนอแนะ	๗๔
บรรณานุกรม	๗๘
ภาคผนวก	๗๙
ประวัติย่อผู้วิจัย	๘๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๒-๑ ข้อมูลอัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๖	๒๕
๒-๒ ข้อมูลจำนวนและร้อยละการสูญเสียกำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ ปี ๒๕๕๒- ๒๕๕๖	๒๖
๒-๓ ข้อมูลการสูญเสียกำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ แยกตาม สาเหตุการลาออก ปี ๒๕๕๒ -๒๕๕๖	๒๗
๒-๔ ข้อมูลการสูญเสียกำลังพลแพทย์กองทัพอากาศ ประเภทระดับ ชั้นยศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๘
๓-๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มสถานพยาบาล	๓๒
๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล	๓๕
๔-๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้อง รับผิดชอบภายในกองทัพอากาศ	๔๐
๔-๓ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาล ภายนอก กองทัพอากาศ	๔๑
๔-๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้จากงานราชการ ภายในกองทัพอากาศ	๔๒
๔-๕ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้จาก งานรักษาพยาบาล ภายนอก กองทัพอากาศ	๔๓
๔-๖ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้อื่นๆ นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล	๔๔
๔-๗ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความเพียงพอต่อ ค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด	๔๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔-๘ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับการเปิด ประชาคมอาเซียน	๔๕
๔-๙ แสดงข้อมูลด้านทัศนคติในการเปิดประชาคมอาเซียน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย	๔๘
๔-๑๐ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการรับรู้การเคลื่อนย้ายแรงงาน แพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน	๕๐
๔-๑๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละแนวโน้มจะย้ายงานออกจาก กองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๕๘)	๕๐
๔-๑๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการไม่ย้ายงาน ออกจากกองทัพอากาศ	๕๒
๔-๑๓ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการย้ายงาน ออกจากกองทัพอากาศ	๕๓
๔-๑๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคลในกลุ่มที่มี แนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี	๕๔
๔-๑๕ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ ภายในกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการ ภายใน ๒ ปี	๕๗
๔-๑๖ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาล ภายนอก กองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการ ภายใน ๒ ปี	๕๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๔-๑๗	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมดในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี	๕๗
๔-๑๘	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง	๕๘
๔-๑๙	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง	๖๑
๔-๒๐	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง	๖๑
๔-๒๑	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมดในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง	๖๑
๔-๒๒	แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง	๖๓
๔-๒๓	แสดงข้อมูลความคิดเห็นของข้อเสนอแนะอื่นๆ	๖๓

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๒-๑ แสดงร้อยละการทดแทนกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๖	๒๖
๒-๒ แสดงจำนวนและร้อยละของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ที่ลาออก ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๗
๒-๓ แสดงจำนวนสาเหตุการลาออกของกำลังพลแพทย์ ทหารอากาศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๘
๒-๔ แสดงแนวโน้มการสูญเสียของกำลังพลแพทย์ ทหารอากาศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๙
๒-๕ กรอบแนวความคิดของการวิจัย	๓๐
๔-๑ แสดงแนวโน้มการออกจากราชการภายใน ๒ปี (พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๕๘)	๖๗
๔-๒ แสดงแนวคิดการลาออกโดยเกี่ยวเนื่องกับการเปิดประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน	๖๗
๔-๓ แสดงสาเหตุการลาออกจากราชการที่มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ ๑๐	๖๘
๔-๔ แสดงสาเหตุการไม่ลาออกจากราชการที่มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ ๑๐	๖๘

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะแห่งยุคทุนนิยมที่เศรษฐกิจเป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้ประเทศต่างๆ ก้าวรุดไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว จึงมีแนวคิดที่สำคัญหนึ่งว่า “ การบูรณาการเศรษฐกิจโลก (Global Economic Integration) ” นั่นคือ การบูรณาการในระดับโลกโดยกลไกตลาด และกระบวนการลดการกีดกันทางเศรษฐกิจการค้า ทำให้เกิดการค้าเสรีมากขึ้น เอกชนมีบทบาทเพิ่มสูงขึ้น แนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์คลาสสิกใหม่ หวนกลับเข้ามามีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐ คือ รัฐมีหน้าที่ให้ความสะดวกแก่เอกชน ในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจอย่างเสรี กระแสการค้าเสรี กระแสโลกาภิวัตน์ได้พยายามยกเลิกการกีดกันภายในรัฐประเทศต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และ ผลจากการกระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นนั่นเองทำให้มีความเข้มข้นมากทุกขณะในปัจจุบัน ทำให้โลกในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ลดความสำคัญของรัฐชาติ (Nation State) ลง หรือดูเหมือนจะค่อย ๆ ลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ ถึงกับมีคำกล่าวว่า ในโลกยุคใหม่เป็นภาวะรัฐชาติไม่มีพรมแดนอีกต่อไป จากทั้งสองแนวคิดทำให้ในแต่ละประเทศในแต่ละภูมิภาคมีการรวมตัวเพื่ออำนาจการต่อรอง เพิ่มขีดความสามารถ เพิ่มการแข่งขันในเวทีโลก เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาประเทศในภูมิภาคไปพร้อมๆกัน

ในส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้จัดตั้งสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ อาเซียน (Association of South East Asian Nations : ASEAN) ก่อตั้งขึ้นโดยปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ มีสมาชิกครบ ๑๐ ประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งประกอบด้วยประเทศ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค ชำรงไว้ซึ่งสันติภาพเสถียรภาพ และความมั่นคงปลอดภัยทางการเมือง สร้างสรรค์ความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม การกินที่อยู่ดีบนพื้นฐานของความเสมอภาคและผลประโยชน์ร่วมกัน ต่อมาได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน ฉบับที่ ๒ เพื่อประกาศจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ภายในปี ๒๕๕๘ หรือ ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งประกอบด้วยสามเสาหลัก สำหรับเสาหลักแรกคือประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) โดยมีเป้าหมายจะเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน

มีการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการ การลงทุน เงินทุน และแรงงานมีฝีมืออย่างเสรีเพื่อมุ่งให้อาเซียนเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มอำนาจการต่อรองในเวทีการค้าโลก และนอกจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC แล้ว ก็ยังมีอีกสองส่วนสำคัญที่นับว่าเป็นเสาหลักอีกสองเสาในการค้ำยันประชาคมอาเซียน คือเสาหลักประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community-APSC) และเสาหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) ซึ่งการพัฒนาเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียนนั้น จะละเลยเรื่องการเมืองและความมั่นคงอาเซียน สังคม และวัฒนธรรมในอาเซียนด้วยกันเองไม่ได้ จึงต้องสร้างความมั่นคง สร้างความเจริญรุ่งเรือง และดำรงวิถีชีวิตอันงดงามในประชาคมอาเซียนไปพร้อม ๆ กัน

อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักของการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนมาจากแนวคิด “อาเซียนจะรวมตัวกันเป็นตลาดหรือฐานการผลิตเดียวกัน” (Single market and production base) หรือเสาหลักแรก ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) นั่นเอง นั่นหมายความว่า จะต้องมีการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตได้อย่างเสรี เสมือนอยู่ในประเทศเดียวกัน สามารถดำเนินกระบวนการผลิตในประเทศใดก็ได้ โดยใช้ทรัพยากรทั้งวัตถุดิบและแรงงานจากหลายประเทศเพื่อนำมาใช้ในการผลิต ปราศจากอุปสรรคในด้านภาษีและมาตรการที่มีใช้ภาษี ตลอดจนมีการสร้างมาตรฐานของสินค้าและกฎระเบียบต่างๆ ร่วมกันการเคลื่อนย้ายแรงงานจะเป็นไปอย่างเสรี สมาชิกอาเซียนจึงได้จัดทำ Mutual Recognition Agreement (MRA) เพื่ออำนวยความสะดวกในการยอมรับคุณสมบัติของนักวิชาชีพที่สำคัญร่วมกัน เพื่อการถ่ายเทแรงงานฝีมือได้เสรีมากขึ้น แต่การเข้าเมืองและการทำงาน ยังต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของแต่ละประเทศสมาชิก (เช่น การสอบใบอนุญาต) ปัจจุบันอาเซียนมีการลงนามร่วมกันใน MRA ๗ สาขาอาชีพ คือ วิศวกรรม การสำรวจ สถาปัตยกรรม แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบัญชี ที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนทำให้เกิดผลกระทบในสองแง่มุมใหญ่ๆ ดังนี้

๑. กรณีที่แรงงานฝีมือในอาเซียนย้ายถิ่นมาทำงานในประเทศไทย แรงงานไทยอาจไม่ค่อยได้รับผลกระทบในด้านลบจากแรงงาน ฝีมือต่างชาติที่จะเข้ามา เพราะมีโอกาสที่จะได้รับค่าจ้างสูงกว่าแรงงานไทย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะได้รับผลกระทบน่าจะเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้ประกอบการคนไทย เพราะจะถูกผู้ประกอบการต่างชาติ ดึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไปร่วมงาน ด้วยค่าแรงที่สูงใจมากกว่า ซึ่งอาจจะก่อปัญหาสมองไหล (Brain Drain) ได้

๒. กรณีที่แรงงานไทยออกไปทำงานในประเทศอาเซียนอื่นๆ นั้น การไม่พัฒนาฝีมือแรงงาน ให้อยู่ในระดับสากลจะทำให้แรงงานไทยไม่เป็นที่น่าสนใจในตลาดต่างประเทศ รวมถึงการที่หลักสูตรการศึกษาหรือใบรับรองมาตรฐานวิชาชีพของไทยไม่ได้รับการยอมรับ (Accredited)

ในระดับสากล อาจทำให้แรงงานฝีมือหรือผู้ประกอบการวิชาชีพของไทย เสียโอกาสที่จะได้งานในต่างประเทศ ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและการอบรม ให้สามารถเทียบเคียงได้กับหลักสูตรของต่างประเทศ รวมถึงอาจต้องหาช่องทางให้ใบอนุญาตหรือใบรับรองมาตรฐานวิชาชีพของไทยได้รับการยอมรับ (Accredited) ในระดับสากล

ผู้ทำการศึกษาวิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยการ กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่ต้องหาข้อมูลเพื่อเตรียมการรองรับการบริหารกำลังพลสายแพทย์ สำหรับสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ให้เพียงพอต่อภารกิจด้านยุทธการ และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขทั่วไป ตระหนักและทราบดีว่าปัญหาแรงงานย้ายถิ่นนั้น มีเหตุปัจจัยมาจากโอกาสและค่าแรงที่สูงใจ ฉะนั้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้ง ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งบุคลากรสายแพทย์ในสังกัดกองทัพอากาศ ก็มีโอกาที่จะถูกผู้ประกอบการต่างชาติ ดึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไปร่วมงาน ด้วยค่าแรงที่สูงใจมากกว่าเกิดปัญหาสมองไหลในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ฉะนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจการศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ” เพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาทัศนคติ ความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๒. นำเสนอแนวทาง การเตรียมการ และการบริหารกำลังพลแพทย์ ให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษางานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาแนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน(AEC) ศึกษาเฉพาะกรณี วิชาชีพแพทย์ ในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ

๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ค้างพลังแพทย์ ในสถานพยาบาลสังกัด กองทัพอากาศ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงทัศนคติ และความรู้ ของค้างพลังแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ ในการเคลื่อนย้ายแรงงานจากการเปิดประชาคมอาเซียน

๒. ทำให้ทราบปัจจัยที่ทำให้ค้างพลังแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ มีการเคลื่อนย้ายการทำงาน เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๓. ทำให้ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาการเคลื่อนย้ายแรงงาน และการบริหารจัดการ ค้างพลังแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

คำจำกัดความ

ประชาคม หมายถึง เป็นการรวมตัวของสมาชิกในชุมชน เพื่อร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ด้วยตนเอง เช่น การแก้ไขปัญหาชุมชน การวางแผนพัฒนาชุมชน การกำหนดข้อตกลงร่วมกันโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีวัตถุประสงค์ หรือสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นการรวมตัวกันตามสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่มีใครสั่ง สมาชิกที่มารวมกันมีส่วนร่วมกันคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและศีลธรรมอันดีของสังคม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ด้วยกัน มีความรัก ความเอื้ออาทร ผูกพันต่อกันด้วยความรู้สึกลำบาก ในความเป็นเจ้าของชุมชน

ประชาคมอาเซียน หมายถึง สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nation : ASEAN) เป็นองค์กรระหว่างประเทศ ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจุดเริ่มต้น โดยประเทศไทย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ได้ร่วมกันจัดตั้ง สมาคมอาสา

(Association of South East Asia) เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๐๔ เพื่อการร่วมมือกันทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมแต่ดำเนินการไปได้เพียง ๒ ปี ต้องหยุดชะงักลงเนื่องจากความผกผันทางการเมืองระหว่างประเทศอินโดนีเซียและประเทศมาเลเซียจนเมื่อมีการฟื้นฟูสัมพันธภาพทางการทูต ระหว่างสองประเทศจึงได้มีการแสวงหาหนทางความร่วมมือกันอีกครั้ง

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หมายถึง การรวมตัวของประเทศในภูมิภาคอาเซียนเพื่อความร่วมมือด้านเศรษฐกิจ มีเป้าหมายชัดเจนที่จะนำไปสู่การรวมตัวทางเศรษฐกิจ นับตั้งแต่การประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๔ ณ ประเทศสิงคโปร์เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีการจัดตั้งเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) ขึ้น และนับแต่นั้นมากิจกรรมของอาเซียนได้ขยายครอบคลุมไปสู่ทุกสาขาหลักทางเศรษฐกิจ รวมทั้งในด้านการค้าสินค้าและบริการการลงทุนมาตรฐานอุตสาหกรรมและการเกษตร ทรัพย์สินทางปัญญา การขนส่ง พลังงาน และการเงินการคลัง เป็นต้น

การเคลื่อนย้ายแรงงาน หมายถึง กระบวนการซึ่งคนงานแต่ละคนตัดสินใจว่าจะรับจ้างทำงานใดในช่วงเวลาหนึ่ง กระบวนการในการเลือกงานนำมาซึ่งการเลือกนายจ้าง อุตสาหกรรม อาชีพ และถิ่นที่ทำมาหากินของคนงาน

นักเศรษฐศาสตร์คลาสสิกใหม่ หมายถึง นักเศรษฐศาสตร์ที่มีแนวคิด การเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์มวลรวมที่คาดเดาได้ (anticipated policies) จะไม่ทำให้ผลผลิตและการจ้างงานเปลี่ยนแปลงหรือเกิดความผิดพลาดในระยะยาว คือสามารถกลับเข้าสู่จุดดุลยภาพได้ในระยะยาว

Mutual Recognition Agreement (MRA) หมายถึง ข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับคุณสมบัติของวิชาชีพหลักแรงงานเชี่ยวชาญหรือผู้มีความสามารถพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้าย

ได้อย่างเสรี โดยจะเริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ใน
เบื้องต้นได้ทำข้อตกลงร่วมกันแล้ว ๗ สาขา คือ

๑. วิศวกรรม (Engineering Services)
๒. พยาบาล (Nursing Services)
๓. สถาปัตยกรรม (Architectural Services)
๔. การสำรวจ (Surveying Qualification)
๕. แพทย์ (Medical Practitioners)
๖. ทันตแพทย์ (Dental Practitioners)
๗. บัญชี (Accountancy Services)

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้,ทัศนคติ และปัจจัยการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกำลังพลสายแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน
- แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและแนวทางการจัดทำ MRA
- ทฤษฎีการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ
- แนวคิดและปริมาณในการผลิตบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย
- อัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ในสถานพยาบาลกองทัพอากาศ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมความร่วมมือทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับต่างประเทศและองค์การระหว่างประเทศ สัญลักษณ์ของอาเซียน คือ รูปวงข้าวสีเหลืองบนพื้นสีแดงล้อมรอบด้วยวงกลมสีขาวและสีน้ำเงิน โดยมีความหมาย คือ

- รูปข้าว ๑๐ ต้น หมายถึง ประเทศสมาชิก ๑๐ ประเทศ
- สีเหลือง หมายถึง ความเจริญรุ่งเรือง
- สีแดง หมายถึง ความกล้าหาญและการมีพลวัติ
- สีขาว หมายถึง ความบริสุทธิ์
- สีน้ำเงิน หมายถึง สันติภาพและความมั่นคง

ข้อมูลเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนที่สำคัญ (ความเป็นมาของอาเซียน, ออนไลน์) มีดังนี้

๑ การก่อตั้ง

ประชาคมอาเซียนหรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations : ASEAN) เป็นองค์กรระหว่างประเทศระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีจุดเริ่มต้นโดยประเทศไทย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ได้ร่วมกันจัดตั้ง สมาคมอาสา (Association of South East Asia) เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๐๔ เพื่อการร่วมมือกันทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แต่ดำเนินการไปได้เพียง ๒ ปี ก็ต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากความผกผันทางการเมืองระหว่างประเทศอินโดนีเซียและประเทศมาเลเซีย จนเมื่อมีการฟื้นฟูสัมพันธภาพทางการทูตระหว่างสองประเทศ จึงได้มีการแสวงหามติความร่วมมือกันอีกครั้ง สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๑๐ หลังจากการลงนามในปฏิญญาสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Declaration of ASEAN Concord) หรือเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า ปฏิญญากรุงเทพ (The Bangkok Declaration) โดยสมาชิกผู้ก่อตั้งมี ๕ ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ซึ่งผู้แทนทั้ง ๕ ประเทศที่ร่วมลงนามในปฏิญญากรุงเทพ ประกอบด้วย

๑. นายอาดัม มาลิก รัฐมนตรีต่างประเทศอินโดนีเซีย
๒. คุณ อับดุล ราซัค บิน ฮุสเซน รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีกลาโหมและรัฐมนตรีกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติมาเลเซีย
๓. นายนาซิโซ รามอส รัฐมนตรีต่างประเทศฟิลิปปินส์
๔. นายเอส ราชารัตนัม รัฐมนตรีต่างประเทศสิงคโปร์
๕. พันเอก (พิเศษ) ถนัด คอมันตร์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศจากประเทศไทย

หลังจากจัดตั้ง ประชาคมอาเซียนแล้ว อาเซียนได้เปิดรับสมาชิกใหม่จากประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มเติมเป็นระยะตามลำดับ ได้แก่

- บรูไนดารุสซาลาม เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ ๘ มกราคม ๒๕๒๗
- สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๓๘
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๔๐
- สหภาพพม่า เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๔๐
- ราชอาณาจักรกัมพูชา เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ ๓๐ เมษายน ๒๕๔๒

เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๔๖ ผู้นำอาเซียนได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน เรียกว่า “ข้อตกลงบาหลี” เห็นชอบให้จัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) คือ การให้อาเซียนรวมตัวเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกันให้สำเร็จภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓ แต่ต่อมาใน

การประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๑๔ เมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๕๒ ผู้นำอาเซียนได้ลงนามรับรองปฏิญญาชะอำ หัวหิน ว่าด้วยแผนงานจัดตั้งประชาคมอาเซียน เพื่อจัดตั้งประชาคมอาเซียนภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘ เนื่องจากการแข่งขันสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพในการร่วมมือกับปัญหาและความท้าทาย ตลอดจนเพื่อการสร้างความแข็งแกร่งและอำนาจต่อรองให้กับประเทศสมาชิก

๒ วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เริ่มแรกเพื่อสร้างสันติภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันนำมาซึ่งเสถียรภาพทางการเมือง และความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และเมื่อการค้าระหว่างประเทศในโลกมีแนวโน้มกีดกันการค้ารุนแรงขึ้น ทำให้อาเซียนได้หันมามุ่งเน้นกระชับและขยายความร่วมมือด้านเศรษฐกิจการค้าระหว่างกันมากขึ้น วัตถุประสงค์หลักที่กำหนดไว้ในปฏิญญาอาเซียน (The ASEAN Declaration) มี ๗ ประการ ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางสังคมและวัฒนธรรม

๒.๒ ส่งเสริมการมีเสถียรภาพ สันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค

๒.๓ ส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิชาการ วิทยาศาสตร์ และด้านการบริหาร

๒.๔ ส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันในการฝึกอบรมและการวิจัย

๒.๕ ส่งเสริมความร่วมมือในด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การค้า การคมนาคม การสื่อสาร และปรับปรุงมาตรฐานการดำรงชีวิต

๒.๖ ส่งเสริมการมีหลักสูตรการศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๒.๗ ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระดับภูมิภาคและองค์กรระหว่างประเทศ

๓ องค์ประกอบของประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงของอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยมีรายละเอียด (ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน, ออนไลน์) ดังนี้

๓.๑ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงของอาเซียน (ASEAN Political Security Community -APSC) มีความมุ่งหมายให้คนในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีระบบแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันด้วยดี มีเสถียรภาพอย่างรอบด้าน มีกรอบความร่วมมือกับภัยคุกคามความมั่นคงทั้งรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยและมั่นคง

๓.๒ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community -AEC) มีเป้าหมายมุ่งให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจ และการอำนวยความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกัน

ซึ่งจะทำให้ภูมิภาคมีความเจริญมั่งคั่งและสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆได้ เพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชนอาเซียน โดย

- มุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า บริการ การลงทุน เงินทุน การพัฒนาทางเศรษฐกิจและการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐
- ทำให้อาเซียนเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว (Single market and production base)
- ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียนเพื่อลดช่องว่างการพัฒนาและช่วยให้ประเทศเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียน
- ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค ตลาดการเงิน และตลาดการลงทุน การประกันภัย และภาษีอากร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการศึกษาและพัฒนาฝีมือแรงงาน

สำหรับกลุ่มสินค้าที่นำร่องสำคัญที่จะเกิดจากการรวมกลุ่ม คือ สินค้าเกษตร สินค้าประมง ผลิตภัณฑ์ไม้ ผลิตภัณฑ์ยาง สิ่งทอ ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การบริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยว และการขนส่งทางอากาศ

ที่ประชุมอาเซียนกำหนดให้ปี พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นปีที่เริ่มการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการ โดยผ่อนปรนให้กับประเทศลาว พม่า และเวียดนาม สำหรับประเทศไทยได้รับการมอบหมายให้ทำ Roadmap ทางด้านการท่องเที่ยวและการขนส่งทางอากาศ

๓.๓ ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural-ASCC) เพื่อให้ประชาชนแต่ละประเทศอาเซียนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทรที่สวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางด้านสังคม

๔ ประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ

เมื่อเปิดประชาคมอาเซียน ทั้ง ๑๐ ประเทศเปรียบเสมือนประเทศเดียวกัน ประชากรจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๐๐ ล้านคนโดยประมาณ ทำให้เพิ่มศักยภาพในการบริโภค เพิ่มอำนาจการต่อรองในระดับโลก อีกทั้งเมื่อมีปริมาณการผลิตสูง ต้นทุนการผลิตจะต่ำลง เป็นสิ่งจูงใจให้นักลงทุนจากภายนอกอาเซียนเข้ามาลงทุน

๕ ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย

๕.๑ การศึกษาในภาพใหญ่ของโลก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ต้องมีการเตรียมความพร้อมทันที ตลอดเวลา โดยเฉพาะบุคลากรต้องพร้อมรับสถานการณ์และสามารถปรับตัวได้

๕.๒ ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางของอาเซียน บุคลากรและนักศึกษาต้องเพิ่มทักษะทางด้านภาษาอังกฤษให้สามารถสื่อสารได้

๕.๓ ปรับความเข้าใจทางประวัติศาสตร์ เพื่อลดข้อขัดแย้งในภูมิภาค

๕.๔ สร้างบัณฑิตให้สามารถแข่งขันได้ในอาเซียน เพิ่มเพิ่มโอกาสในการทำงาน เพราะมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน คณะกรรมการวิชาการวิชาชีพ สภาวิชาชีพจะต้องเตรียมการรองรับผลกระทบนี้อย่างเร่งด่วน

๕.๕ โอกาสในการเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา โดยอาศัยความได้เปรียบทางด้านภูมิศาสตร์ แต่ประเทศไทยต้องเน้นด้านคุณภาพการศึกษา

๕.๖ ประเทศไทยต้องการเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงคน ควรมีการวิจัยอย่างจริงจังเกี่ยวกับการเรียนแบบการเรียนรู้จากชีวิตจริงและต้องนำมาปรับใช้ การทำงานเป็นทีม ถึงแม้ว่าคุณแต่ละประเทศก็สามารถทำงานร่วมกันได้ โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร

๖ กฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) หรือธรรมนูญอาเซียน

กฎบัตรอาเซียน เปรียบเสมือนรัฐธรรมนูญของอาเซียนที่จะทำให้อาเซียนมีสถานะเป็นนิติบุคคล เป็นการวางกรอบทางกฎหมายและโครงสร้างองค์กรให้กับอาเซียน โดยนอกจากจะประมวลสิ่งที่ถือเป็นค่านิยม หลักการ และแนวปฏิบัติในอดีตของอาเซียนมาประกอบกันเป็นข้อปฏิบัติอย่างเป็นทางการของประเทศสมาชิกแล้ว ยังมีการปรับปรุงแก้ไขและสร้างกลไกใหม่ขึ้นพร้อมกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรที่สำคัญในอาเซียนตลอดจนความสัมพันธ์ในการดำเนินงานขององค์กรเหล่านี้ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของอาเซียนให้สามารถดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนการรวมตัวของประชาคมอาเซียน ให้ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ตามที่ผู้นำอาเซียนได้ตกลงกันได้

ทั้งนี้ผู้นำอาเซียนได้ลงนามรับรองกฎบัตรอาเซียน ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ ประเทศสิงคโปร์ ในโอกาสครบรอบ ๔๐ ของการก่อตั้งอาเซียน แสดงให้เห็นว่าอาเซียนกำลังแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของอาเซียนที่กำลังจะก้าวเดินไปด้วยกันอย่างมั่นใจระหว่างประเทศสมาชิกต่าง ๆ ทั้ง ๑๐ ประเทศ และถือเป็นเอกสารประวัติศาสตร์ชิ้นสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนอาเซียนให้เป็นองค์กรที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลในฐานะที่เป็นองค์กรระหว่างรัฐบาล ประเทศสมาชิกได้ให้สัตยาบันกฎบัตรอาเซียน ครบทั้ง ๑๐ ประเทศแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ กฎบัตรอาเซียนจึงมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๑ เป็นต้นไป (กฎบัตรอาเซียน, ออนไลน์)

วัตถุประสงค์ของกฎบัตรอาเซียน คือ ทำให้อาเซียนเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเคารพกฎกติกาในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ กฎบัตรอาเซียนจะให้สถานะนิติบุคคลแก่อาเซียนเป็นองค์กรระหว่างรัฐบาล (intergovernmental organization)

๓ ความสำคัญของกฎบัตรอาเซียนต่อประเทศไทย

กฎบัตรอาเซียน ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามพันธกรณีต่างๆ ของประเทศสมาชิก ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมหลักประกันให้กับไทยว่า จะสามารถได้รับผลประโยชน์ตามที่ตกลงกันได้ นอกจากนี้ การปรับปรุงการดำเนินงานและโครงสร้างองค์กรของอาเซียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเสริมสร้างความร่วมมือในทั้ง ๓ เสาหลักของประชาคมอาเซียนจะเป็นฐานสำคัญที่จะทำให้อาเซียนสามารถตอบสนองต่อความต้องการและผลประโยชน์ของรัฐสมาชิก รวมทั้งยกสถานะและอำนาจต่อรอง และภาพลักษณ์ของประเทศสมาชิกในเวทีระหว่างประเทศได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเอื้อให้ไทยสามารถผลักดันและได้รับผลประโยชน์ด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และแนวทางการจัดทำ MRA

๑ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

สำหรับเสาหลักการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) ภายในปี ๒๕๕๘ เพื่อให้อาเซียนมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี และเงินทุนที่เสรีขึ้นต่อมาในปี ๒๕๕๐ อาเซียนได้จัดทำพิมพ์เขียวเพื่อจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC Blueprint) เป็นแผนบูรณาการงานด้านเศรษฐกิจให้เห็นภาพรวมในการมุ่งไปสู่ AEC ซึ่งประกอบด้วยแผนงานเศรษฐกิจในด้านต่างๆ พร้อมกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินมาตรการต่างๆ จนบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๕๘ รวมทั้งการให้ความยืดหยุ่นตามที่ประเทศสมาชิกได้ตกลงกันล่วงหน้าเพื่อสร้างพันธสัญญาระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

อาเซียนได้กำหนดยุทธศาสตร์การก้าวไปสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่สำคัญดังนี้

๑. การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน
๒. การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง
๓. การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน และ
๔. การเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก

โดยมีรายละเอียดแยกตามหัวข้อ (AEC Blueprint, ออนไลน์) ดังนี้

๑. การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจะทำให้อาเซียนมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น โดยอาเซียนได้กำหนดกลไกและมาตรการใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินมาตรการด้านเศรษฐกิจที่มีอยู่แล้ว เร่งรัดการรวมกลุ่มเศรษฐกิจในสาขาที่มีความสำคัญลำดับแรก อำนวยความสะดวกการเคลื่อนย้าย

บุคคล แรงงานฝีมือ และผู้เชี่ยวชาญ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกสถาบันในอาเซียน การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกันของอาเซียน มี ๕ องค์ประกอบหลัก คือ

- (๑) การเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี
- (๒) การเคลื่อนย้ายบริการเสรี
- (๓) การเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี
- (๔) การเคลื่อนย้ายเงินทุนเสรีขึ้น
- (๕) การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี

ทั้งนี้ อาเซียนได้กำหนด ๑๒ สาขาอุตสาหกรรมสำคัญลำดับแรกอยู่ภายใต้ตลาดและฐานการผลิตเดียวกันของอาเซียน ได้แก่ เกษตร ประมง ผลิตภัณฑ์ยาง ผลิตภัณฑ์ไม้ สิ่งทอ และเครื่องนุ่งห่ม อิเล็กทรอนิกส์ ยานยนต์ การขนส่งทางอากาศ สุขภาพ E-ASEAN ท่องเที่ยว และโลจิสติกส์ รวมทั้งความร่วมมือในสาขาอาหาร เกษตรและป่าไม้

การเป็นตลาดสินค้าและบริการเดียวจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการผลิตในภูมิภาค และเสริมสร้างศักยภาพของอาเซียนในการเป็นศูนย์กลางการผลิตของโลก และเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่อุปทานโลก โดยประเทศสมาชิกได้ร่วมกันดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถแข่งขันของอาเซียน ได้แก่ ยกเลิกภาษีศุลกากรให้หมดไป ทอยออกเลิกอุปสรรคทางการค้าที่มีใช้ภายใน ปรับประสานพิธีการด้านศุลกากรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนธุรกรรม เคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี นักลงทุนอาเซียนสามารถลงทุนได้อย่างเสรีในสาขาอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศสมาชิกอาเซียนเปิดให้ เป็นต้น

๒. การเป็นภูมิภาคที่มีความสามารถในการแข่งขัน เป้าหมายสำคัญของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของอาเซียน คือ การสร้างภูมิภาคที่มีความสามารถในการแข่งขันสูง มีความเจริญรุ่งเรือง และมีเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ เป็นภูมิภาคที่มีความสามารถในการแข่งขันมี ๖ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (๑) นโยบายการแข่งขัน (๒) การคุ้มครองผู้บริโภค (๓) สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (IPR) (๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (๕) มาตรการด้านภาษี (๖) พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ประเทศสมาชิกอาเซียนมีข้อผูกพันที่จะนำกฎหมายและนโยบายการแข่งขันมาบังคับใช้ภายในประเทศ เพื่อทำให้เกิดการแข่งขันที่เท่าเทียมกันและสร้างวัฒนธรรมการแข่งขันของภาคธุรกิจที่เป็นธรรม นำไปสู่การเสริมสร้างการขยายตัวทางเศรษฐกิจในภูมิภาคในระยะยาว

๓. การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน การพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน มี ๒ องค์ประกอบ คือ (๑) การพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) (๒) ความริเริ่มในการรวมกลุ่มของอาเซียน (Initiatives for ASEAN Integration: IAI) ความริเริ่มดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดช่องว่างการพัฒนา ทั้งในระดับ SME และเสริมสร้างการรวมกลุ่มของกัมพูชา

ลาว พม่า และเวียดนาม ให้สามารถดำเนินการตามพันธกรณีและเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของอาเซียน รวมทั้งเพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนทุกประเทศได้รับประโยชน์จากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ

๔. การเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก อาเซียนอยู่ในท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มีการเชื่อมต่อระหว่างกันและมีเครือข่ายกับโลกสูง โดยมีตลาดที่พึ่งพากันและอุตสาหกรรมระดับโลก ดังนั้น เพื่อให้ภาคธุรกิจของอาเซียนสามารถแข่งขันได้ในตลาดระหว่างประเทศ ทำให้อาเซียนมีพลวัตเพิ่มขึ้นและเป็นผู้ผลิตของโลก รวมทั้งทำให้ตลาดภายในยังคงรักษาความน่าดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ อาเซียนจึงต้องมองออกไปนอกภูมิภาคอาเซียน บูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก โดยดำเนิน ๒ มาตรการคือ (๑) การจัดทำเขตการค้าเสรี (FTA) และความเป็นหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิด (CEP) กับประเทศนอกอาเซียน (๒) การมีส่วนร่วมในเครือข่ายห่วงโซ่อุปทานโลก

๒ แนวทางการจัดทำ MRA

ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับคุณสมบัติขั้นต้นของวิชาชีพหลัก แรงงานเชี่ยวชาญหรือผู้มีความสามารถพิเศษ (Mutual Recognition Arrangements : MRA) กำหนดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี ตามมติในที่ประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ ๕ เมื่อ ๗ ตุลาคม ๒๕๔๖ ที่บาหลี ประเทศอินโดนีเซีย โดยกำหนดให้จัดทำข้อตกลงร่วมกันด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักภายในปี พ.ศ.๒๕๕๑ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แรงงานวิชาชีพดังกล่าวสามารถเข้าไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนได้อย่างเสรี โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนการตรวจคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน แต่ยังคงดำเนินการตามขั้นตอนเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายของประเทศนั้นๆ ซึ่งจะเริ่มต้นใช้ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ในเบื้องต้นได้ทำข้อตกลงร่วมกันแล้ว ๗ สาขาอาชีพ คือ วิศวกรรม พยาบาล สถาปัตยกรรม การสำรวจ แพทย์ ทันตแพทย์ และบัญชี ข้อตกลงร่วมของแต่ละวิชาชีพมีรายละเอียด (MRA ของอาเซียน, ออนไลน์) ดังนี้

๒.๑ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนด้านบริการวิศวกรรม

สาระสำคัญ

MRA สาขาวิศวกรรมมีหลักการ คือ เปิดให้วิศวกรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนเป็นวิศวกรวิชาชีพอาเซียน (ASEAN Chartered Professional Engineer) ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ซึ่งบางประเทศรวมทั้งไทยกำหนดให้วิศวกรอาเซียนต้องปฏิบัติงานร่วมกับวิศวกรท้องถิ่น

วิศวกรที่ต้องการจดทะเบียนดังกล่าวต้องผ่านการประเมินจากคณะกรรมการกำกับดูแล (Monitoring Committee) ในแต่ละประเทศซึ่งในส่วนของประเทศไทยจะดำเนินการโดยสภาวิศวกร สำหรับการดำเนินงานในเรื่องนี้ของอาเซียนจะอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการประสานงานด้านวิศวกรวิชาชีพอาเซียน (ASEAN Chartered Professional Engineer Coordinating Committee) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก Monitoring Committee ของประเทศสมาชิก

ทั้งนี้ หลังจากการลงนามในข้อตกลงแล้ว สมาชิกอาเซียนที่พร้อมดำเนินการตามข้อตกลง จะต้องมีการแจ้งวันที่จะมีผลใช้บังคับให้สมาชิกอื่นทราบโดยผ่านฝ่ายเลขานุการอาเซียน

ประโยชน์

วิศวกรวิชาชีพมีสิทธิขออนุญาตองค์กรกำกับดูแลวิชาชีพวิศวกรในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อประกอบวิชาชีพวิศวกรรมในประเทศนั้นๆ ได้ ทั้งนี้ วิศวกรอาเซียนที่ได้รับอนุญาต จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรวิชาชีพต่างค่าจดทะเบียน (Registered Foreign Professional Engineer) ซึ่งจะสามารถประกอบวิชาชีพวิศวกรในประเทศนั้นๆ ได้ ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย ซึ่งบางประเทศ รวมทั้งไทยจะกำหนดให้ต้องทำงานร่วมกับวิศวกรที่มีใบอนุญาตของประเทศนั้นๆ

๒.๒ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนด้านวิชาชีพพยาบาล

สาระสำคัญ

MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการ คือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล) ในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

ประโยชน์

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนจะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิม และมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษา หรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

๒.๓ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนด้านบริการสถาปัตยกรรม

สาระสำคัญ

MRA สาขาสถาปัตยกรรมมีหลักการ คือ เปิดให้สถาปนิกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนเป็นสถาปนิกอาเซียน (ASEAN Architect) ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ซึ่งบางประเทศรวมทั้งไทยกำหนดให้สถาปนิกอาเซียนต้องปฏิบัติงานร่วมกับสถาปนิกท้องถิ่น

สถาปนิกที่ต้องการจดทะเบียนดังกล่าวต้องผ่านการประเมินจากคณะกรรมการกำกับดูแล (Monitoring Committee) ในแต่ละประเทศซึ่งในส่วนของประเทศไทยจะดำเนินการโดยสภาสถาปนิก การดำเนินงานในเรื่องนี้ของอาเซียนจะอยู่ภายใต้การดูแลของสภาสถาปนิกอาเซียน (ASEAN Architect Council) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก Monitoring Committee ของประเทศสมาชิก

ทั้งนี้ หลังจากการลงนามในข้อตกลงแล้ว สมาชิกอาเซียนที่พร้อมดำเนินการตามข้อตกลงจะต้องมีหนังสือแจ้งวันที่จะมีผลใช้บังคับให้สมาชิกอื่นทราบโดยผ่านฝ่ายเลขานุการอาเซียน

ประโยชน์

สถาปนิกวิชาชีพมีสิทธิขออนุญาตองค์กรกำกับดูแลวิชาชีพสถาปนิกในประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมในประเทศนั้นๆ ได้ ทั้งนี้ สถาปนิกอาเซียนที่ได้รับอนุญาต จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถาปนิกต่างด้าวจดทะเบียน (Registered Foreign Architect) ซึ่งจะสามารถประกอบวิชาชีพสถาปนิกในประเทศนั้นๆ ได้ ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย ซึ่งบางประเทศ รวมทั้งไทยจะกำหนดให้ต้องทำงานร่วมกับสถาปนิกที่มีใบอนุญาตของประเทศนั้นๆ

๒.๔ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนด้านการสำรวจ

สาระสำคัญ

กรอบ MRA ในคุณสมบัติด้านการสำรวจมีหลักการ คือ กำหนดแนวทางเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเจรจา MRA ด้านการสำรวจในอนาคตของอาเซียน ไม่ว่าจะเป็นการเจรจาสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย โดยวางหลักเกณฑ์พื้นฐานสำหรับการยอมรับ ซึ่งประกอบด้วยหลักเกณฑ์เรื่อง การศึกษา การสอบ ประสิทธิภาพ กระบวนการให้การยอมรับ ระบบข้อมูลเอกสาร ระเบียบวินัยและหลักจริยธรรม มาตรฐานและแนวปฏิบัติสากล ทั้งนี้ MRA ที่จะจัดทำขึ้นในอนาคตจะต้องไม่ลดทอนสิทธิ อำนาจ หน้าที่ของสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศในการกำกับดูแลและออกกฎ ระเบียบ หรือกฎหมายภายใน แต่ต้องไม่สร้างอุปสรรคที่เกินจำเป็น และการออกใบอนุญาตและการขึ้นทะเบียน

ของนักสำรวจอาเซียนจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของแต่ละประเทศด้วย นอกจากนี้ กรอบข้อตกลงได้กำหนดกรอบการดำเนินการและขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ สาขาการสำรวจ

ประโยชน์

แม้จะยังไม่ใช่ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติของวิชาชีพสำรวจ แต่เป็นการวางกรอบแนวทางเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าไปทำงานในวิชาชีพนี้ในอนาคต เมื่อสมาชิกอาเซียนใดมีความพร้อมก็สามารถเข้าร่วมเจรจายอมรับคุณสมบัติของกันและกันได้โดยใช้กรอบข้อตกลงนี้เป็นพื้นฐานในการเจรจา โดยในระหว่างนี้ประเทศอาเซียนที่ยังไม่พร้อมก็สามารถศึกษากรอบข้อตกลงนี้ และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของคนที่สนใจการส่งบุคลากรออกไปและการรับมือกับบุคลากรจากอาเซียนอาจจะเข้ามาทำงานในไทย

๒.๕ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนของวิชาชีพแพทย์

สาระสำคัญ

MRA สาขาวิชาชีพแพทย์มีหลักการคือ เปิดให้แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

แพทย์ต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแลในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ แพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข) การดำเนินงานในเรื่องนี้ของอาเซียนจะอยู่ภายใต้การดูแลของ ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลของประเทศสมาชิก

ทั้งนี้ หลังจากการลงนามในข้อตกลงแล้ว สมาชิกอาเซียนที่ไม่พร้อมดำเนินการตามข้อตกลงจะต้องมีหนังสือแจ้งให้สมาชิกอื่นทราบโดยผ่านฝ่ายเลขาธิการอาเซียน

ประโยชน์

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์ของอาเซียนจะช่วยให้แพทย์ที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม แพทย์ต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย เช่น ในกรณีของไทย แพทย์ต่างชาติจะต้องปฏิบัติเหมือนคนไทยก็ต้องผ่านการสอบเพื่อให้ได้ใบอนุญาต

๒.๖ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนของวิชาชีพทันตแพทย์

สาระสำคัญ

MRA สาขาวิชาชีพทันตแพทย์มีหลักการคือ เปิดให้ทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศอาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

ทันตแพทย์ต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล ในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ ทันตแพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุข) การดำเนินงานในเรื่องนี้ของอาเซียนจะอยู่ภายใต้การดูแลของ ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลของประเทศสมาชิก

ทั้งนี้ หลังจากการลงนามในข้อตกลงแล้ว สมาชิกอาเซียนที่ไม่พร้อมดำเนินการตามข้อตกลงจะต้องมีหนังสือแจ้งให้สมาชิกอื่นทราบโดยผ่านฝ่ายเลขานุการอาเซียน

ประโยชน์

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ของอาเซียนจะช่วยให้ทันตแพทย์ที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย เช่น ในกรณีของไทย ทันตแพทย์ต่างชาติจะต้องปฏิบัติเหมือนคนไทยคือต้องผ่านการสอบเพื่อให้ได้ ใบอนุญาต

๒.๗ ข้อตกลงยอมรับร่วมของอาเซียนของสาขาบัญชี

สาระสำคัญ

MRA Framework สาขาบัญชีมีหลักการคือ กำหนดแนวทางเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเจรจา MRA ด้านบัญชีในอนาคตของอาเซียน ไม่ว่าจะเป็นการเจรจาสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย โดยวางหลักเกณฑ์พื้นฐานสำหรับการยอมรับ ซึ่งประกอบด้วยหลักเกณฑ์เรื่อง การศึกษา การสอบ ประสบการณ์ กระบวนการให้การยอมรับ ระบบข้อมูลเอกสาร ระเบียบวินัยและหลักจริยธรรม มาตรฐานและแนวปฏิบัติสากล ทั้งนี้ MRA ที่จะจัดทำขึ้นในอนาคตจะต้องไม่ลดทอนสิทธิ อำนาจหน้าที่ของสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศในการกำกับดูแลและออกกฎ ระเบียบ หรือกฎหมายภายใน แต่ต้องไม่สร้างอุปสรรคที่เกินจำเป็น และการออกใบอนุญาตและการขึ้นทะเบียนของวิชาชีพบัญชีอาเซียนจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของแต่ละประเทศด้วย นอกจากนี้ กรอบข้อตกลงได้กำหนดกรอบการดำเนินการและขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบสาขาบัญชี

ประโยชน์

แม้ว่า MRA Framework นี้จะยังไม่ใช้ข้อตกลงยอมรับร่วมในสาขาบัญชี แต่เป็นการวางกรอบแนวทางเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าไปทำงานในวิชาชีพนี้ในอนาคต เมื่อสมาชิกอาเซียนใดมีความพร้อมก็สามารถเข้าร่วมเจรจายอมรับคุณสมบัติของกันและกันได้โดยใช้กรอบข้อตกลงนี้เป็นพื้นฐานในการเจรจา โดยในระหว่างนี้ประเทศอาเซียนที่ยังไม่พร้อมก็สามารถศึกษากรอบข้อตกลงนี้ และใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของตนทั้งในแง่การส่งบุคลากรออกไปและการรับมือกับบุคลากรจากอาเซียนที่จะเข้ามาทำงานในไทย

ทฤษฎีการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

การย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International Migration) หมายถึง การเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมากข้ามพรมแดนจากประเทศที่ตนเป็นพลเมืองหรือพำนักอยู่ไปยังประเทศอื่นเพื่อดำรงชีวิตเป็นเวลายาวนาน เพื่อกระทำการกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทน โดยปกติหลักสากลจะกำหนดว่าการดำรงชีวิตในอีกที่หนึ่งเป็นเวลานาน ๑ ปี นับเป็นการย้ายถิ่น (International Travel Regulation) อย่างไรก็ตามผู้ย้ายถิ่นจำนวนหนึ่งสามารถกลายเป็นผู้ตั้งถิ่นฐานได้เมื่อเขาตัดสินใจปักหลักใช้ชีวิตในประเทศที่เขาไปประกอบอาชีพและดำรงชีวิตที่นั่นเป็นส่วนใหญ่ มีการใช้เกณฑ์ในการแบ่งประเภทของการย้ายถิ่นแตกต่างกันไป (นายไพรัช ถ้ายอง, ๒๕๔๕)

๑ ประเภทของการย้ายถิ่น

แบ่งตามสาเหตุ

๑. การย้ายถิ่นที่มีสาเหตุจากภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) และการย้ายถิ่นที่มีสาเหตุจากภัยที่เกิดจากการกระทำหรือจากน้ำมือของมนุษย์

๒. การย้ายถิ่นแบบผู้ที่ย้ายถิ่นสมัครใจย้ายถิ่นเอง (Voluntary Migration) กับ การย้ายถิ่นแบบที่ถูกบังคับให้ย้ายถิ่น (Forced Migration) ซึ่งได้แก่ การลี้ภัย (Refugee)

แบ่งตามระดับของการย้ายถิ่น

๑. การย้ายถิ่นภายในประเทศ (Internal migration) เป็นการย้ายถิ่นภายในอาณาเขตประเทศ และเป็นการย้ายถิ่นระหว่างอาณาเขตระดับย่อย ซึ่งอาณาเขตระดับย่อย อาจจะเป็น ตำบล อำเภอ จังหวัด จนถึงระดับภาค

๒. การย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International migration) เป็นการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ จากประเทศหนึ่งไปยังประเทศอื่น เป็นการย้ายข้ามเขตประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นการย้ายไปอยู่อย่างถาวร หรือแบบชั่วคราว

๒ แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ ของ Massey

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ใหม่ของการย้ายถิ่น (The New Economics of Migration) แนวคิดนี้ Stark (๑๙๙๑ อ้างถึง Massey et al, ๑๙๙๓) มองการตัดสินใจย้ายถิ่นของแต่ละคนและครัวเรือนในลักษณะของภาพรวมว่าเป็นการตัดสินใจโดยคาดว่าจะได้รับรายได้มากที่สุดและเป็นการลดความเสี่ยงให้มัน้อยที่สุด โดยเฉพาะความเสี่ยงที่เกิดจากความล้มเหลวของตลาดแรงงานในประเทศ ซึ่งส่งผลให้เกิดการว่างงานจำนวนมาก และส่งผลต่อการลดลงของรายได้ จึงผลักดันให้ครัวเรือนจัดการความเสี่ยงดังกล่าว โดยการส่งแรงงานที่ล้นเกินในครัวเรือนออกไปหางานยังต่างประเทศ แทนการย้ายถิ่นไปหางานในประเทศ

แนวคิดตลาดแรงงานแบบทวิลักษณ์ (Dual labour market theory) ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวให้ความสำคัญกับความต้องการแรงงานบางประเภททั้งแรงงานไร้ฝีมือ-กึ่งฝีมือ-และมีฝีมือของประเทศอุตสาหกรรมโดยภาพรวมมากกว่าที่จะให้ความสำคัญต่อการย้ายถิ่นของบุคคลหรือครัวเรือน ดังทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ใหม่ ซึ่งทฤษฎีดังกล่าว Piore (๑๙๙๗ อ้างใน Massey et al, ๑๙๙๓) มองว่าการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ มีสาเหตุมาจากปัจจัยดึงดูด (pull factors) คือ ความต้องการแรงงานบางประเภท โดยเฉพาะแรงงานระดับล่าง (แรงงานไร้ฝีมือ) ของประเทศปลายทาง หรือประเทศพัฒนาที่เป็นแรงจูงใจให้แรงงานไร้ฝีมือในประเทศที่ด้อยพัฒนามากว่าเดินทางเข้ามาทำงานมากกว่าปัจจัยผลักดัน อันเกิดจากค่าจ้างที่ต่ำหรืออัตราการว่างงานสูงในประเทศต้นทาง ซึ่งเป็นผลจากตลาดแรงงานทวิลักษณ์ที่แรงงานท้องถิ่นมองว่าแรงงานระดับล่างนอกจากจะมีรายได้/ค่าจ้างต่ำแล้ว ก็ยังทำให้ไม่สามารถดำรงสภาพทางสังคมในประเทศได้ แต่ลักษณะงานดังกล่าวก็ไม่สามารถขจัดออกไปจากสังคมได้ ซึ่งการแบ่งแยกลักษณะตลาดดังกล่าวก็มีผลมาจากระบบเศรษฐกิจแบบทวิลักษณ์ (Economic Dualism) และจำนวนแรงงานในประเทศ (labour supply) ทั้งผู้ส่งและผู้รับด้วย

ทฤษฎีเครือข่ายสังคมของผู้ย้ายถิ่น (Migrant Network Theory) ซึ่งผู้ย้ายถิ่นอาจมีเครือข่ายโยงใยกับผู้ย้ายถิ่นเก่า ผู้ไม่ย้ายถิ่น รวมทั้งนายจ้างทั้งในถิ่นต้นทางและปลายทาง เครือข่ายดังกล่าวจะก่อให้เกิดการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น เพราะการมีเครือข่ายจะช่วยให้มีการลดต้นทุนการย้ายถิ่น (ทั้งในรูปตัวเงินและต้นทุนทางใจ) และลดความเสี่ยง ซึ่งส่งผลทำให้การจ้างงานหรือความต้องการแรงงานในถิ่นปลายทาง สามารถไปถึงสมาชิกของชุมชนได้รวดเร็ว ทำให้การเดินทางไปทำงานต่างประเทศง่ายขึ้น และสามารถคาดการณ์รายได้ที่จะได้รับแน่นอนกว่า ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวอาจพัฒนาเป็นสถาบัน และทำให้การย้ายถิ่นดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ยกที่รัฐบาลจะเข้าควบคุมกระแสการย้ายถิ่น

ทฤษฎีระบบโลก (World System Theory) ซึ่งมองว่าการย้ายถิ่นระหว่างประเทศเป็นผลพวงจากระบบต่างๆ ของโลก ซึ่งได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ซึ่งก่อตัวและมีการ

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้กระแสทุนเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงปริมาณและทิศทางของการลงทุน กระแสของการลงทุนจากต่างประเทศ (Foreign Direct Investment - FDI) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสเศรษฐกิจโลก ส่งผลให้ความต้องการแรงงานในต่างประเทศเปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อการย้ายถิ่นทั้งภายในและระหว่างประเทศด้วย

๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับการย้ายถิ่น

ในที่นี้จะกล่าวถึง ๒ ทฤษฎีที่สำคัญ คือ ทฤษฎีความคาดหวังในรายได้และทฤษฎีการพึ่งพา (ศุภวัชย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย, ๒๕๒๕)

ทฤษฎีความคาดหวังในรายได้ แนวความคิดตามทฤษฎีนี้เสนอว่า การตัดสินใจเพื่อย้ายถิ่นนั้นจะถูกกำหนดขึ้นโดยความแตกต่างระหว่างรายได้ในเมืองและในชนบท และมีโอกาสที่จะได้ทำงานในเขตเมือง เพราะในเมืองจะมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก ซึ่งต่างจากในเขตชนบทที่ไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม จึงทำให้มีการอพยพเพื่อไปทำงานในเมือง โอกาสที่จะได้ทำงานมีมากและมีโอกาสติดต่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานเพิ่มขึ้น ในระหว่างรอกงานก็ได้อาศัยเงินออมที่ติดตัวมาจากชนบทหรือจากเพื่อนที่อยู่ในเมืองก่อนแล้ว หากยังไม่มีการจ้างงานก็อาจไปทำงานในสถานประกอบการเล็กหรืองานบริการ ซึ่งแม้ว่าจะมีรายได้น้อยกว่าโรงงาน แต่ก็ยังมีรายได้ดีกว่าอยู่ในชนบท และคอยโอกาสที่จะเข้าไปทำงานในโรงงานที่มีรายได้สูงกว่า

Sjaastad (๑๙๖๒) และ Schultz (๑๙๖๒) ที่กล่าวว่า การย้ายถิ่น เป็นการไหลเวียนของทุนมนุษย์ และจะทำให้เพิ่มความสามารถในการผลิตของทรัพยากรมนุษย์ การย้ายถิ่นเป็นการลงทุนที่ต้องมีค่าใช้จ่าย ๒ ประเภท คือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน คือ ค่าเสียโอกาสต้นทุนทางจิตใจ ในการที่ต้องเปลี่ยนสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมใหม่ ทฤษฎีนี้ต่อมาได้มีผู้นำไปพัฒนา คือ Harris (๑๙๖๕) และ Todaro (๑๙๖๕) โดยพิจารณาว่า การตัดสินใจในการย้ายถิ่นนั้น จะถูกกำหนดโดยความแตกต่างระหว่างรายได้ในเมืองและชนบท และโอกาสที่จะได้ทำงานในเมือง Todaro เห็นว่าตลาดแรงงานในเมืองประกอบด้วย ๒ ภาค คือ ตลาดแรงงานที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งมักมีขนาดค่อนข้างใหญ่ที่ประกอบด้วยการทำงานด้วยตัวเอง และการทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก มีการว่างงานอย่างเปิดเผย ค่าแรงต่ำ เพราะถูกกำหนดโดยการแข่งขันของแรงงานในตลาด และตลาดแรงงานที่เป็นอุตสาหกรรมสมัยใหม่ จะมีขนาดเล็กกว่าภาคที่ไม่เป็นทางการ คนงานได้รับค่าแรงสูงกว่า เพราะถูกกำหนดโดยสภาพแรงงาน และหน่วยงานต่างๆที่มีความเข้มแข็ง ต่อมา Todaro ได้พัฒนาแนวคิดนี้เพิ่มเติม โดยนำปัจจัยด้านความหลากหลายในคุณภาพแรงงานจากชนบทเข้ามาพิจารณาโอกาสที่แรงงานจากชนบทจะถูกเลือกเข้าไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมจะไม่เท่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยทุนมนุษย์หลายประการ เช่น อายุ การศึกษา และประสบการณ์ เป็นต้น

ทฤษฎีการพึ่งพา เป็นแนวคิดของกลุ่มนีโอ-มาร์กซิสต์ (Neo-Marxist Conflict Model) ที่พิจารณาเรื่องทางเศรษฐกิจกับเรื่องทางสังคมและสถาบันการเมือง ว่าเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกพิจารณาจากกัน ระบบเศรษฐกิจจะต้องพิจารณาในวงกว้างออกไป คือ พิจารณาว่าเมืองมีส่วนกำหนดชนบทอย่างไร หรือประเทศด้อยพัฒนาถูกกำหนดโดยประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างไร และสิ่งต่างๆเหล่านี้มีรูปแบบความสัมพันธ์กันอย่างไร เครื่องมือวิเคราะห์ที่สำคัญในทฤษฎีนี้มักจะใช้ระเบียบวิธีประวัติศาสตร์ โครงสร้างสถาบันในการพิจารณา การที่ชาวชนบทถูกความจำเป็นบีบบังคับให้เข้าไปทำงานทำในเมือง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการด้อยพัฒนาในชนบท ขณะเดียวกันศูนย์กลางหรือเมือง จะเกิดการพัฒนาระบบเศรษฐกิจซึ่งเป็นระบบทุนนิยม จะเอารัดเอาเปรียบแรงงานจากชนบท และดูดซับมูลค่าส่วนเกินทางเศรษฐกิจไปสู่เมือง ตลาดแรงงานจะถูกผูกขาด แรงงานจากชนบทจะทำอาชีพชั้นต่ำลง ไปจากชาวเมือง และต้องอาศัยอยู่ในสลัม หรือที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ มีความแปลกแยกไม่สามารถผสมผสานกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเมือง

ทฤษฎีการพึ่งพา พิจารณาการย้ายถิ่นในลักษณะที่เป็นผลของระบบความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทั้งในระดับชนบท ระดับเมืองศูนย์กลางระดับประเทศ และระดับระหว่างประเทศ ในลักษณะของระบบความสัมพันธ์แบบศูนย์กลางและปริมณฑล ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่นในแนวคิดนี้คือ มาตรการในการพัฒนาประเทศ หากเป็นการพัฒนาในลักษณะรวมศูนย์และพึ่งพา ก็จะทำให้เกิดการย้ายถิ่นมากขึ้นและเกิดการเอารัดเอาเปรียบระหว่างชนชั้น โดยการกดราคาผลผลิตการเกษตรให้ต่ำลง ในทางกลับกัน สินค้าอุตสาหกรรมกลับมีราคาสูงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการย้ายถิ่นของชาวชนบท มาทำงานทำในเมืองมากขึ้น

แนวคิดและปริมาณในการผลิตบุคลากรแพทย์ในประเทศไทย

จากข้อมูลรวมของ ๑๐ ประเทศอาเซียน มี ๙ วิชาชีพที่อยู่ในข้อมูล คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักบัญชี วิศวกร สถาปนิก และช่างสำรวจ ซึ่งในส่วนของแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล นั้น มีการพูดคุยกันในองค์กรวิชาชีพ ทั้ง แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภากายภาพบำบัด สภาเภสัชกรรม และสภาเทคนิคการแพทย์ เพราะเชื่อว่าจะต้องมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ เพราะนอกจากใน ๑๐ ประเทศอาเซียนแล้ว ในอนาคตยังมี จีน เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อินเดีย สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และรัสเซีย ที่จะขอเปิดเสรีการแพทย์กับไทยด้วย เมื่อพิจารณาในเรื่องผลกระทบจะพบว่าการเปิดเสรีการแพทย์จะกระทบต่อด้านต่างๆ และจะต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับกับสถานการณ์ต่างๆ (ศ.ดร. เกียรติศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, ออนไลน์) ดังนี้

๑. ด้านระบบธุรกิจสถานพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน ที่เปิดให้ต่างชาติสามารถเข้ามาลงทุนได้ถึงร้อยละ ๗๐ จากเดิมที่เคยให้สิทธิได้ไม่เกินร้อยละ ๔๕ เท่านั้น

๒. ด้านการศึกษา หลักสูตรทั้งภาษาไทยและนานาชาติ นักศึกษาที่จบและทำงานจะต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งแพทยสภาเป็นผู้จัดสอบและออกใบอนุญาตให้ ไม่ว่าจะป็นนักศึกษาชาวไทย หรือชาวต่างชาติที่เรียนในประเทศไทย หรือชาวต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย จะต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเช่นกัน โดยจะมีการสอบ ๓ ส่วน ทั้งนี้ส่วนที่ ๑ และ ๒ จะเป็นข้อสอบภาษาอังกฤษและภาษาไทย ส่วนที่ ๓ เป็นภาคปฏิบัติ จะเน้นการสื่อสารกับคนไข้ จึงต้องใช้ภาษาไทย เพราะต้องมีการซักประวัติ พukulย เพื่อลดปัญหาการเข้าใจคลาดเคลื่อน ซึ่งอาจนำไปสู่การฟ้องร้องเหมือนที่ผ่านมา หากแพทย์สามารถสอบผ่านก็จะได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หมายความว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ซึ่งรวมถึงคนไทยที่จะไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยที่จะต้องไปสอบใบอนุญาตของประเทศนั้นๆ ส่วนเรื่องการออกใบรับรองจากแต่ละสถาบันการศึกษานั้น อาจยืดหยุ่นในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ

แต่ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่ได้เปิดหลักสูตรแพทย์อินเตอร์เต็มรูปแบบ และประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์อีกจำนวนหนึ่ง หากสามารถเปิดหลักสูตรแพทย์อินเตอร์ได้ในอนาคต จะทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมมากขึ้น เป็นผู้นำในทางการแพทย์และเป็นศูนย์กลางสุขภาพ หรือเมดิคัลฮับ (Medical Hub) เต็มตัว อย่างไรก็ตามสิ่งที่หลายฝ่ายวิตกกังวลคือ การเปิดเออีซีจะทำให้เกิดปรากฏการณ์แพทย์ไหลเข้าไหลออก การเคลื่อนย้ายแพทย์ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยได้แพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการของคนไข้ ซึ่งขอให้อย่างมั่นใจได้ว่าแม้จะเป็นแพทย์ต่างชาติ แต่หากเข้ามาทำงานในประเทศไทยจะต้องพูด อ่าน เขียนภาษาไทย และสื่อสารได้ดีในระดับที่เทียบเท่ากับแพทย์คนไทย แต่เชื่อว่าในระยะแรกแพทย์ต่างชาติยังคงมีเข้ามาในประเทศไทยไม่มาก เพราะคิดเรื่องการใช้ภาษาไทย จึงไม่น่าหวังว่าจะทำให้แพทย์ไทยถูกแพทย์ต่างชาติแย่งงานทำ ส่วนแพทย์ไทยที่คาดว่าจะไหลออกไปทำงานในประเทศที่ให้รายได้ดีกว่านั้น แพทยสภายังเชื่อว่า จะออกไปไม่มากนัก เพราะความรู้สึกรักของคนส่วนใหญ่มักเชื่อว่า “ไม่มีที่ไหนเหมือนบ้านเรา” ซึ่งพิสูจน์ได้จากในอดีตที่มีแพทย์หลายคนไปทำงานในต่างประเทศ ในที่สุดก็ต้องกลับเมืองไทย เพราะทนคิดถึงบ้านไม่ไหว สำหรับในการเตรียมความพร้อมให้แพทย์ไทยทัดเทียมกับแพทย์ต่างชาติ นั้น หากพูดถึงเรื่องฝีมือไม่น่ากังวล เพราะแพทย์ไทยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ แต่ในส่วนของการทักษะภาษานั้น อาจยังต้องยกว่าหลายๆประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งโดยสรุปการเปิดเออีซีจะทำให้ประเทศไทยได้ประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์ แต่ก็ไม่ได้มีนงอนใจองคกรวิชาชีพก็ยังคงติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

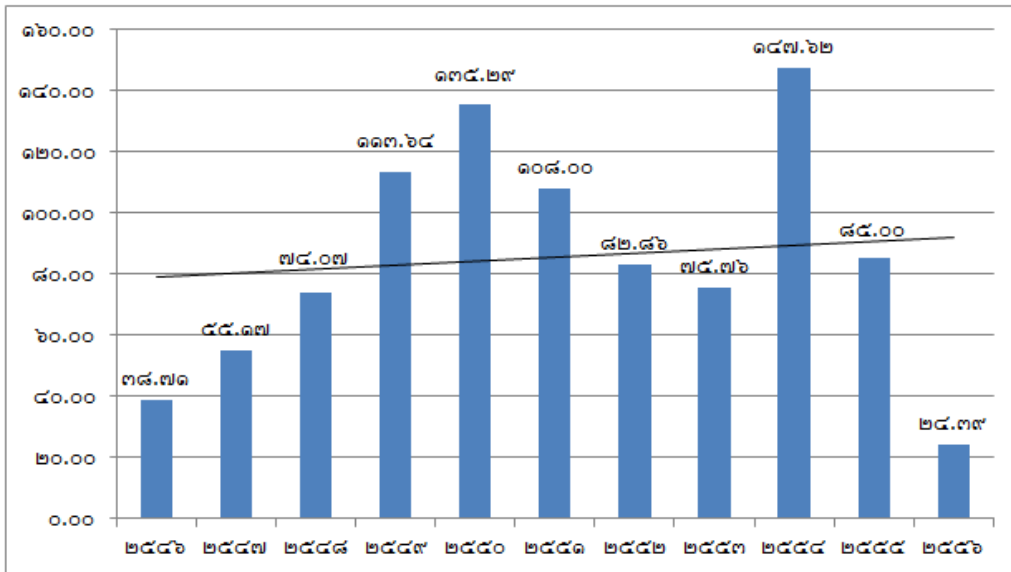
จากข้อมูลของฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย หรือเอ็ทซีซีเอ็ม แบงก์ ระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน Joint Commission International: JCI Accreditation ของสหรัฐอเมริกา จำนวน ๒๘ แห่ง ถือว่ามากที่สุด ในอาเซียน สะท้อนว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความโดดเด่นด้านมาตรฐานของสถานพยาบาล อีกทั้งแพทย์ไทยยังได้รับการยอมรับด้านความสามารถในระดับสากล ขณะที่อัตราค่าบริการยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่งอย่างสิงคโปร์ ทำให้ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบที่เกื้อหนุนให้สามารถดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ในเอเชีย แต่ธุรกิจการรักษาพยาบาลของประเทศไทยภายใต้เอ็ทซีซีเอ็มก็ยังคงเผชิญกับความท้าทาย และต้องเร่งปรับตัว การบริการทางการแพทย์จะรับภาระหนักมากขึ้น มีการประเมินว่าในปี ๒๕๕๘ จะมีผู้มารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นมากกว่า ๒ ล้านคน ทั้งนี้หากมีการผลิตบุคลากรที่เพียงพอ จะทำให้ประเทศไทยมีรายได้ในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ถึง ๑ แสนล้านบาท

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขนำเสนอรัฐบาล พบว่า จำเป็นต้องมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขรวมกันทั้งสิ้นกว่า ๒๕,๐๐๐ คน เป็นการด่วน โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์นั้น ต้องเพิ่มเพื่อรองรับการเปิดเสรีอาเซียนอีกถึง ๑,๒๐๐ คน จากปัจจุบันที่ประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรแพทย์อยู่แล้ว ๑๐,๗๑๕ คน ดังนั้น หากรัฐบาลไม่มีการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหา นี้ จะทำให้อีก ๒ ปีข้างหน้าจะมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ถึง ๑๑,๕๗๔ คน

อัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ในสถานพยาบาลกองทัพอากาศ

จากข้อมูลของ กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีอัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ ดังนี้

แผนภาพที่ ๒-๑ แสดงร้อยละการทดแทนกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๖



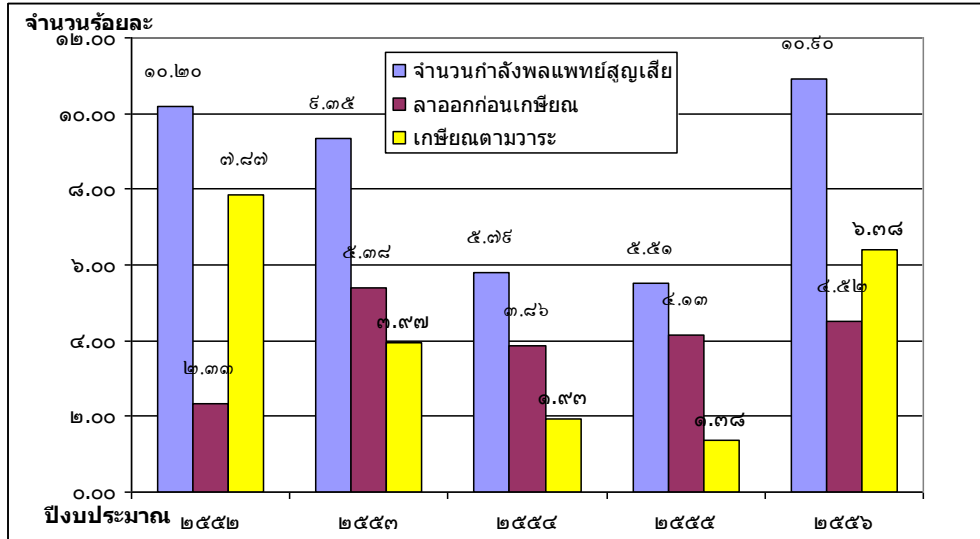
จากข้อมูลอัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ พบว่า ในระยะเวลา ๑๐ ปี ที่ผ่านมา มีการสูญเสียอัตรากำลังพลแพทย์มากกว่า อัตราการบรรจุกำลังพลแพทย์เพิ่ม โดยสามารถคิดเป็นร้อยละของการทดแทนกำลังพลแพทย์ได้โดยดูจากข้อมูลการบรรจุเพิ่มต่ออัตราการสูญเสียกำลังพล โดยในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา เมื่อดูโดยภาพรวม ๑๐ ปี พบว่า มีการทดแทนกำลังพลแพทย์เพียงร้อยละ ๗๘.๐๗ และมีรายละเอียดในแต่ละปีรายละเอียดในตารางที่ ๒-๑

ตารางที่ ๒-๒ ข้อมูลจำนวนและร้อยละการสูญเสียกำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	๒๕๕๒ (ร้อยละ)	๒๕๕๓ (ร้อยละ)	๒๕๕๔ (ร้อยละ)	๒๕๕๕ (ร้อยละ)	๒๕๕๖ (ร้อยละ)
ยอดกำลังพลแพทย์รวม	๓๔๓	๓๕๓	๓๖๓	๓๖๓	๓๗๖
จำนวนกำลังพลแพทย์ สูญเสีย	๓๕ (๑๐.๒๐)	๓๓ (๙.๓๕)	๒๑ (๕.๗๕)	๒๐ (๕.๕๑)	๔๑ (๑๐.๙๐)
ลาออกก่อนเกษียณ	๘ (๒.๓๓)	๑๕ (๕.๓๘)	๑๔ (๓.๘๖)	๑๕ (๔.๑๓)	๑๗ (๔.๕๒)
เกษียณอายุตามวาระ	๒๗ (๗.๘๗)	๑๘ (๕.๑๑)	๗ (๑.๘๙)	๕ (๑.๓๘)	๒๔ (๖.๓๘)

ที่มา : กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ

แผนภาพที่ ๒-๒ แสดงจำนวนและร้อยละของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่ลาออก
ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



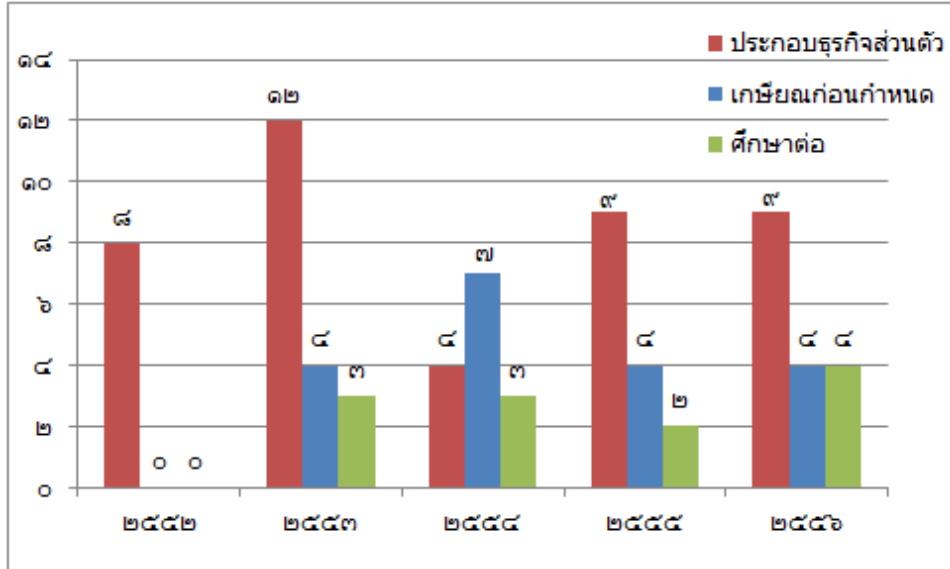
จากตารางที่ ๒-๒ พบว่า กำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ มีอัตราการสูญเสีย ในช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ อยู่ระหว่างร้อยละ ๖ - ๑๐ หากพิจารณาเฉพาะส่วนที่ลาออกก่อนการเกษียณตามวาระ พบว่ามีอัตราลาออกอยู่ที่ร้อยละ ๑.๓๓ - ๕.๓๘

ตารางที่ ๒-๓ ข้อมูลการสูญเสียกำลังพลแพทย์ กองทัพอากาศ แยกตามสาเหตุการลาออก ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖

สาเหตุการลาออก	๒๕๕๒ (ร้อยละ)	๒๕๕๓ (ร้อยละ)	๒๕๕๔ (ร้อยละ)	๒๕๕๕ (ร้อยละ)	๒๕๕๖ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	๘ (๑๐๐)	๑๒ (๖๓.๑๖)	๔ (๒๘.๕๗)	๕ (๖๐.๐๐)	๕ (๕๒.๙๔)	๔๒ (๕๗.๕๓)
เกษียณก่อนกำหนด	๐ (๐.๐๐)	๔ (๒๑.๐๕)	๖ (๕๐.๐๐)	๔ (๒๖.๖๗)	๔ (๒๓.๕๓)	๑๕ (๒๖.๐๓)
เพื่อศึกษาต่อ	๐ (๐.๐๐)	๓ (๑๕.๗๕)	๓ (๒๑.๔๓)	๒ (๑๓.๓๓)	๔ (๒๓.๕๓)	๑๒ (๑๖.๔๔)
รวม	๘ (๑๐๐)	๑๙ (๑๐๐)	๑๔ (๑๐๐)	๑๕ (๑๐๐)	๑๓ (๑๐๐)	๖๙ (๑๐๐)

ที่มา : กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ

แผนภาพที่ ๒-๓ แสดงจำนวนสาเหตุการลาออกของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



จากตารางที่ ๒-๓ พบว่า ช่วงระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ มีกำลังพลแพทย์ทหารอากาศมี เหตุผลการลาออกแบ่งเป็น ๓ สาเหตุหลักได้แก่

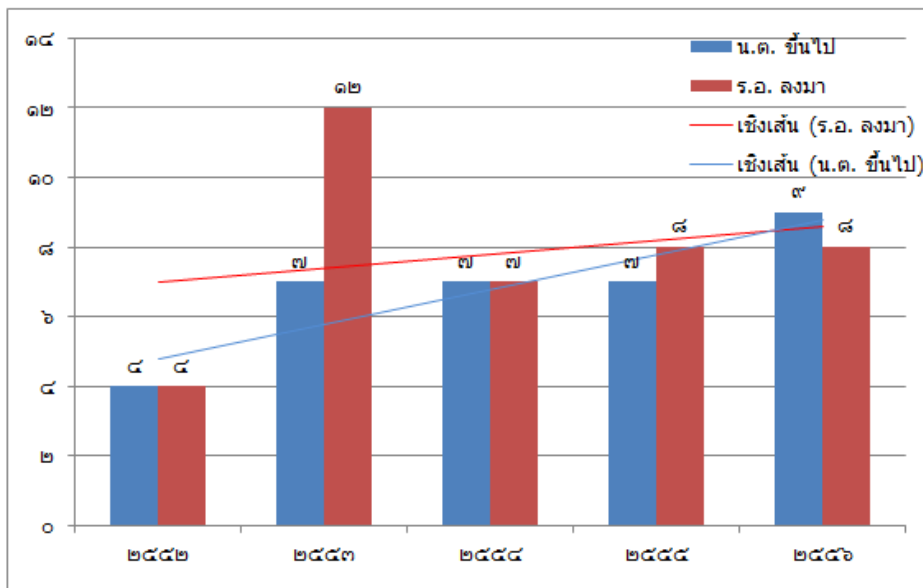
๑. ลาออกเพื่อการประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๕๗.๕๓
๒. ลาออกเพื่อการเกษียณก่อนกำหนด ร้อยละ ๒๖.๐๓
๓. ลาออกเพื่อการศึกษาต่อ ร้อยละ ๑๖.๔๔

ตารางที่ ๒-๔ ข้อมูลการสูญเสียกำลังพลแพทย์กองทัพอากาศ ประเภทระดับชั้นยศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

ระดับชั้นยศ(คน)	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
น.อ. ขึ้นไป	๒	๖	๗	๕	๔
น.ท.	๑	๑	๐	๑	๒
น.ต.	๑	๐	๐	๑	๓
ร.อ.	๑	๓	๓	๓	๒
ร.ท.	๐	๒	๑	๑	๓
ร.ต.และราชการพลเรือน	๓	๗	๓	๔	๓

ที่มา : กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ

แผนภาพที่ ๒-๔ แสดงแนวโน้มการสูญเสียของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



จากตารางที่ ๒-๔ พบว่า ช่วงระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ มีการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีชั้นยศ ในทุกชั้นยศตามรายละเอียดดังตาราง และสามารถแสดงเป็นแผนภูมิเพื่อแสดงแนวโน้มการสูญเสียกำลังพลแพทย์ได้ พบว่า ชั้นยศตั้งแต่ ร.อ.ลงมา มีแนวโน้มการสูญเสียน้อยกว่าชั้นยศ น.ต.ขึ้นไป นั้นแสดงถึงการสูญเสียงบประมาณทางการเงินและเวลาเป็นจำนวนมาก สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ด้านการศึกษาให้มีความชำนาญ ในสาขาวิชาแต่ละสาขาวิชาต่างๆ

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านอัตราการบรรจุและการสูญเสียกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ ของกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ สามารถสรุปได้ว่า กรมแพทย์ทหารอากาศสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศไปมากกว่าอัตราการบรรจุใหม่ โดยส่วนมากแล้วลาออกไปเพื่อประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่ทราบว่าเหตุผลการลาออกที่แท้จริงว่าเพราะเหตุใดจึงออกจากงานราชการเพื่อไปทำธุรกิจส่วนตัวดังกล่าว โดยเฉพาะการที่มีระดับชั้นยศ น.ต.ขึ้นไปมีแนวโน้มว่าจะลาออกมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

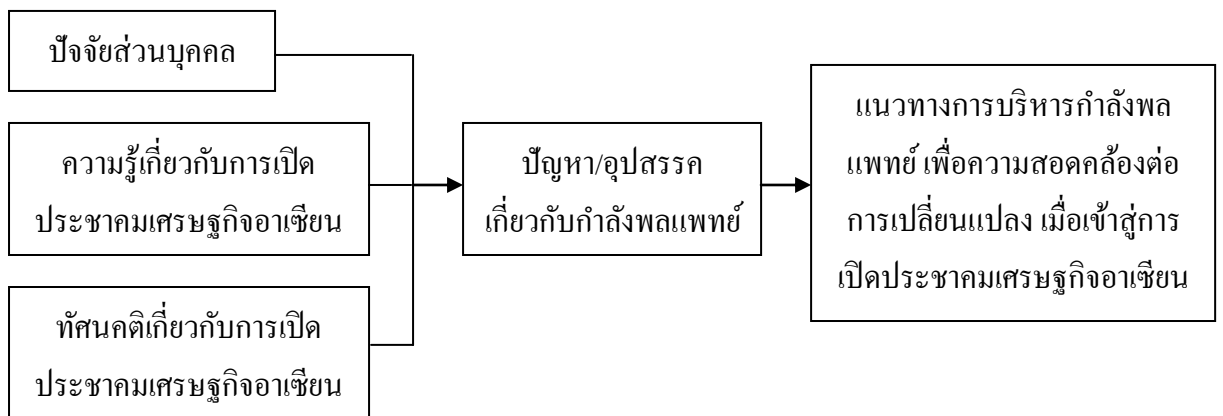
กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ, ๒๕๕๖ การวิจัยเรื่องทัศนคติของกำลังพลกองทัพอากาศ ณ ที่ตั้งดอนเมืองต่อประชาคมอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของกำลังพลกองทัพอากาศต่อ ๑ เสถหลักของประชาคมอาเซียน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกำลังพลกองทัพอากาศ

ณ ที่ตั้งคอนเมือง จำนวน ๔๓๑ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามทัศนคติของกำลังพลกองทัพ อากาศ ณ ที่ตั้งคอนเมืองต่อประชาคมอาเซียน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๕๙ ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อศึกษา ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคุณลักษณะส่วนบุคคล สถิติเชิงอนุมาน ใช้ T-test independent และ ANOVA ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติที่มีต่อการรวมเป็นประชาคมอาเซียนรายด้าน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑ และ ๔๐.๙ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี มีสถานภาพ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕ รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลายคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และเป็นทหารชั้นสัญญาบัตร คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖ ชั้นประทวน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒ เมื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นทาง ๙๕% พบว่า เพศ อายุ และ ระดับการศึกษามีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อประชาคมอาเซียนด้านประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (APSC) เพศมีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อประชาคมอาเซียนด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ระดับการศึกษามีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อประชาคมอาเซียนด้านประชาคมสังคมและวัฒนธรรม (ASCC) ประเภทกำลังพลมีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อประชาคมอาเซียนในทุกด้าน และไม่พบความแตกต่างของทัศนคติเชิงบวกต่อประชาคมอาเซียนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ ๒-๕ กรอบแนวความคิดของการวิจัย



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษางานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศทั้งหมด ๑๖ แห่ง โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่มได้ ๕ กลุ่มสถานพยาบาล ได้แก่

๑. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
๒. โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา
๓. สถาบันเวชศาสตร์การบิน
๔. โรงพยาบาลกองบิน จำนวน ๑๐ แห่ง
๕. กองเวชศาสตร์ป้องกัน และแผนกแพทย์ (๒แห่ง)

สถานพยาบาลทั้ง ๕ กลุ่ม มีจำนวนกำลังพลแพทย์ทั้งหมด ๓๕๖ คน (ที่มา : ข้อมูลสถิติกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ โดยเฉลี่ย ๓ ปีซ้อนหลังจากกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารอากาศ)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำลังพลแพทย์ทหารอากาศในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ทั้งหมด ๑๖ แห่ง ใช้จำนวนกำลังพลแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๘๕ คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เมื่อทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน (Finite Population) (N) เท่ากับ ๓๕๖ คน จากสูตรทาโร ยามานะ (Taro Yamane) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ใช้ (e) เท่ากับ ๐.๐๕

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

$$๑๘๕ = ๓๕๖ / (1 + ๓๕๖((๐.๐๕)^2))$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จากสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศทั้งหมด ๑๖ แห่ง แบ่งเป็น ๕ กลุ่มสถานพยาบาล จึงเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability random sampling) แบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportionate Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมกับกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑. กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้จริง จำนวน ๑๘๕ คน

๒. แบ่งเป็นชั้นภูมิโดยใช้สถานพยาบาลเป็นหลัก และ กำหนดขนาดตัวอย่างให้ได้ตามสัดส่วนของแพทย์ในแต่ละกลุ่มสถานพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ ๓-๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	๒๔๑	๑๒๘
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	๓๓	๑๘
กองเวชศาสตร์ป้องกัน แผนกแพทย์	๑๑	๖
สถาบันเวชศาสตร์การบิน	๒๕	๑๕
โรงพยาบาลกองบิน ๑๐ แห่ง	๔๒	๒๒
รวม	๓๕๖	๑๘๕

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในอาเซียน ในวิชาชีพแพทย์ โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น คือการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) ของแบบสอบถาม โดยเลือกเฉพาะ

ข้อคำถามที่มีค่า ตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไป เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดและปัจจัยในการเคลื่อนย้ายแรงงาน ของแพทย์ทหารอากาศ ในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำการศึกษาวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ
๒. กำหนดรหัสหมายเลขของแบบสอบถามเพื่อใช้ตรวจสอบการเก็บแบบสอบถาม
๓. ดำเนินการแจกแบบสอบถามไปตามสถานพยาบาลเป้าหมายและเก็บรวบรวมให้ได้ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้ว ๑๘๕ ชุดแบบสอบถาม
๔. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำการศึกษาวิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทางสถิติ เพื่อหาปัจจัยในการเคลื่อนย้ายแรงงานในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติของการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จากการเก็บข้อมูล จากกลุ่มประชากรที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ทั้งหมด ๕ กลุ่มสถานพยาบาล มีจำนวนกำลังพลแพทย์ทั้งหมด ๑๕๖ คนและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๘๕ คน โดยแบ่งผลการศึกษานี้ ออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ลักษณะข้อมูลบุคคล
๒. ลักษณะข้อมูลงานภายนอกและภายในกองทัพอากาศที่ต้องรับผิดชอบ
๓. ลักษณะข้อมูลรายได้

ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

ข้อมูลการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายกำลังพลสายแพทย์ทหารอากาศ

ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ลักษณะข้อมูลบุคคล

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- สถานพยาบาล		
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	๑๒๘	๖๓.๗๒
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	๑๘	๘.๕๒
กองเวชศาสตร์ป้องกัน	๖	๓.๑๗
สถาบันเวชศาสตร์การบิณ	๑๕	๗.๕๔
โรงพยาบาลกองบิน	๒๒	๑๑.๖๔
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
- เพศ		
ชาย	๑๑๘	๖๒.๔๓
หญิง	๗๑	๓๗.๕๗
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
- อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี	๒๓	๑๒.๑๗
๓๑-๔๐	๗๕	๓๙.๖๘
๔๑-๕๐	๖๔	๓๓.๘๖
๕๑-๖๐	๒๗	๑๔.๒๙
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
$\bar{X} = ๔๐.๖๒$, S.D. = ๘.๐๙ , Min = ๒๔ , Max = ๖๐		

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- สถานะครอบครัว		
โสด	๗๓	๓๘.๖๒
แต่งงาน	๑๑๒	๕๕.๒๖
หย่าร้าง	๒	๑.๐๖
หม้าย	๒	๑.๐๖
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
- ยศ		
ข้าราชการพลเรือน	๑๑	๕.๘๒
เรืออากาศตรี	๕	๒.๖๖
เรืออากาศโท	๑๓	๖.๘๘
เรืออากาศเอก	๓๕	๑๘.๕๒
นาวาอากาศตรี	๒๖	๑๓.๗๖
นาวาอากาศโท	๔๓	๒๒.๗๕
นาวาอากาศเอก	๒๔	๑๒.๖๐
นาวาอากาศเอก(พิเศษ)	๒๐	๑๐.๕๘
พลอากาศ	๔	๒.๑๒
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
- อายุราชการ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี	๘๐	๔๒.๓๓
๑๑-๒๐	๖๐	๓๑.๗๕
๒๑-๓๐	๓๓	๑๗.๔๖
มากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป	๑๐	๕.๒๙
ไม่ตอบ	๖	๓.๑๗
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
$\bar{X} = ๑๓.๕๕$, S.D. = ๕.๔๒ , Min = ๑ , Max = ๓๕		

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- ประสบการณ์ในวิชาชีพแพทย์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี	๕๖	๒๕.๖๓
๑๑-๒๐	๓๓	๓๘.๖๒
๒๑-๓๐	๔๓	๒๒.๓๕
มากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป	๑๓	๖.๘๘
ไม่ตอบ	๔	๒.๑๒
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
— X = ๑๖.๐๕ , S.D. = ๕.๒๑ , Min = ๑ , Max = ๓๗		
- สถานะแพทย์		
แพทย์ทั่วไป	๕๐	๒๖.๔๖
แพทย์เฉพาะทาง	๑๓๙	๗๓.๕๔
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
อายุรศาสตร์	๒๔	๑๓.๒๓
ศัลยกรรมทั่วไป	๒๐	๑๐.๖๕
กุมารเวชศาสตร์	๒๐	๑๐.๖๕
จักษุวิทยา	๑๓	๖.๘๕
ออร์โธปิดิกส์	๑๐	๕.๒๙
เวชศาสตร์การbin	๕	๒.๖๔
สูตินรีเวชวิทยา	๘	๔.๒๖
จิตเวช	๘	๔.๒๖
โสต ศอ นาสิก	๖	๓.๑๗
เวชศาสตร์ป้องกัน	๔	๒.๑๒
ศัลยกรรมอุบัติเหตุและแผลไฟไหม้	๔	๒.๑๒
ทันตกรรม	๔	๒.๑๒

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เวชศาสตร์ครอบครัว	๓	๒.๑๖
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	๒	๑.๔๔
รังสีวิทยา	๑	๐.๗๒
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑	๐.๗๒
ศัลยกรรมทรวงอก	๑	๐.๗๒
ศัลยกรรมตกแต่ง	๑	๐.๗๒
รวม	๑๓๕	๑๐๐.๐๐

จากลักษณะข้อมูลบุคคลตารางที่ ๔-๑ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศประจำอยู่ในแต่ละสถานพยาบาล โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๒, โรงพยาบาลกองบิน ร้อยละ ๑๑.๖๔, โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ร้อยละ ๕.๕๒, สถาบันเวชศาสตร์การบิน ร้อยละ ๗.๕๔, กองเวชศาสตร์ป้องกัน ร้อยละ ๓.๑๗ มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย ร้อยละ ๖๒.๔๓, เพศหญิง ร้อยละ ๓๗.๕๗ มีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่าง ๔๐.๖๒ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๐๕ ปี โดยมีกลุ่มช่วงอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖๘ รองลงมา คือช่วงอายุ ๔๐ - ๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๖, ช่วงอายุ ๕๑-๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๕ และในลำดับสุดท้ายเป็นช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๗ ในด้านสถานะภาพต่างๆ สามารถนำเสนอได้ดังนี้

- สถานภาพครอบครัวปัจจุบัน พบว่า กลุ่มที่แต่งงานแล้วมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๖ รองลงมาเป็นกลุ่มโสด คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๒ และมีส่วนน้อยที่อยู่ในกลุ่มที่หย่าร้างหรือเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๖ เท่ากัน

- สถานภาพชั้นยศ พบว่า กลุ่มที่มีชั้นยศ นาวาอากาศโทมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๕ รองลงมาชั้นยศ เรืออากาศเอก คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๒, ชั้นยศนาวาอากาศตรี คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๖, ชั้นยศนาวาอากาศเอก และชั้นนาวาอากาศเอก(พิเศษ)คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๐ และ ๑๐.๕๘ ตามลำดับ สำหรับชั้นยศที่มีจำนวนร้อยละน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ได้แก่ ชั้นยศตามลำดับดังนี้

ชั้นยศเรืออากาศโท, ข้าราชการพลเรือน, ชั้นยศเรืออากาศตรี และชั้นยศพลอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๕, ๕.๘๒, ๔.๗๖ และ ๒.๑๒ ตามลำดับ

- สถานะภาพความเชี่ยวชาญของแพทย์ พบว่า กลุ่มที่เป็นแพทย์ทั่วไป ร้อยละ ๒๖.๔๖ และกลุ่มที่เป็นแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ ๗๓.๕๔ ซึ่งกลุ่มแพทย์เฉพาะทางนั้นยังสามารถแบ่งเป็นสาขาต่างๆ ได้ดังนี้ กลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีจำนวนร้อยละมากกว่าร้อยละ ๑๐ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ ร้อยละ ๑๗.๒๗, แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์ ร้อยละ ๑๔.๓๕ เท่ากัน กลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีจำนวนร้อยละน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ แพทย์เฉพาะทางจักษุวิทยา, แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์, แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การbins , แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชวิทยา , แพทย์เฉพาะทางจิตเวช , แพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๕, ๗.๑๕, ๖.๔๗, ๕.๗๖, ๕.๗๖, ๔.๓๒ ตามลำดับ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ป้องกัน , แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุและแผลไฟไหม้ , แพทย์เฉพาะทางทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๘ เท่ากัน แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว , แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๖ และ ๑.๔๔ ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่มีจำนวนร้อยละน้อยกว่าร้อยละ ๑ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา , แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน , แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทรวงอก , แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๒ เท่ากัน

- ข้อมูลเกี่ยวกับอายุราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุราชการเฉลี่ย ๑๓.๕๕ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๔๒ ปี มีอายุราชการน้อยที่สุดและมากที่สุด เป็น ๑ และ ๓๕ ปี โดยแบ่งกลุ่มอายุราชการที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๒ รองลงมาคือกลุ่มอายุราชการช่วง ๑๑ – ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๕, อายุราชการช่วง ๒๑ – ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๓ และกลุ่มที่มีค่าร้อยละน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๕.๔๖ ได้แก่กลุ่มที่มีอายุราชการมากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป

- ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในวิชาชีพแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เฉลี่ย ๑๖.๐๕ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๒๑ ปี มีประสบการณ์น้อยที่สุดและมากที่สุด เป็น ๑ และ ๓๗ ปี โดยแบ่งกลุ่มประสบการณ์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๗ รองลงมาคือกลุ่มที่มีช่วงประสบการณ์ ๑๑–๒๐ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๓๕.๔๖, กลุ่มที่มีช่วงประสบการณ์ ๒๑–๓๐ ปี

คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๔ และกลุ่มที่มีค่าร้อยละน้อยที่สุด คือ ร้อยละ ๗.๐๓ ได้แก่กลุ่มที่มีช่วงประสบการณ์มากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป

๒. ลักษณะข้อมูลงานภายนอกและภายในกองทัพอากาศที่ต้องรับผิดชอบ
ตารางที่ ๔-๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายใน
กองทัพอากาศ

ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
งานรักษาพยาบาล	๑๘๖	๕๘.๕๔
งานการเรียนการสอน	๑๓๕	๓๓.๕๔
งานบริหาร ระดับกอง	๔๒	๒๒.๒๒
งานบริหาร ระดับโรงพยาบาล	๒๑	๑๑.๑๑
งานบริหาร ระดับกรม	๑๑	๕.๘๒
งานยุทธการฝึกในและต่างประเทศ	๓	๑.๕๕

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่ทำงานภายใน กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

จากข้อมูลงานภายในกองทัพอากาศที่ต้องรับผิดชอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศมีลักษณะงานเป็นงานรักษาพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๔ รองลงมาได้แก่ งานการเรียนการสอน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๔ และเป็นงานบริหาร ระดับกอง , งานบริหารระดับ โรงพยาบาล , งานบริหารระดับกรม , งานยุทธการฝึกในและต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ , ๑๑.๑๑ , ๕.๘๒ และ ๑.๕๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอก กองทัพอากาศ

ลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๕๕	๒๕.๑๐
มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๑๓๔	๗๐.๕๐
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐
โรงพยาบาลเอกชน	๑๑๐	๘๒.๐๕
คลินิกของตนเอง	๒๑	๑๕.๖๗
คลินิกของผู้อื่น	๒๑	๑๕.๖๗
ห้องแพทย์ในบริษัท	๑๑	๘.๒๑
สถานพยาบาลของรัฐภายนอกกองทัพอากาศ	๑	๐.๗๕

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

จากข้อมูลลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศส่วนน้อยไม่มีงานภายนอกกองทัพอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๐ แต่ส่วนใหญ่มีงานภายนอกกองทัพอากาศสูงถึง ร้อยละ ๗๐.๕๐ ซึ่งสามารถจำแนกตามสถานพยาบาลเป็นกลุ่มย่อยดังนี้ โรงพยาบาลเอกชนมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๕ รองลงมาได้แก่ คลินิกของตนเองและคลินิกของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๗ เท่ากัน , ห้องแพทย์ในบริษัทและสถานพยาบาลของรัฐภายนอกกองทัพอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ , ๐.๗๕ ตามลำดับ

๓. ลักษณะข้อมูลรายได้

ตารางที่ ๔-๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้จากงานราชการภายในกองทัพอากาศ

รายได้จากงานราชการ ภายในกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
< ๒๐,๐๐๐	๒	๑.๐๖
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๓๐	๑๕.๘๖
๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐	๕๖	๒๕.๖๓
๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐	๓๒	๑๖.๕๓
๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐	๒๖	๑๓.๓๖
๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐	๑๕	๗.๕๔
๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐	๑๑	๕.๘๒
๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐	๘	๔.๒๓
๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐	๕	๒.๖๕
>๑๐๐,๐๐๐	๔	๒.๑๒
รวม	๑๘๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๔ แสดงข้อมูลรายได้จากงานราชการภายในกองทัพอากาศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศมีรายได้อยู่ในช่วง ๓๐,๐๐๑ – ๔๐,๐๐๐ บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๓ รองลงมา มีรายได้ในช่วง ๔๐,๐๐๑ – ๕๐,๐๐๐ บาท, ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท , ๕๐,๐๐๑ – ๖๐,๐๐๐ บาท, ๖๐,๐๐๑ - ๗๐,๐๐๐ บาท, ๗๐,๐๐๑ - ๘๐,๐๐๐ บาท, ๘๐,๐๐๑ – ๙๐,๐๐๐ บาท, ๙๐,๐๐๑ – ๑๐๐,๐๐๐ บาท, มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท และ น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ ๑๖.๕๓, ๑๕.๘๖, ๑๓.๓๖, ๗.๕๔, ๕.๘๒, ๔.๒๓, ๒.๖๕, ๒.๑๒ และ ๑.๐๖ ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดแนบตามตารางข้างต้น

ตารางที่ ๔-๕ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้จากงานรักษาพยาบาล ภายนอก
 กองทัพอากาศ

รายได้จากงานรักษาพยาบาล นอกกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	๔๕	๒๕.๕๓
<๒๐,๐๐๐	๑๐	๕.๒๕
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๓๐	๑๕.๗๙
๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐	๑๓	๗.๕๕
๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐	๑๔	๗.๕๑
๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐	๒๓	๑๒.๑๓
๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐	๑๑	๕.๗๒
๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐	๗	๓.๗๐
๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐	๔	๒.๑๒
๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐	๕	๒.๗๖
>๑๐๐,๐๐๐	๑๑	๕.๗๒
ไม่ตอบ	๔	๒.๑๒
รวม	๑๘๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๕ แสดงข้อมูลรายได้จากงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีรายได้จากงานราชการภายนอก กองทัพอากาศมีถึงร้อยละ ๗๔.๐๗ โดยแบ่งเป็นช่วงที่มีรายได้สูงสุด อยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๑ – ๓๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๙ รองลงมา มีรายได้ในช่วง ๕๐,๐๐๑ – ๖๐,๐๐๐ บาท , ๓๐,๐๐๑ – ๔๐,๐๐๐ บาท , ๔๐,๐๐๑ – ๕๐,๐๐๐ บาท , ๖๐,๐๐๑ – ๗๐,๐๐๐ บาท , >๑๐๐,๐๐๐ บาท , <๒๐,๐๐๐ บาท , ๙๐,๐๐๑ – ๑๐๐,๐๐๐ บาท , ๗๐,๐๐๑ – ๘๐,๐๐๐ บาท และ ๘๐,๐๐๑ – ๙๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ ๑๒.๑๓ , ๗.๕๕ , ๗.๕๑ , ๕.๗๒ , ๕.๗๒ , ๕.๒๕ , ๔.๗๖ , ๓.๗๐ และ ๒.๑๒ ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ไม่ตอบมีร้อยละ ๒.๑๒ โดยมีรายละเอียดแนบตามตารางข้างต้น

ตารางที่ ๔-๖ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มรายได้อื่นๆนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล

รายได้อื่นๆนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	๑๓๖	๗๑.๕๖
< ๒๐,๐๐๐	๑๔	๗.๔๑
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๑๕	๗.๕๔
๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐	๘	๔.๒๓
๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐	๓	๑.๕๕
๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐	๑	๐.๕๓
๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐	๐	๐.๐๐
๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐	๐	๐.๐๐
๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐	๑	๐.๕๓
๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐	๒	๑.๐๖
>๑๐๐,๐๐๐	๓	๓.๗๐
ไม่ตอบ	๒	๑.๐๖
รวม	๑๘๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๖ แสดงข้อมูลรายได้อื่นๆ นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีรายได้อื่นๆนั้นมีเพียงร้อยละ ๒๘.๐๔ โดยแบ่งเป็นช่วงที่มีรายได้สูงสุดที่สุดในช่วง ๒๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๔ รองลงมา มีรายได้ในช่วงน้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท, ๓๐,๐๐๑ – ๔๐,๐๐๐ บาท, มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท, ๔๐,๐๐๑ – ๕๐,๐๐๐ บาท , ๕๐,๐๐๑ – ๑๐๐,๐๐๐ บาท และช่วงที่มีร้อยละเท่ากัน ๕๐,๐๐๑ – ๖๐,๐๐๐ บาท , ๘๐,๐๐๑ – ๙๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ ๗.๔๑ , ๔.๒๓ , ๓.๗๐ , ๑.๕๕ , ๑.๐๖ , ๐.๕๓ และ ๐.๕๓ ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ไม่ตอบมีร้อยละ ๑.๐๖ โดยมีรายละเอียดแนบตามตารางข้างต้น

ตารางที่ ๔-๗ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด

ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอและต้องกู้	๑๓	๖.๘๘
ไม่เพียงพอ	๓๑	๑๖.๔๐
เพียงพอ	๘๕	๔๔.๕๓
เพียงพอและมีเก็บสะสม	๖๐	๓๑.๑๙
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๗ แสดงข้อมูลความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศมากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๕๓ เป็นกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ ๓๑.๑๙ เป็นกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและมีเก็บสะสม สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๐ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอและต้องกู้ มีเพียง ร้อยละ ๖.๘๘

ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ตารางที่ ๔-๘ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

การรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ ประเมิน
แรงงานด้านสาธารณสุขที่เคลื่อนย้ายได้เสรีในอาเซียนได้แก่ พยาบาล , แพทย์ , ทันตแพทย์	๑๗๑	๘๐.๘๖	สูง
แพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รัฐบาลไทย กำหนดให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพแพทย์ของแพทย์ ในประเทศสมาชิกที่มาทำงานในประเทศไทย	๑๖๗	๘๘.๘๓	สูง
หนึ่งในข้อตกลงในด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือการ เคลื่อนย้ายแรงงาน ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรี	๑๕๗	๘๓.๘๖	สูง

ตารางที่ ๔-๘ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ ประเมิน
ปี ๒๕๕๘ จะเปิดประชาคมอาเซียน(AEC) อย่างเป็นทางการ ซึ่งมีทั้งหมด ๑ เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน , ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน , ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม	๑๔๓	๗๖.๐๖	ปานกลาง
หนึ่งในข้อตกลงในด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปี ๒๕๕๘ คือ การไหลเวียนเคลื่อนย้ายไปมาอย่างเสรี(Free Flow) ของสินค้า บริการ และเงินทุน หมายความว่า ทั้ง ๑๐ ประเทศถือเป็นหนึ่งจังหวัดในภูมิภาคอาเซียนโดยไม่มีการแบ่งแยกประชากรตามประเทศอีกต่อไป	๑๒๘	๖๘.๐๕	ปานกลาง
หนึ่งในการสอบใบอนุญาตวิชาชีพแพทย์ คือภาคปฏิบัติซึ่งเน้นการสื่อสารกับคนไข้ จึงต้องใช้ภาษาของท้องถิ่นนั้นๆเพื่อลดปัญหาการเข้าใจคลาดเคลื่อนกับคนไข้	๑๒๓	๖๕.๔๓	ปานกลาง
การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีของวิชาชีพแพทย์นั้น ต้องสอบขอใบอนุญาตวิชาชีพแพทย์ของแต่ละประเทศก่อนที่จะเข้าไปปฏิบัติงาน	๑๑๗	๖๒.๒๓	ปานกลาง
การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีของวิชาชีพแพทย์นั้น ต้องมีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพแพทย์มาแล้ว ๕ ปี	๘๑	๔๓.๐๕	ต่ำ
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้กำหนดให้ประเทศต่างๆรับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานหลักในด้านต่างๆ ไทยก็ได้รับหน้าที่รับผิดชอบสาขาการท่องเที่ยวและสาขาการบิน	๗๘	๔๑.๗๑	ต่ำ
ในปี ๒๕๕๘ เปิดประชาคมอาเซียนนอกจากลดภาษีนำเข้าสินค้าเหลือร้อยละ ๐ แล้วยังสามารถเปิดให้มีการลงทุนจากประเทศสมาชิกได้ถึง ร้อยละ ๗๐ ด้วย	๗๔	๓๙.๗๘	ต่ำ
	๑,๒๓๕	๖๖.๐๔	ปานกลาง
รวม			ปานกลาง

จากตารางที่ ๔-๘ ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ โดยในการประเมินใช้ข้อคำถามประเภทเลือกตอบ (Selection Type) แบบถูก-ผิด (True False) โดยในการประเมินใช้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน ๑๐ ข้อเพื่อวัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนที่ถูกต้องทั้งหมด ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (ร้อยละ ๐ – ๔๕) ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๐ – ๖๕) ระดับสูง (ร้อยละ ๗๐ – ๑๐๐) พบว่า ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๔ จัดอยู่ในระดับการรับรู้ “ปานกลาง” เมื่อแบ่งโดยรายข้อพบว่า ข้อที่มีการประเมินการรับรู้ในการเปิดประชาคมอาเซียนได้ระดับ “สูง” ใน ๓ ลำดับแรกและได้รับการประเมินที่มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับแรงงานด้านสาธารณสุขที่เคลื่อนย้ายได้เสรีในอาเซียนได้แก่ พยาบาล , แพทย์ , ทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๖ , แพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รัฐบาลไทยกำหนดให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพแพทย์ของแพทย์ในประเทศสมาชิกที่มาทำงานในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๓ , หนึ่งในข้อตกลงในด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือการเคลื่อนย้ายแรงงาน ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรี คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๖ สำหรับค่าการประเมินการรับรู้ต่อการเปิดประชาคมอาเซียนที่ได้รับการประเมินระดับต่ำที่สุดใน ๓ ลำดับสุดท้ายได้รับการประเมินอยู่ในระดับ “ต่ำ” ได้แก่ การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีของวิชาชีพแพทย์นั้น ต้องมีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพแพทย์มาแล้ว ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๕ , ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้กำหนดให้ประเทศต่างๆ รับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานหลักในด้านต่างๆ ไทย ก็ได้รับหน้าที่รับผิดชอบ สาขาการท่องเที่ยวและสาขาการบิน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๑ และลำดับสุดท้าย ในปี ๒๕๕๘ เปิดประชาคมอาเซียนนอกจากลดภาษีนำเข้าสินค้าเหลือร้อยละ ๐ แล้วยังสามารถเปิดให้มีการลงทุนจากประเทศสมาชิกได้ถึง ร้อยละ ๗๐ ด้วย คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๘ ในส่วนที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับ “ปานกลาง” นั้น ได้นำเสนอรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมดโดยแสดงเป็นร้อยละและระดับการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังตารางข้างต้น

ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

ตารางที่ ๔-๕ แสดงข้อมูลด้านทัศนคติในการเปิดประชาคมอาเซียน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย

ทัศนคติการเปิดประชาคมอาเซียน	ค่าเฉลี่ย	ค่า		ระดับ ประ เมิน
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ	
ประชาคมอาเซียนทำให้เกิดอำนาจการต่อรองในเวทีต่างๆมากขึ้น	๓.๓๐	๐.๓๓	๗๓.๕๔	สูง
ประชาคมอาเซียนมีประโยชน์กับประเทศในภูมิภาคอาเซียน	๓.๖๘	๐.๓๕	๗๓.๕๕	สูง
สนับสนุนการพัฒนาทางการแพทย์ให้กับประเทศในภูมิภาค ที่ด้อยพัฒนาว่า	๓.๖๕	๐.๘๒	๗๓.๐๑	สูง
ภูมิใจที่จะเรียกตัวเองว่า ภูมิภาคอาเซียน	๓.๓๘	๐.๘๐	๖๗.๕๓	ปาน กลาง
สนับสนุนการดึงดูดการลงทุน โดยตรงจากต่างประเทศมายัง อาเซียน เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในอาเซียน โดยรวม	๓.๓๓	๐.๓๘	๖๖.๖๗	ปาน กลาง
สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของ อาเซียน เพื่อลดช่องว่างการพัฒนาและให้ประเทศเหล่านี้เข้า ร่วมกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียนได้ดีขึ้น	๓.๓๓	๐.๓๕	๖๖.๖๗	ปาน กลาง
พอใจกับนโยบายการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การลดปัญหา ความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในปี ๒๐๒๐	๓.๓๐	๐.๕๒	๖๖.๐๒	ปาน กลาง
สนับสนุนการเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี ๘ สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกรรม สถาปัตยกรรม บัญชี และวิชาชีพด้านการสำรวจ	๓.๒๗	๐.๕๗	๖๕.๓๒	ปาน กลาง
เห็นด้วยกับการเคลื่อนย้ายเสรี(Free Flow) ด้านเงินทุน สินค้า บริการ และการลงทุนแรงงานมีฝีมือ ในภูมิภาคอาเซียน	๓.๒๐	๐.๕๒	๖๔.๐๖	ปาน กลาง
เมื่อเปิดเสรีวิชาชีพแพทย์ในอาเซียน ไทยจะได้ประโยชน์ มากกว่า เสียประโยชน์	๓.๑๑	๐.๕๕	๖๒.๑๕	ปาน กลาง
รวม	๓.๓๘	๐.๖๖	๖๗.๖๕	ปาน กลาง

จากตารางที่ ๔-๕ ข้อมูลทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ในการเปิดประชาคมอาเซียน โดยในการประเมินใช้สเกลในการประเมินมาตรวัดแบบ Likert Scale ทั้งหมด ๕ ระดับ มีจำนวน ๑๐ ข้อเพื่อจะวัดระดับทัศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับ “ต่ำ” (ร้อยละ ๐ – ๔๕) ระดับ “ปานกลาง” (ร้อยละ ๕๐ – ๖๕) ระดับ “สูง” (ร้อยละ ๗๐ – ๑๐๐) พบว่า มีทัศนคติต่อการเปิดประชาคมอาเซียนในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๓๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ ร้อยละ ๖๗.๖๕ คิดเป็นค่าการประเมินระดับ “ปานกลาง” เมื่อแบ่งโดยรายข้อพบว่า ข้อที่มีการประเมินทัศนคติได้ระดับ “สูง” ใน ๓ ลำดับแรกและได้รับการประเมินที่มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการที่มีประชาคมอาเซียนทำให้เกิดอำนาจการต่อรองในเวทีต่างๆ มากขึ้น ค่าเฉลี่ย ๓.๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๔ , ประชาคมอาเซียนมีประโยชน์กับประเทศในภูมิภาคอาเซียน ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๕ , สนับสนุนการพัฒนาทางการแพทย์ให้กับประเทศในภูมิภาคที่ด้อยพัฒนา กว่า ค่าเฉลี่ย ๓.๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๑ สำหรับค่าการประเมินทัศนคติต่อการเปิดประชาคมอาเซียนที่ได้รับการประเมินในระดับต่ำที่สุดแต่ก็ยังพบว่าได้รับการประเมินทัศนคติเชิงบวกอยู่ในระดับ “ปานกลาง” คือ ได้รับการประเมินมากกว่าร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป ตั้งแต่การประเมินในระดับที่สี่จนถึงการประเมินในระดับสุดท้าย มีค่าการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับร้อยละ ๖๐-๗๐ ซึ่งได้นำเสนอเรียงลำดับการประเมินจากมากไปหาน้อยดังตารางข้างต้น โดยในลำดับสุดท้ายได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับเมื่อมีการเปิดวิชาชีพแพทย์ในอาเซียน ไทยจะได้ผลประโยชน์มากกว่าการเสียประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ๓.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๕

ข้อมูลการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายของกำลังพลสายแพทย์ทหารอากาศ

ตารางที่ ๔-๑๐ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละการรับรู้การเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน

การรับรู้การเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน	จำนวน	ร้อยละ
ทราบแต่ไม่ได้สนใจ	๑๓๒	๖๕.๘๔
ทราบและสนใจมาก	๔๔	๒๓.๒๘
ไม่ทราบเลย	๑๒	๖.๓๕
ไม่ตอบ	๑	๐.๕๓
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๑๐ ข้อมูลการรับรู้ถึงการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ พบว่า ส่วนมากร้อยละ ๖๕.๘๔ ทราบข้อมูลดังกล่าวแต่ไม่ได้สนใจ รองลงมาเป็นกลุ่มที่ทราบและสนใจมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๘ และลำดับสุดท้ายเป็นกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๕ สำหรับผู้ที่ไม่ตอบมีร้อยละ ๐.๕๓

ตารางที่ ๔-๑๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละแนวคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๕๘)

แนวคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกแน่นอน	๕๓	๒๘.๐๔
มีแนวโน้มไม่ออก	๘๔	๔๔.๔๔
มีแนวโน้มออก	๔๔	๒๓.๒๘
ออกแน่นอน	๕	๒.๖๕
ไม่ตอบ	๓	๑.๕๕
รวม	๑๘๙	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละแนวคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี
(พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ.๒๕๕๘) (ต่อ)

แนวคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี	จำนวน	ร้อยละ
มีแนวคิดย้ายงาน โดยเกี่ยวข้องกับ AEC เท่านั้น	๐	๐.๐๐
มีแนวคิดย้ายงาน โดยเกี่ยวข้องกับ AEC บ้าง	๒๐	๔๐.๘๒
มีแนวคิดย้ายงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับ AEC เลย	๒๘	๕๗.๑๔
ไม่ตอบ	๑	๒.๐๔
รวม	๔๙	๑๐๐.๐๐

จากตารางข้อมูลของแนวคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกแน่นอน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๔ , กลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มไม่ออก คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔, กลุ่มที่มีแนวโน้มออกคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๘ และกลุ่มที่ออกแน่นอน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๕ สำหรับผู้ที่ไม่ตอบมีร้อยละ ๑.๕๘ โดยกลุ่มที่เป็นที่สนใจมากที่สุดคือ กลุ่มที่จะออกแน่นอนและกลุ่มที่มีแนวโน้มคาดว่าจะออก ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๗ ภายในกลุ่มดังกล่าวแบ่งเป็นสองแนวคิด คือ กลุ่มที่มีแนวคิดย้ายงานออกจากกองทัพอากาศโดยไม่เกี่ยวข้องกับ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เลย ร้อยละ ๕๗.๑๔ และกลุ่มที่มีแนวคิดย้ายงานออกจากกองทัพอากาศโดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) บ้าง ร้อยละ ๔๐.๘๒ มีผู้ที่ไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๔ สำหรับกลุ่มที่มีแนวคิดย้ายงาน โดยเกี่ยวข้องกับ AEC เท่านั้น ไม่ได้รับการประเมินเลย

ตารางที่ ๔-๑๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการไม่ย้ายงานออกจากกองทัพอากาศ

สาเหตุการไม่ย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เพียงพอ	๕๐	๑๔.๓๑
พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่	๔๘	๑๔.๑๒
อยากมีตำแหน่ง ยศ ทางราชการ	๔๒	๑๒.๓๕
พอใจเพื่อนร่วมงาน	๔๒	๑๒.๓๕
สามารถทำงานหลายแห่งได้	๔๐	๑๑.๖๖
รพ.รัฐ มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า	๓๐	๘.๘๒
งานราชการไม่หนักจนเกินไป	๒๐	๕.๘๘
ชอบภารกิจทางทหาร	๒๐	๕.๘๘
ผู้ป่วยเอกชนเรียกร้องมาก	๑๕	๔.๔๑
อื่นๆ	๓๓	๙.๗๑
ทำงานเพื่อการกุศล	๑๐	๒.๙๔
พึงพอใจและคุ้นเคยกับงานในงานภาพรวมอยู่	๖	๑.๗๗
รักงานสอนต้องการสอนนิสิตแพทย์ให้เป็นคนดี	๕	๑.๔๗
แพทย์ใช้ทุน	๔	๑.๑๘
ใกล้ที่พัก เดินทางสะดวก	๒	๐.๕๙
ต้องการพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น	๒	๐.๕๙
งานมีความมั่นคง	๒	๐.๕๙
เปิดโอกาสให้พัฒนาตนเองโดยมีหลักสูตรต่างๆ	๑	๐.๒๙
ความต้องการของครอบครัวให้รับราชการ	๑	๐.๒๙

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีแนวโน้มไม่ลาออก สามารถเลือกตอบสาเหตุได้มากกว่าหนึ่งข้อ

จากตารางข้อมูลสาเหตุการไม่ย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑-พ.ศ.๒๕๕๘) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่ตอบว่าไม่ลาออกและมีแนวโน้มจะไม่ลาออก (จำนวน ๑๓๗ คน) พบว่ามีสาเหตุที่เรียงลำดับร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ สาเหตุการมีรายได้เพียงพอมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๑ , ความพอใจระบบราชการที่เป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๒ ลำดับที่สามมีสองสาเหตุคือ ความพอใจเพื่อนร่วมงานและการอยากมี

ตำแหน่ง ยศ ทางราชการ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ ลำดับที่สี่สามารถทำงานได้ในหลายแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ ลำดับที่ห้าโรงพยาบาลรัฐมีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๒ ลำดับที่หกมีสองสาเหตุคือ งานราชการไม่หนักจนเกินไปและชอบภารกิจทางการทหาร คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘ ลำดับที่เจ็ดผู้ป่วยเอกชนเรียกร้องมาก คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๑ สำหรับสาเหตุอื่น ๆ นั้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๑ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ต้องการงานเพื่อการกุศล , พึ่งพอใจและคุ้นเคยกับงานในงานภาพรวมอยู่ , รักงานสอนและต้องการสอนนิสิตแพทย์ให้เป็นคนดี, เป็นแพทย์ใช้ทุน, ใกล้ที่พักเดินทางสะดวก, ต้องการพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น, งานมีความมั่นคง, เปิดโอกาสให้พัฒนาตนเอง โดยมีหลักสูตรต่างๆ , ความต้องการของครอบครัวให้รับราชการ โดยคิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ ๒.๕๔ , ๑.๗๓ , ๑.๔๓ , ๑.๑๘ , ๐.๕๕ , ๐.๕๕ , ๐.๕๕ , ๐.๒๕ , ๐.๒๕

ตารางที่ ๔-๑๓ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศ

สาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่	๓๕	๒๒.๔๑
รายได้ไม่เพียงพอ	๓๕	๒๐.๑๑
ตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า	๓๕	๒๐.๑๑
งานราชการมากเกินไป	๑๕	๑๐.๕๒
ไม่ชอบภารกิจทางการทหาร	๑๕	๘.๖๒
รพ.เอกชน มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า	๘	๔.๖๐
ไม่พอใจเพื่อนร่วมงาน	๘	๔.๖๐
ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายกับผู้ป่วย	๗	๔.๐๒
อื่นๆ	๘	๔.๖๐
ภารกิจด้านการศึกษาต่อ	๓	๑.๗๓
ภารกิจส่วนตัว	๒	๑.๑๖
ภาพลักษณ์ทหารเหล่าแพทย์ ทอ.ไม่เทียบเท่า ทบ.	๑	๐.๕๕
ความอยู่ดีศรีธรรม	๑	๐.๕๕
ขาดแคลนบุคลากรและข้อจำกัดในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะ	๑	๐.๕๕

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีแนวโน้มลาออก สามารถเลือกตอบสาเหตุได้มากกว่าหนึ่งข้อ

จากตารางข้อมูลสาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๕๘) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่ตอบว่าลาออกและมีแนวโน้มจะออก (จำนวน ๔๕ คน) พบว่ามีสาเหตุที่เรียงลำดับร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ สาเหตุความไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๑, ในลำดับที่สองมีสองสาเหตุคือ การมีรายได้ไม่เพียงพอ และตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑, ลำดับที่สามเป็นงานราชการที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๒, ลำดับที่สี่สาเหตุการที่ไม่ชอบภารกิจทางการทหาร คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๒ , ลำดับที่ห้ามีสองสาเหตุคือ การที่ไม่พอใจเพื่อนร่วมงานและโรงพยาบาลเอกชน มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๐ ลำดับที่หกคือเหตุการณ์ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้ยากับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๒ สำหรับสาเหตุอื่น ๆ นั้น คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ดิถภัณฑ์ด้านการศึกษาต่อ , ดิถภัณฑ์ส่วนตัว และภาพลักษณ์ทหารเหล่าแพทย์ ทอ.ไม่เทียบเท่า ทบ. , มีความอยุติธรรม , ขาดแคลนบุคลากรและข้อจำกัดในการศึกษาต่อในสาขาเฉพาะ โดยคิดเป็นร้อยละตามลำดับดังนี้ ๑.๗๓ , ๑.๑๖ และอีกสามสาเหตุมีร้อยละเท่ากันคือร้อยละ ๐.๕๓

เมื่อนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบว่าลาออกและมีแนวโน้มจะออก (จำนวน ๔๕ คน) มาศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ทราบรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตารางที่ ๔-๑๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคลในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- สถานพยาบาล		
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	๓๘	๘๔.๔๔
โรงพยาบาลกองบิน	๖	๑๓.๓๓
สถาบันเวชศาสตร์การบิน	๒	๔.๔๔
โรงพยาบาลจันทบุรีเกษ	๒	๔.๔๔
กองเวชศาสตร์ป้องกัน	๑	๒.๒๒
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคลในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจาก
ราชการภายใน ๒ ปี (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- เพศ		
ชาย	๓๓	๖๗.๓๔
หญิง	๑๖	๓๒.๖๖
รวม	๔๙	๑๐๐.๐๐
- อายุ		
$\bar{X} = ๔๑.๑๔$, S.D. = ๘.๔๓ , Min = ๒๕ , Max = ๕๙		
- สถานะครอบครัว		
โสด	๑๗	๓๔.๖๙
แต่งงาน	๓๒	๖๕.๓๑
รวม	๔๙	๑๐๐.๐๐
- ยศ		
พลเรือน	๒	๔.๐๘
เรืออากาศตรี	๒	๔.๐๘
เรืออากาศโท	๓	๖.๑๒
เรืออากาศเอก	๗	๑๔.๒๙
นาวาอากาศตรี	๖	๑๒.๒๔
นาวาอากาศโท	๑๗	๓๔.๖๙
นาวาอากาศเอก	๑๐	๒๐.๔๐
พลอากาศ	๒	๔.๐๘
รวม	๔๙	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๔ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคลในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจาก
ราชการภายใน ๒ ปี (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- อายุราชการ		
$\bar{X} = ๑๕.๖๘$, S.D. = ๘.๕๕ , Min = ๑ , Max = ๓๓		
- ประสบการณ์ในวิชาชีพแพทย์		
$\bar{X} = ๑๖.๕๕$, S.D. = ๘.๒๗ , Min = ๑ , Max = ๓๔		
- สถานะแพทย์		
แพทย์ทั่วไป	๑๔	๒๘.๖๐
แพทย์เฉพาะทาง	๓๕	๗๑.๔๐
รวม	๔๙	๑๐๐.๐๐
ศัลยกรรมทั่วไป	๑๒	๓๔.๒๘
ออร์โธปิดิกส์	๗	๒๐.๐๐
อายุรศาสตร์	๓	๘.๕๘
จักษุวิทยา	๓	๘.๕๘
สูติรีเวชวิทยา	๒	๕.๑๒
โสต ศอ นาสิก	๒	๕.๑๒
ทันตกรรม	๒	๕.๑๒
เวชศาสตร์ป้องกัน	๑	๒.๘๕
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑	๒.๘๕
กุมารเวชศาสตร์	๑	๒.๘๕
เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๒.๘๕
รวม	๓๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๕ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายใน
กองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี

ลักษณะข้อมูลที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
งานรักษาพยาบาล	๔๕	๑๐๐.๐๐
งานการเรียนการสอน	๓๕	๗๗.๕๓
งานบริหาร	๒๑	๔๒.๘๖

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่ทำงานภายใน กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตารางที่ ๔-๑๖ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอก
กองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี

ลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๑๑	๒๒.๔๕
มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๓๘	๗๗.๕๕
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐
โรงพยาบาลเอกชน	๒๘	๕๗.๑๔
คลินิก	๑๕	๓๐.๖๑
ห้องแพทย์ในบริษัท	๒	๔.๐๘

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตารางที่ ๔-๑๗ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้
ทั้งหมดในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี

ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอและต้องกู้	๓	๑๔.๒๙
ไม่เพียงพอ	๑๓	๒๖.๕๓
เพียงพอ	๑๖	๓๒.๖๕
เพียงพอและมีเก็บสะสม	๑๓	๒๖.๕๓
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔-๑๔ ถึง ตารางที่ ๔-๑๗ แสดงข้อมูลเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่ตอบว่าลาออกและมีแนวโน้มจะออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) จำนวน ๔๕ คน พบว่าเป็นแพทย์ที่สังกัดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถึงร้อยละ ๗๗.๕๕ และโรงพยาบาลกองบินร้อยละ ๑๒.๒๕ มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนร้อยละ ๖๗.๓๔ : ๓๒.๖๖ ค่าอายุเฉลี่ย ๔๔.๑๔๐ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๔๓ อายุน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๒๕ ปีและ ๕๙ ปี โดยส่วนมากถึงร้อยละ ๖๕.๓๑ มีสถานภาพครอบครัวแต่งงานแล้ว มีสถานะชั้นยศนาวาอากาศโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๙ รองลงมาเป็น นาวาอากาศเอก, เรืออากาศเอก , นาวาอากาศตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ , ๑๔.๒๙ , ๑๒.๒๔ ตามลำดับ มีค่าอายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๖๙ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๕๙ อายุราชการน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๑ ปี และ ๓๓ ปี มีประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๖.๕๙ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๒๗ อายุน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๑ ปี และ ๓๔ ปี มีสถานะแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางถึงร้อยละ ๗๑.๔๐ มากกว่าแพทย์ทั่วไป ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒๘.๖๐ โดยแพทย์เฉพาะทางที่มีจำนวนร้อยละมากที่สุดเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒๘ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์เฉพาะทางทั้งหมด

ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี จำนวน ๔๕ คนนี้ พบว่า เป็นกลุ่มที่ทำงานด้านงานรักษาพยาบาลร้อยละ ๑๐๐.๐๐, ด้านการเรียนการสอน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ และงานด้านบริหาร ร้อยละ ๔๒.๘๖ ทั้งยังมีงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ มากถึงร้อยละ ๗๗.๕๕ แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๕๗.๑๔ และคลินิก ร้อยละ ๓๐.๖๑ กลุ่มตัวอย่างนี้มีจำนวนกลุ่มรายได้ไม่เพียงพอ รวมกับกลุ่มรายได้ไม่เพียงพอและต้องกู้ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๒ โดยมีกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย รวมกับกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและมีเก็บสะสม คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๘

เมื่อนำข้อมูลของกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี จำนวน ๔๕ คน ซึ่งตอบว่ามีแนวโน้มคิดย้ายงานออกจากกองทัพอากาศโดยเกี่ยวข้องกับ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) บ้าง จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๒ ของกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี เมื่อศึกษาข้อมูลเฉพาะในกลุ่มนี้ ได้ผลการวิจัยตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ ๔-๑๘ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการ
ภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- สถานพยาบาล		
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	๑๕	๕๕.๐๐
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	๑	๕.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐
- เพศ		
ชาย	๑๔	๗๐.๐๐
หญิง	๖	๓๐.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐
- อายุ		
$\bar{X} = ๔๒.๔๐$, S.D. = ๗.๓๔ , Min = ๓๑ , Max = ๕๖		
- สถานะครอบครัว		
โสด	๖	๓๐.๐๐
แต่งงาน	๑๔	๗๐.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ยศ		
เรืออากาศเอก	๕	๒๕.๐๐
นาวาอากาศตรี	๓	๑๕.๐๐
นาวาอากาศโท	๔	๒๐.๐๐
นาวาอากาศเอก	๘	๔๐.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๘ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของข้อมูลกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการ
ภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- อายุราชการ		
$\bar{X} = ๑๕.๘๘$, S.D. = ๘.๑๖ , Min = ๕ , Max = ๓๐		
- ประสบการณ์ในวิชาชีพแพทย์		
$\bar{X} = ๑๘.๓๓$, S.D. = ๗.๒๔ , Min = ๘ , Max = ๓๐		
- สถานะแพทย์		
แพทย์ทั่วไป	๕	๒๕.๐๐
แพทย์เฉพาะทาง	๑๕	๗๕.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐
ศัลยกรรมทั่วไป	๔	๒๖.๖๗
อายุรศาสตร์	๓	๒๐.๐๐
ออร์โธปิดิกส์	๓	๒๐.๐๐
จักษุวิทยา	๒	๑๓.๓๓
กุมารเวชศาสตร์	๑	๖.๖๗
สูติรีเวชวิทยา	๑	๖.๖๗
เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๖.๖๗
รวม	๑๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๑๕ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายใน
กองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดย
เกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง

ลักษณะข้อมูลที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
งานการเรียนการสอน	๒๐	๑๐๐.๐๐
งานรักษาพยาบาล	๒๐	๑๐๐.๐๐
งานบริหาร	๑๓	๖๕.๐๐

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่ทำงานภายใน กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตารางที่ ๔-๒๐ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอก
กองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดย
เกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง

ลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๓	๑๕.๐๐
มีงานภายนอก กองทัพอากาศ	๑๗	๘๕.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐
โรงพยาบาลเอกชน	๑๒	๗๐.๕๕
คลินิก	๕	๒๕.๐๐

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีงานภายนอก กองทัพอากาศ สามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

ตารางที่ ๔-๒๑ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด
ในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิด
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง

ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอและต้องกู้	๖	๓๐.๐๐
ไม่เพียงพอ	๕	๒๕.๐๐
เพียงพอ	๒	๑๐.๐๐
เพียงพอและมีเก็บสะสม	๓	๑๕.๐๐
รวม	๒๐	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔-๒๒ แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละสาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศในกรณีที่
มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคม
เศรษฐกิจอาเซียนบ้าง

สาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่	๑๕	๓๕.๐๐
ตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า	๑๓	๖๕.๐๐
รายได้ไม่เพียงพอ	๑๑	๕๕.๐๐
ไม่ชอบภารกิจทางทหาร	๘	๔๐.๐๐
งานราชการมากเกินไป	๗	๓๕.๐๐
รพ.เอกชน มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า	๔	๒๐.๐๐
ไม่พอใจเพื่อนร่วมงาน	๓	๑๕.๐๐
ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายกับผู้ป่วย	๑	๕.๐๐

หมายเหตุ : กำลังพลแพทย์ที่มีแนวโน้มลาออก สามารถเลือกตอบสาเหตุได้มากกว่าหนึ่งข้อ

จากข้อมูลในตารางที่ ๔-๑๘ ถึง ๔-๒๒ ซึ่งเป็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างกำลังพลแพทย์
ทหารอากาศที่มีแนวโน้มจะย้ายงานออกจากราชการกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.
๒๕๕๘) โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (๒๐ คน) พบว่า เป็นแพทย์ที่สังกัด
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถึงร้อยละ ๕๕.๐๐ และโรงพยาบาลจันทบุรีเวชาร้อยละ ๕ มีเพศชาย
มากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนร้อยละ ๗๐.๐๐ : ๓๐.๐๐ ค่าอายุเฉลี่ย ๔๒.๔๐ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๗.๓๔ อายุน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๓๑ ปีและ ๕๖ ปี โดยส่วนมากถึงร้อยละ ๗๐.๐๐ มีสถานภาพ
ครอบครัวแต่งงานแล้ว มีสถานะชั้นยศนาวาอากาศเอกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมาเป็น
เรืออากาศเอก, นาวาอากาศโท, นาวาอากาศตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐, ๒๐.๐๐, ๑๕.๐๐ ตามลำดับ
มีค่าอายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๘๕ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๑๖ อายุราชการน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ
๕ ปี และ ๓๐ ปี มีประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๘.๓๓ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๗.๒๔ อายุ
ประสบการณ์วิชาชีพแพทย์น้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๘ ปีและ ๓๐ ปี มีสถานะแพทย์เป็นแพทย์
เฉพาะทางถึงร้อยละ ๗๕.๐๐ มากกว่าแพทย์ทั่วไปซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒๕.๐๐ โดยแพทย์เฉพาะทางที่
มีจำนวนร้อยละมากที่สุดเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๗ ของ
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์เฉพาะทางทั้งหมด

ข้อมูลของลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า เป็นกลุ่มที่ทำงานด้านงานรักษาพยาบาลและด้านการเรียนการสอนนั้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ส่วนงานด้านบริหาร ร้อยละ ๖๕.๐๐ ลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศในกลุ่มนี้พบว่า มีงานภายนอกมากถึงร้อยละ ๘๕.๐๐ แบ่งเป็น โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๗๐.๕๕ และคลินิก ร้อยละ ๔๑.๑๘ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจากรายได้ทั้งหมด พบว่า ร้อยละ ๒๕.๐๐ มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย แต่อีกกลุ่มหนึ่งพบว่า เป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืมมีร้อยละ ๓๐.๐๐ และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีร้อยละ ๔๐.๐๐ ซึ่งรวมกันคิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๐

ข้อมูลของสาเหตุการย้ายงานออกจากกองทัพอากาศในกลุ่มที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ามีสาเหตุที่เรียงลำดับร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้ สาเหตุความไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐, ลำดับที่สองตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๐, ลำดับที่สามการมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๕๕.๐๐, ลำดับที่สี่ไม่ชอบภารกิจทางการทหาร คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐, ลำดับที่ห้า งานราชการที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๐, ลำดับหกโรงพยาบาลเอกชนมีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ , ลำดับที่เจ็ดไม่พอใจเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ และลำดับสุดท้ายคือการที่ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายกับผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ ๕.๐๐

ตารางที่ ๔-๒๓ แสดงข้อมูลความคิดเห็นของข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

จัดสัมมนาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการย้ายออกจากราชการ
 ควรจะให้โรงพยาบาลกองบินขึ้นตรงต่อ กรมแพทย์ทหารอากาศ
 สร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้น
 ปลุกฝังการรักสถาบันชาติ
 ควรแก้ปัญหาเรื่องยาที่ถูกตัดออกจากบัญชียาหลัก
 ความก้าวหน้าในงานราชการไม่เทียบเท่าเหล่าทัพอื่น
 ควรพัฒนาระบบราชการ
 สร้างคุณภาพชีวิตแพทย์ที่ดีขึ้น

จากตารางที่ ๔-๒๓ แสดงข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทยทหารอากาศ ต้องการให้มีการจัดสัมมนาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการย้ายออกจากงาน , ควรมีการพัฒนาระบบราชการ เช่น การสร้างระบบความยุติธรรม การจัดสายการบริหารวิชาชีพแพทย์โดยให้ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารอากาศเป็นหลัก ระบบความก้าวหน้าในงานราชการกองทัพอากาศให้เทียบเท่ากับเหล่าทัพอื่นๆ , แก้ปัญหาเรื่องยาที่ถูกตัดออกจากบัญชียาหลัก , สร้างคุณภาพชีวิตแพทย์ที่ดีขึ้น , ปลุกฝังการรักษสถาบันชาติเนื่องด้วยถ้าทุกคนยึดประเทศชาติเป็นหลักแล้วงานทุกอย่างก็จะมีสถาบันชาติเป็นตัวตั้งทำให้ได้ผลลัพธ์เป็นผลประโยชน์ต่อประเทศชาติด้วย

สรุป

เมื่อพิจารณาข้อมูลการวิเคราะห์ผลการวิจัยทั้งหมด ที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกำลังพลแพทยทหารอากาศจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๕๕ คน จากสถานพยาบาล ในสังกัดกองทัพอากาศทั้งหมด ๑๖ แห่ง สามารถสรุปโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจากสถานพยาบาล ที่ได้วางแผนการเก็บตัวอย่างไว้ได้สมบูรณ์ คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน ๑๒๘ คน , โรงพยาบาลกองบิน ๒๒ คน , โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จำนวน ๑๘ คน , สถานพยาบาลเวชศาสตร์การบิน จำนวน ๑๕ คน , สถานพยาบาลเวชศาสตร์ป้องกัน จำนวน ๖ คน มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายร้อยละ ๖๒.๕๓ ค่าอายุเฉลี่ย ๔๐.๖๒ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๐๕ อายุน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๒๔ ปีและ ๖๐ ปีโดยส่วนมากกว่าร้อยละ ๖๐ มีสถานภาพครอบครัวแต่งงานแล้ว มีอายุราชการเฉลี่ย ๑๓.๕๕ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๔๒ อายุราชการน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๑ และ ๓๕ มีอายุประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๖.๐๕ ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๒๑ อายุน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ ๑ และ ๓๗ มีสถานะแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางถึงร้อยละ ๖๑.๕๔ มากกว่าแพทย์ทั่วไปซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒๖.๔๖ โดยแพทย์เฉพาะทางที่มีจำนวนร้อยละมากที่สุดเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๕ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์เฉพาะทางทั้งหมด เนื่องจากกำลังพลแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมยังสามารถแบ่งเป็นสาขาเฉพาะทางได้อีกหลากหลายสาขาที่นอกเหนือจากแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป เช่น แพทย์ศัลยกรรมสาขาระบบทางเดินปัสสาวะ , ศัลยกรรมทรวงอก , ศัลยกรรมตกแต่ง , ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และแผลไฟไหม้

ด้านงานที่ต้องรับผิดชอบ พบว่า งานภายในกองทัพอากาศที่กลุ่มตัวอย่างกำลังพล แพทย์ทหารอากาศต้องรับผิดชอบนั้นส่วนมากร้อยละ ๘๘.๘๔ ยังทำงานด้านการรักษาพยาบาลอยู่ ซึ่งตรงกับสายวิชาชีพที่ศึกษามา รองลงมาเป็นงานเกี่ยวกับการเรียนการสอน ร้อยละ ๑๓.๕๔ และอีกประมาณร้อยละ ๔๐ ทำงานเกี่ยวกับงานด้านบริหาร โดยมีรายได้ในส่วนงานที่ต้องรับผิดชอบ ภายในกองทัพอากาศนั้นอยู่ในช่วง ๓๐,๐๐๐ – ๔๐,๐๐๐ บาทเป็นส่วนมาก ในด้านงานรักษาพยาบาลภายนอก กองทัพอากาศ มีประมาณร้อยละ ๑๐ ซึ่งพบว่าลักษณะงานรักษาพยาบาลที่มีมากที่สุด คือการทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน กว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่ทำงานรักษาพยาบาลภายนอก กองทัพอากาศ โดยมีรายได้ในส่วนงานรักษาพยาบาล ภายนอกกองทัพอากาศอยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ บาทเป็นส่วนมาก สำหรับรายได้พิเศษอื่นๆที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประเภทนี้ถึงกว่าร้อยละ ๑๐

เมื่อพิจารณาด้านรายได้กับความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด พบว่า ข้อมูลรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งรายได้ภายใน กองทัพอากาศ (ส่วนมากอยู่ในช่วง ๓๐,๐๐๐ – ๔๐,๐๐๐ บาท) และรายได้ภายนอก กองทัพอากาศ (ส่วนมากอยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ บาท) รวมแล้วรายได้ต่อเดือนประมาณอยู่ในช่วง ๕๐,๐๐๐ – ๗๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของรายได้ทั้งหมดถึงร้อยละ ๗๖.๗๒ โดยในกลุ่มที่ไม่เพียงพอ นั้น แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เพียงพอกับไม่เพียงพอและต้องกู้ มีร้อยละ ๑๖.๔๐ และ ๖.๘๘ ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นั้นอาจเป็นเหตุผลทำให้มีแนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพล เมื่อเข้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียนได้

๒. ความรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ ๖๖.๐๔ มีการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนมีระดับการประเมิน “ปานกลาง” โดยเมื่อพิจารณารายชื่อแล้วจะพบว่า ชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับ “สูง” เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียนและหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในวิชาชีพด้านการสาธารณสุขต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานในอาเซียน ในส่วนที่มีการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับข้อกำหนดบางอย่างในการเปิดประชาคมอาเซียน เช่น การลดภาษีนำเข้าเหลือร้อยละ ๐ หรือสามารถเปิดให้ประเทศสมาชิกมีการลงทุนได้ถึงร้อยละ ๑๐ หรือการที่ประเทศไทยต้องเป็นผู้ประสานงานในอาเซียนเกี่ยวกับงานท่องเที่ยวและสาขาการบิน

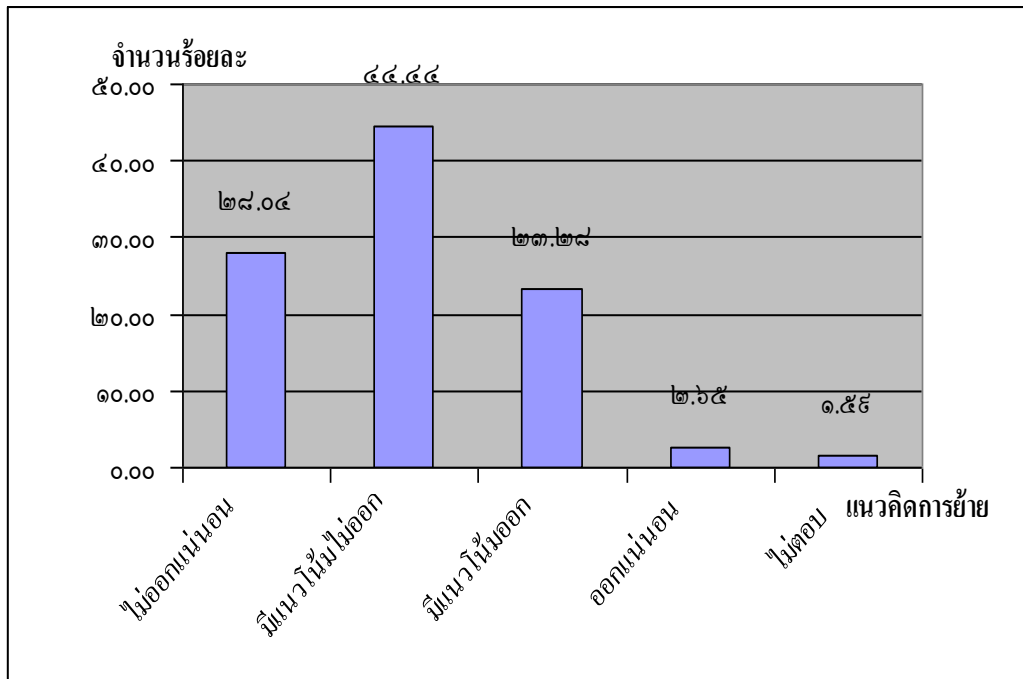
๓. ทักษะคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ด้านทักษะคิดเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดอยู่ในระดับร้อยละ ๖๗.๖๕ มีระดับการประเมิน “ปานกลาง” โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนมากแล้ว การประเมินทักษะคิดนั้นจะไม่กระจายมากนักคืออยู่ในแค่สองช่วงเท่านั้น คือ ช่วงร้อยละ ๗๐ - ๘๐ และช่วงร้อยละ ๖๐ - ๗๐ ช่วงที่ได้รับการประเมินทักษะคิดอยู่ในระดับ “สูง” นั้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดเห็นว่าการเปิดประชาคมอาเซียน จะทำให้ประเทศในกลุ่มอาเซียนเองจะได้ประโยชน์มากกว่าการเสียประโยชน์ ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการประเมินทักษะคิดอยู่ในระดับ “ปานกลาง” หรือน้อยกว่าร้อยละ ๗๐ นั้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดเห็นด้วยกับการเคลื่อนย้ายเสรี (Free Flow) เช่น ด้านเงินทุน สินค้าบริการ และการลงทุนแรงงานมีฝีมือในภูมิภาคอาเซียน นั่นคือหมายรวมการเปิดเสรีวิชาชีพแพทย์ไปด้วย

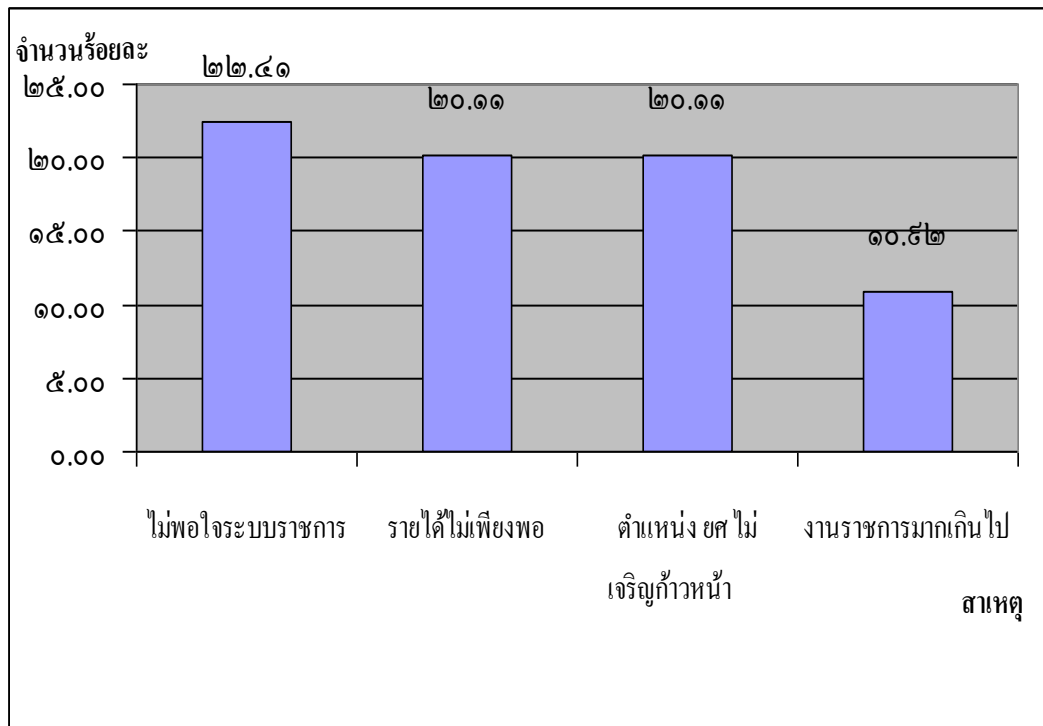
๔. ข้อมูลการตัดสินใจเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ

ด้านการรับรู้การเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ กว่าร้อยละ ๗๐ ทราบแต่ไม่ได้สนใจในการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน สำหรับด้านแนวคิดและสาเหตุการย้ายออกจากราชการภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) พบว่า ร้อยละ ๗๒.๔๘ มีแนวโน้มไม่ลาออกจากราชการและไม่ลาออกแน่นอน สำหรับกลุ่มที่จะลาออกจากราชการนั้น แบ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มออก และ กลุ่มที่จะออกแน่นอน มีร้อยละ ๒๓.๒๘ และ ๒.๖๕ ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่มีแนวโน้มออกและกลุ่มที่จะออกแน่นอนนั้น เมื่อพิจารณาข้อมูลว่ามีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือไม่ พบว่า ไม่มีใครเลยที่มีสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเท่านั้น คือ ร้อยละ ๐.๐๐ แต่มีสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง คือ ร้อยละ ๔๐.๘๒ โดยผู้ที่ลาออกและมีแนวโน้มจะลาออกนั้นกว่า ร้อยละ ๖๐ มีสาเหตุอื่นๆอยู่แล้ว ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสาเหตุที่ต้องการจะลาออกจากราชการที่มากกว่าร้อยละ ๑๐ มีสาเหตุดังนี้ ไม่พอใจในระบบราชการที่เป็นอยู่ ร้อยละ ๒๒.๔๑, รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๒๐.๑๑, ตำแหน่งและยศไม่เจริญก้าวหน้า ร้อยละ ๒๐.๑๑, งานราชการมากเกินไป ร้อยละ ๑๐.๕๒ โดยได้แสดงผังแผนภูมิด้านล่าง สำหรับสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการไม่ย้ายออกจากราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสาเหตุที่ไม่ต้องการจะลาออกจากราชการที่มากกว่าร้อยละ ๑๐ มีสาเหตุดังนี้ รายได้เพียงพอ ร้อยละ ๑๔.๗๑, พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่ ร้อยละ ๑๔.๑๒, อยากมีตำแหน่ง ยศ ทางราชการ ร้อยละ ๑๒.๓๕, พอใจเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ ๑๒.๓๕, มีเวลาเหลือสามารถไปทำงานหลายแห่งได้ ร้อยละ ๑๑.๗๖

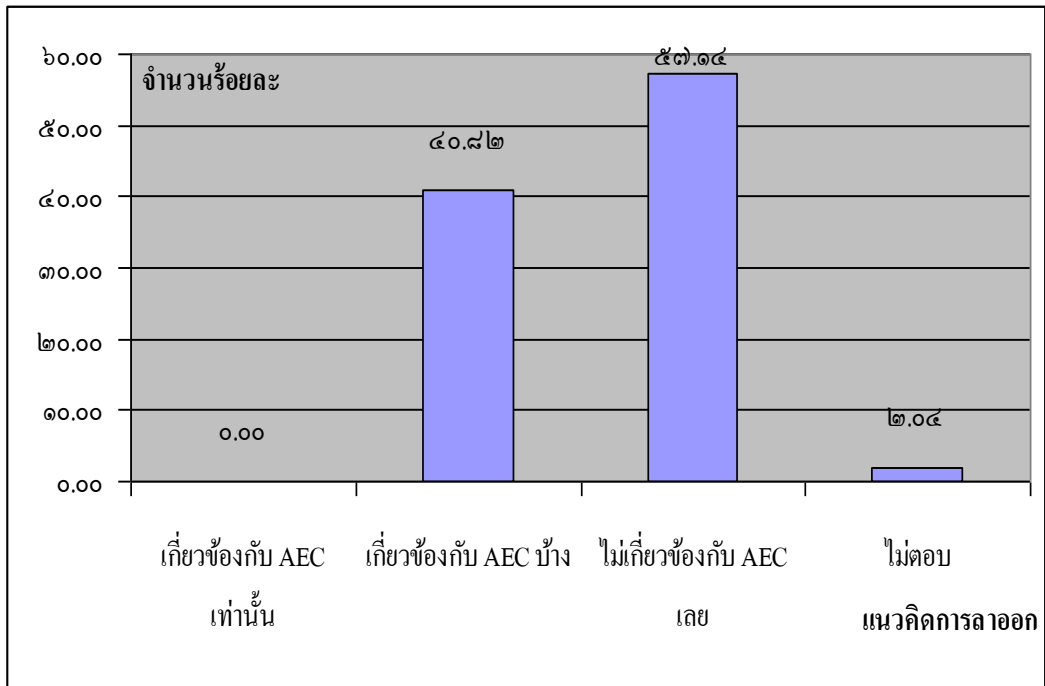
แผนภาพที่ ๔-๑ แสดงแนวโน้มการออกจากราชการภายใน ๒ปี(พ.ศ.๒๕๕๖-พ.ศ.๒๕๕๘)



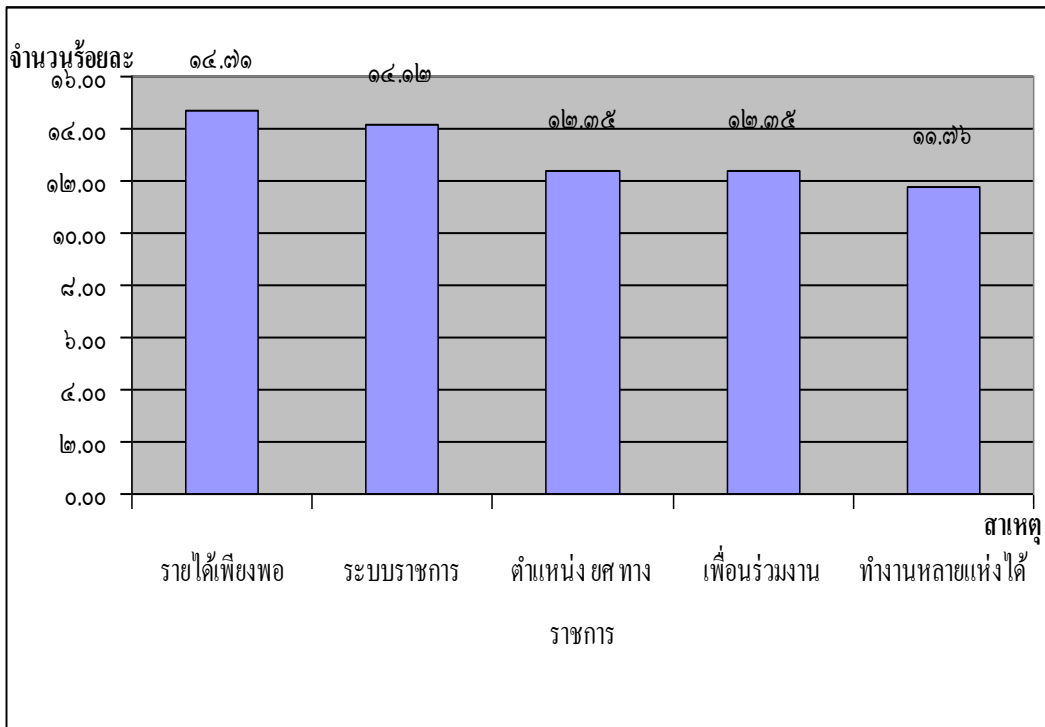
แผนภาพที่ ๔-๒ แสดงแนวคิดการลาออกโดยเกี่ยวเนื่องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน



แผนภาพที่ ๔-๓ แสดงสาเหตุการลาออกจากราชการที่มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ ๑๐



แผนภาพที่ ๔-๔ แสดงสาเหตุการไม่ลาออกจากราชการที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ ๑๐



๕. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มจะย้ายงานออกจากราชการกองทัพอากาศภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) โดยเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐ คนเท่านั้น ที่เห็นว่าการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งในอีกหลายๆสาเหตุ โดยจากการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว พบว่า เป็นแพทย์ที่สังกัดสถานพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถึงร้อยละ ๕๕.๐๐ มีค่าอายุเฉลี่ย ๔๒.๔๐ปี และส่วนมากถึงร้อยละ ๗๐.๐๐ มีสถานภาพครอบครัวแต่งงานแล้ว มีสถานะชั้นยศนาวาอากาศเอกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๐ โดยมีค่าอายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๘๕ ปี และมีประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๘.๓๓ ปี มีสถานะแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางถึงร้อยละ ๗๕.๐๐ มากกว่าแพทย์ทั่วไปซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒๕.๐๐ เท่านั้น สำหรับงานที่กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศถึงร้อยละ ๑๐๐.๐๐ นั้น ได้แก่การปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลและงานด้านการเรียนการสอน สำหรับงานด้านบริหาร มีเพียงร้อยละ ๒๕.๐๐ ลักษณะงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศพบว่า ส่วนใหญ่มีงานภายนอกถึงร้อยละ ๘๕.๐๐ สำหรับสาเหตุการลาออกจากราชการนั้นส่วนใหญ่ไม่พอใจในระบบราชการที่มีอยู่ ถึงร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมาคือเรื่อง ยศ ตำแหน่งที่ไม่ก้าวหน้า ร้อยละ ๖๕.๐๐

จากการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง “แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศนั้นส่วนใหญ่มีงานรักษาพยาบาลภายนอกรองรับทำให้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีเพียงบางส่วนที่มีแนวโน้มที่จะลาออก ด้านการรับรู้และข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศนั้นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” สำหรับปัจจัยในการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ทหารอากาศนั้นมีหลากหลายสาเหตุ เช่น รายได้ระบบราชการ แรงจูงใจภายนอก เป็นต้น แต่กลุ่มตัวอย่างกำลังพลแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีแนวโน้มลาออกภายใน ๒ ปี(พ.ศ.๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) มีเพียงกลุ่มน้อยร้อยละ ๒๗.๕๒ เท่านั้นที่มีแนวโน้มจะลาออก โดยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเลย มีเพียงร้อยละ ๔๐.๘๒ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้างเล็กน้อย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ จากสถานพยาบาล ในสังกัดกองทัพอากาศทั้งหมด ๑๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช , โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา , สถาบันเวชศาสตร์การบิน , โรงพยาบาลกองบิน จำนวน ๑๐ แห่ง , กองเวชศาสตร์ป้องกัน และแผนกแพทย์ (๒ แห่ง) โดยอ้างอิงตัวเลขประชากรทั้งหมดจากข้อมูลสถิติกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ มีจำนวนกำลังพลแพทย์ทั้งหมด ๑๖๕ คนและใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๘๕ คน (จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบขนาดประชากรที่แน่นอน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยหลักความน่าจะเป็นแบบแบ่งชั้นภูมิ เพื่อศึกษาตัวแปรที่จะมีผลกับปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่จะมีแนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล , ตัวแปรด้านความรู้และตัวแปรด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน เพื่อหาแนวทางการบริหารกำลังพลแพทย์หรือปรับเปลี่ยนการบริหารให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่างๆ ข้อมูลการรับรู้ และข้อมูลทัศนคติที่เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน ของกลุ่มประชากรกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งอนุมานได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๘๕ คน โดยจากการศึกษา พบว่า กำลังพลแพทย์ทหารอากาศมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน ๑.๗ ต่อ ๑ มีอายุเฉลี่ย ๔๐.๖๒ ปี , อายุราชการเฉลี่ย ๑๓.๕๕ ปี , อายุประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๖.๐๕ ปี , ส่วนมากสถานภาพสมรสแล้ว โดยมีสถานะเป็นแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปในอัตราส่วน ๒.๘ ต่อ ๑ ส่วนใหญ่มีงานรักษาพยาบาลภายนอกรองรับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ทั้งมีรายได้ทั้งในราชการและภายนอกรวม ๕๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ บาท และมีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายรวม ถึงร้อยละ ๗๖.๗๒

๒. การรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” การรับรู้โดยรวมร้อยละ ๖๖.๐๔ โดยการประเมินการรับรู้ระดับสูง เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียนในวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่ง

เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้พิจารณาในการตัดสินใจย้ายหรือไม่ย้ายการทำงาน แม้การรับรู้ในด้านอื่นอาจอยู่ในระดับกลางและระดับต่ำ แต่เป็นหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องมากนัก ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และรับรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียน

๓. การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” การประเมินทัศนคติโดยรวมร้อยละ ๖๗.๖๕ โดยการประเมินทัศนคติทั้งหมดมี ๓ ระดับ แต่ในการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนในการศึกษารุ่นนี้ มีเพียงระดับ สูงและระดับกลางเท่านั้น โดยทัศนคติที่ได้รับการประเมินในระดับสูงส่วนมากเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน จะทำให้ประเทศในกลุ่มอาเซียนเองจะได้ประโยชน์มากกว่าการเสียประโยชน์ มีอำนาจในการต่อรองกับประชาคมอื่นๆ และสนับสนุนทางการแพทย์ให้กับประเทศในภูมิภาคที่ด้อยพัฒนาว่าประเทศไทย

๔. เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๕๓.๑๒ ทราบข้อมูลการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว แต่พบว่าร้อยละ ๖๕.๘๔ ทราบข้อมูลดังกล่าว แต่ไม่ได้สนใจ รองลงมาเป็นกลุ่มที่ทราบและสนใจมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๘ และมีเพียงร้อยละ ๖.๓๘ เท่านั้น ที่ไม่ทราบข้อมูลเรื่องนี้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์เสรีในกลุ่มอาเซียน

๕. กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจจะลาออกหรือมีแนวโน้มว่าจะลาออกจากราชการกองทัพอากาศ ภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗ - พ.ศ.๒๕๕๘) พบว่า กำลังพลแพทย์กลุ่มดังกล่าวมีถึงร้อยละ ๒๕.๕๓ และมีอัตราลาออกสูงกว่าสถิติกำลังพลแพทย์ที่ลาออกก่อนเกษียณย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึงปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒.๓๓ - ๕.๓๘ แต่หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าจะลาออกแน่นอนมีอัตราร้อยละ ๒.๕๖ มีอัตราใกล้เคียงกับอัตราลาออกเดิม

๖. การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่ใช่เป็นเหตุผลหลักอย่างเดียวในการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจออกจากงาน แต่มีผลจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้างสาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างใช้พิจารณาในการลาออกหรือแนวโน้มจะออก ได้แก่ ความไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๑, ในลำดับที่สองมีสองสาเหตุคือ การมีรายได้ไม่เพียงพอและตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑ , ลำดับที่สามเป็นงานราชการที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๒

ข้อมูลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างที่จะลาออกและมีแนวโน้มจะลาออก ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่สังกัดโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชถึงร้อยละ ๗๗.๕๕ เพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนร้อยละ ๖๗.๓๔ : ๓๒.๖๖ ค่าอายุเฉลี่ย ๔๔.๑๔๐ ปี มีสถานะชั้นยศนาวาอากาศโทมากที่สุดคิด

เป็นร้อยละ ๓๔.๖๕ รองลงมาเป็นนาวาอากาศเอกร้อยละ ๒๐.๔๐ มีค่าอายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๖๕ ปี ประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๖.๕๕ ปี มีสถานะแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางถึงร้อยละ ๗๑.๔๐ โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒๘ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์เฉพาะทางทั้งหมด ทั้งหมดรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ ๑๐๐.๐๐, ด้านการเรียนการสอน ร้อยละ ๗๑.๔๓ และงานด้านบริหาร ร้อยละ ๔๒.๘๖ กลุ่มตัวอย่างนี้มีงานรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ มากถึงร้อยละ ๗๗.๕๕ ส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๕๗.๑๔ และคลินิก ร้อยละ ๓๐.๖๑ กลุ่มตัวอย่างนี้มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร่วมกับกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและมีเก็บสะสม คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๘ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มจะลาออกเป็นกลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ทางวิชาชีพสูง และมีงานรักษาพยาบาลภายนอกรองรับแล้ว หากลาออกจริง จะทำให้กองทัพอากาศสูญเสียบุคลากรระดับผู้เชี่ยวชาญไป ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาประสบการณ์ ความรู้ นานจึงจะได้แพทย์ที่มีความสามารถ

๗. กลุ่มตัวอย่างที่จะลาออกแน่นอนและมีแนวโน้มจะลาออก ซึ่งให้เหตุผลว่าเกี่ยวข้องกับ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง มีจำนวน ๒๐ คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มดังกล่าว เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน ๒.๓ ต่อ ๑ อายุเฉลี่ย ๔๒.๔๐ ปี , อายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๘๕ ปี , อายุประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๘.๓๓ ปี ส่วนมากมีสถานะเป็นแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปในอัตราส่วน ๓ ต่อ ๑ โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม, อายุรศาสตร์ , ออร์โธปิดิกส์ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กองทัพอากาศมีโอกาสสูญเสียกำลังพลแพทย์ระดับผู้เชี่ยวชาญ และส่วนมากเป็นชั้นชนนาวาอากาศเอกมากที่สุดถึงร้อยละ ๔๐ สำหรับงานที่ต้องรับผิดชอบภายในกองทัพอากาศเป็นงานด้านการเรียนการสอนและงานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานด้านบริหาร ที่น่าสังเกตในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ ๗๕ และมีงานด้านการรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศรองรับถึงร้อยละ ๘๕ นั้น หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุและปัจจัยรองรับให้กำลังพลแพทย์ทหารอากาศกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะลาออกได้ง่ายขึ้น การเข้าประชาคมอาเซียนหรือการย้ายแรงงานแพทย์เสรี จึงอาจจะเป็นแรงกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจง่ายขึ้น ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่างๆ พบว่า ปัญหาหลักของกลุ่มกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีแนวโน้มย้ายออกจากราชการ ได้แก่ ปัญหาด้านความไม่ก้าวหน้าในงานราชการ และรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

จากการศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง “แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” พบว่าแนวโน้มการเคลื่อนย้ายหรือการลาออกของกำลัง

พลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ นั้น แม้ไม่ได้มีสาเหตุจากการที่ประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียน โดยตรงก็ตาม มีจำนวนน้อยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามี ส่วนบ้าง แต่จากงานวิจัยนี้ พบสถิติที่น่าสนใจ คือ มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าจะลาออกหรือมีแนวโน้ม จะลาออกถึงร้อยละ ๒๕.๕๓ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าสถิติเดิมอยู่มาก โดยมีสาเหตุการลาออกจากงาน ราชการของกำลังพลแพทย์จากการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็น ๓ สาเหตุหลักใหญ่ ดังนี้

๑. ปัญหา/สาเหตุส่วนบุคคล ร้อยละ ๔๗.๗๐

ปัญหาส่วนบุคคลของกำลังพลแพทย์ คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับความต้องการส่วนบุคคลของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีมากกว่าผลประโยชน์ที่องค์กรสามารถสนับสนุนได้ ได้แก่

- ๑.๑ รายได้ไม่เพียงพอ
- ๑.๒ ตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า
- ๑.๓ ภารกิจด้านศึกษาต่อ
- ๑.๔ ภารกิจส่วนตัว
- ๑.๕ ไม่พอใจเพื่อนร่วมงาน

๒. ปัญหา/สาเหตุเชิงระบบ ร้อยละ ๔๓.๑๐

ปัญหาเชิงระบบราชการทหารอากาศ คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบงานราชการทหาร อากาศโดยเฉพาะที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยระดับบุคคลจำเป็นต้องแก้ไขแนวทางการบริหาร แนวคิดพื้นฐานทั้งระบบ (Re-Engineering)

- ๒.๑ ไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่
- ๒.๒ งานราชการมากเกินไป
- ๒.๓ ไม่ชอบภารกิจทางทหาร
- ๒.๔ ความยุติธรรม
- ๒.๕ ขาดแคลนบุคลากรและข้อจำกัดในการศึกษาต่อสาขาเฉพาะ

๓. ปัญหา/สาเหตุจากปัจจัยภายนอก ร้อยละ ๕.๒๐

ปัญหาจากปัจจัยภายนอกกองทัพอากาศ คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับการเปรียบเทียบ ผลประโยชน์ภายในกับผลประโยชน์ภายนอกกองทัพอากาศแล้วพบว่าปัจจัยภายนอกให้ ผลประโยชน์ที่มากกว่า

- ๓.๑ ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้ยากับผู้ป่วย
- ๓.๒ สถานพยาบาลเอกชน มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า
- ๓.๓ ภาพลักษณ์ทหารเหล่าแพทย์ทหารอากาศไม่เทียบเท่าเหล่าทัพอื่น

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการบริหารกำลังพลแพทย์ เพื่อความสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียน จากการสำรวจกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่ลาออกจากราชการนั้นได้สำรวจและเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องออกมาทุกปี โดยเก็บข้อมูลไว้ที่กองกำลังพลกรมแพทย์ทหารอากาศ แต่เหตุผลที่แสดงไว้ในเอกสาร ส่วนใหญ่ตอบเป็นลักษณะคล้ายกันหมด คือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว และศึกษาต่อ ทำให้ไม่ทราบเหตุผลที่แท้จริงที่กำลังพลแพทย์ตัดสินใจย้ายการทำงานหรือลาออก การทำวิจัยนี้สามารถแสดงสาเหตุที่เป็นจริงที่กำลังพลแพทย์ตัดสินใจย้ายการทำงานหรือลาออก การทำวิจัยนี้สามารถแสดงสาเหตุที่เป็นจริงในการตัดสินใจลาออกจากราชการ หากนำข้อมูลไปศึกษา จะเป็นประโยชน์ในการวางกลยุทธ์และนโยบาย เพื่อป้องกันการสูญเสียกำลังพลแพทย์ต่อไป ข้อมูลดังกล่าวนับเป็นข้อมูลที่สำคัญมากเนื่องจากเป็นฐานข้อมูลหลักในการสืบค้นหาข้อมูลหรือสาเหตุการลาออกของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศได้อย่างรวดเร็ว แต่ปัจจุบันมิได้จัดทำข้อมูลดังกล่าวอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการศึกษาค้นคว้า โดยในงานวิจัยฉบับนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำเป็นต้องใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาแนวโน้มการลาออกของกำลังพลแพทย์กองทัพอากาศ โดยการศึกษางานวิจัยฉบับนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะชั้นยศที่มีแนวโน้มจะลาออกเมื่อเข้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียนเป็นแพทย์ที่มีชั้นยศนาวาอากาศเอกถึงร้อยละ ๔๐ ของแพทย์ทั้งหมดที่มีแนวโน้มจะลาออกจากราชการภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-พ.ศ.๒๕๕๘) มีอายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๘๕ ปี มีประสบการณ์เฉลี่ยในวิชาชีพแพทย์ ๑๘.๓๓ ปีและมีสถานะแพทย์เป็นแพทย์เฉพาะทางซึ่งนั่นหมายถึง การสูญเสียงบประมาณทางการเงินและเวลาเป็นจำนวนมาก สำหรับการฝึกอบรมแพทย์เหล่านี้ให้มีความชำนาญในสาขาวิชาแต่ละสาขาวิชาต่างๆ ฉะนั้นการป้องกันปัญหาหรือสาเหตุการลาออกของกำลังพลแพทย์ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาและสนับสนุนให้มีความเป็นรูปธรรมต่อไป

อย่างไรก็ตามการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าผู้นำองค์กรไม่เห็นความสำคัญของการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ จึงถือว่าเป็นหน้าที่ของผู้นำองค์กรจะต้องให้นโยบายหลักหรือการดำเนินการเชิงนโยบายในภาพรวมที่ชัดเจนเพื่อชี้แนะทางการป้องกันและแก้ไขอย่างมีจุดหมายอย่างเป็นรูปธรรมพร้อมทั้งปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องมีความชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัย พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจย้ายหรือลาออกจากราชการกองทัพอากาศ คือ ระบบราชการที่เป็นอยู่ เรื่องยศตำแหน่ง และเรื่องของรายได้ ดังนั้นการวางแผนนโยบายการบริหารกำลังพลแพทย์ ให้ตอบสนองหรือแก้ให้ตรงปัญหาเพื่อบรรเทาการสูญเสียกำลังพลแพทย์ในอนาคต ได้แก่

๑.๑ การกำหนดวางแผนเส้นทางการรับราชการให้ชัดเจน เพื่อให้กำลังพลสามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิต และต้องเป็นลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน ซึ่งอาจจะไม่เหมือนหน่วยงานอื่นของกองทัพอากาศ ซึ่งปัจจุบันกองทัพอากาศมีการทำแผนเส้นทางการเข้าสู่ตำแหน่ง (Career path) ซึ่งต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะกับโครงสร้างขององค์กรและการศึกษาต่อของกำลังพลแพทย์ จะทำให้ผู้ที่เข้ามารับราชการเป็นกำลังพลแพทย์ขงกองทัพอากาศ จะได้ทราบลักษณะงาน การเข้าสู่ตำแหน่ง หรือห้วงเวลาการปฏิบัติงานตามสถานพยาบาลที่ต่างๆของกองทัพอากาศ

๑.๒ การเข้าดำรงตำแหน่ง หรือยศ ต้องมีระบบบรรดามาภิบาล มีความยุติธรรม และเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้พิจารณาความก้าวหน้าด้านวิชาการสำหรับกำลังพลแพทย์ที่สนใจด้านงานรักษาพยาบาลและงานการเรียนการสอน ในปัจจุบันกองทัพอากาศได้เห็นชอบโครงสร้างใหม่ของกรมแพทย์ทหารอากาศในการก่อตั้งหน่วยงานแพทย์ด้านยุทธการ ซึ่งเพิ่มเติมตำแหน่งและยศให้กับกำลังพลแพทย์ แต่ก็จะมีภารกิจยุทธการให้ปฏิบัติเช่นกัน การพิจารณานุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง ต้องชี้แจงให้กำลังพลแพทย์ทราบหน้าที่ของตำแหน่งที่ได้รับ และต้องเหมาะสมกับการกิจ

๑.๓ การปลูกฝังความรักและความภูมิใจในองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพัน และห่วงใยขององค์กรให้มากขึ้น ซึ่งรวมถึงกระบวนการสรรหาหรือคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ระบบราชการของหน่วยงาน

๑.๔ การจัดสรรกิจกรรมเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กำลังพลแพทย์ เช่นการจัดคลินิกนอกเวลาราชการ หรือเพิ่มการบริการพิเศษให้แก่ผู้ใช้บริการที่สถานพยาบาล เป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่กำลังพลแพทย์

ดังนั้นจึงควรมีแนวทางป้องกันการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารกำลังพลแพทย์โดยใช้นโยบายหลักทั้ง ๓ ข้อ คือ นโยบายระยะสั้น คือ การจัดตั้งผู้รับผิดชอบเพื่อแก้ไขปัญหาที่จะเกิดกับกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ เมื่อเปิดประชาคมอาเซียน , นโยบายระยะกลาง คือ การศึกษาและค้นคว้าวิจัยถึงปัญหา/สาเหตุที่แท้จริงในการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ พร้อมกับการสร้างความผูกพันกับองค์กรควบคู่กัน ไป และนโยบายระยะยาว คือ

การผลักดันให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบมีความยั่งยืนเพื่อรองรับปัญหาการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศเนื่องจากการเปิดประชาคมอาเซียนในอนาคต

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การดำเนินการเชิงปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากดำเนินการทางนโยบาย เนื่องจากความสำเร็จแบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นไม่ได้เกิดจากการดำเนินการทางนโยบายอย่างเดียวเท่านั้น ต้องอาศัยการดำเนินการเชิงปฏิบัติด้วยจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการเชิงปฏิบัตินั้นก็แบ่งตามการดำเนินการเชิงนโยบายดังนี้

๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติระยะสั้น

เนื่องด้วยการดำเนินการเชิงนโยบายในระยะสั้นนั้น คือการแก้ไขปัญหาการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศเฉพาะหน้าเมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนภายใน ๒ ปี(พ.ศ. ๒๕๕๗-พ.ศ.๒๕๕๘) โดยเมื่อรับนโยบายจากผู้นำองค์กรมาแล้ว ทำการจัดตั้งคณะกรรมการ (เฉพาะ) โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่จะเกิดขึ้นกับกำลังพลแพทย์ภายใน ๒ ปี โดยอาศัยพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือสาเหตุในการลาออกของกำลังพลแพทย์ที่ได้ศึกษาจากการวิจัยฉบับนี้เป็นพื้นฐานและต่อยอดการแก้ไขปัญหาไปเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ สิ่งสำคัญจะต้องกำหนด ผู้รับผิดชอบในด้านต่างๆ จะได้ทราบชัดเจนว่าผู้ใดจะต้องปฏิบัติอย่างไร โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือแก้ไขปัญหาการสูญเสียกำลังพลแพทย์เมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียน และต้องส่งผลการรายงานความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะสั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความแม่นยำและรวดเร็ว

๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติระยะกลาง

การดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะกลางคือการดำเนินการด้านการศึกษาและด้านการสร้างความผูกพันกับองค์กร โดยเมื่อการดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะสั้นได้ดำเนินการแล้ว การดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะกลางควรจะมีไปพร้อมๆกัน เนื่องจากการดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะกลางนั้นเป็นการศึกษาค้นคว้าวิจัยซึ่งการค้นคว้าวิจัยดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลการทดลองแก้ไขปัญหาเพื่อหาจุดที่ดีที่สุด(Optimum Point) ในการแก้ไขปัญหา/สาเหตุหลักของการลาออกที่แท้จริงเพื่อดำเนินการเชิงปฏิบัติต่อไป พร้อมทั้งการสร้างความผูกพันในองค์กรให้เกิดขึ้นได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม โดยการจัดตั้งคณะผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยสาเหตุหรือปัญหาของการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศอย่างต่อเนื่อง และจัดตั้งคณะผู้รับผิดชอบการสร้างความผูกพันกับองค์กรเพื่อการสร้างบรรยากาศในการทำงาน

๒.๓ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติระยะยาว

การดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะยาว คือการดำเนินการจากผลสรุปที่ดีที่สุดให้คงอยู่ต่อไปอย่างต่อเนื่องยั่งยืนและมีคุณภาพ ซึ่งผลการปฏิบัติการที่ดีที่สุดนั้นคือการดำเนินการเชิงปฏิบัติระยะสั้นและระยะกลางที่ปฏิบัติการแล้วได้ผลอย่างถูกวิธีสามารถลดการสูญเสียกำลังพลแพทย์ทหารอากาศได้อย่างแท้จริง จึงเป็นต้องให้แนวการปฏิบัติดังกล่าวกระทำกันอย่างต่อเนื่องไป โดยการจัดตั้งเป็น “องค์กร” เพื่อดูแลสิทธิหรือผลประโยชน์หรือเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนแพทย์ในทุกๆด้านของปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเคยเกิดขึ้นแล้วเป็นสาเหตุทำให้ต้องลาออกจากราชการ ไป เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เกิดความรักและความผูกพันในองค์กร เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีสำหรับแพทย์ใหม่ที่เข้ามาเป็นสมาชิก การมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี จะทำให้แพทย์เหล่านั้นมีจิตสำนึกแพทย์เป็นหลักมากกว่าการคิดเรื่องราวของผลประโยชน์เพื่อแลกกับการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

๓. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจะแสดงผลได้เพียงด้านเดียว ฉะนั้นการทำวิจัยในครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องใช้งานวิจัยฉบับนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อศึกษาหาวิธีการป้องกันและแก้ไขการลาออกของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศโดยใช้ปัญหาแต่ละปัญหาเป็นตัวตั้ง และใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการศึกษาวิจัยเพื่อหาสาเหตุในการแก้ปัญหาให้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงตามการดำเนินการเชิงปฏิบัติในระยะกลาง(การค้นคว้าวิจัยถึงสาเหตุหลัก) โดยลักษณะงานวิจัยนั้นควรมีลักษณะดังนี้

- การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น หน้าที่ในงานที่ต้องรับผิดชอบ , รายได้ที่ได้รับ , สภาพแวดล้อมที่อยู่ ฯลฯ
- การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ที่นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อเป็นมาตรฐานของความต้องการในกลุ่มแพทย์ที่ต้องการศึกษา
- การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆที่ได้ศึกษามาแล้ว เพื่อติดตามการศึกษากลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง หรือเรียกการศึกษาวิจัยดังกล่าวว่างานวิจัยแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาไปแล้วทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการวัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว

บรรณานุกรม

“การสื่อสารของแพทย์ที่ดี”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : **Error! Hyperlink reference not valid.**, 2557.

“กฎบัตรอาเซียน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thai-aec.com/%e0%b8%>, 2557.
กรมแพทย์ทหารอากาศ. ทัศนคติของกำลังพลกองทัพอากาศ ณ ที่ตั้งดอนเมืองต่อประชาคมอาเซียน, 2556.

“ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.crc.ac.th/ASEAN/introduction.pdf>, 2557.

“ความเป็นมาของอาเซียน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/other 20121128-163749-350622.pdf](http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/other%20121128-163749-350622.pdf), 2557.

ไพรัช ล้ายอง. การจัดส่งแรงงานไทยไปทำงานในอิสราเอล. กรุงเทพฯ, 2545.

ศุภวิทย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. สารศึกษาประชากร การศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2529.

ศ.ดร. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, “ชะตา "แพทย์ พยาบาล ทันตฯ" ในเงื้อมมือ AEC”, (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก : [http://www.drdancando.com/index.php?option=com_content&view=article&id=143 : preparation-of-thailand-for-the-asean-economic-community&catid=35:article-&Itemid=67](http://www.drdancando.com/index.php?option=com_content&view=article&id=143%3Apreparation-of-thailand-for-the-asean-economic-community&catid=35:article-&Itemid=67), 2557

“AEC Blueprint”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thai-aec.com/aec-blueprint#ixzz2qLurGsru>, 2557

“MRA ของอาเซียน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaifita.com/thaifita/Home/tabid/36/ctl/Details/mid/582/ItemID/4613/Default.aspx>, 2557

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง

แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ

เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

โดย

นาวาอากาศเอก ไกรเลิศ เชียรนุกูล

นักศึกษาวินิจฉัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันป้องกันประเทศ

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อต้องการศึกษา แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทุกระดับของกรมแพทย์ทหารอากาศ ไปใช้อ้างอิงหรือวางแผนในการบริหารกำลังพลแพทย์ในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ในช่วงเวลา ๒ ปีข้างหน้า โดยขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกแบบสอบถามนี้ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะเสนอผลโดยภาพรวม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกำลังพลสายแพทย์ทหารอากาศ (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายกำลังพลสายแพทย์ สังกัด

กองทัพอากาศ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

นาวาอากาศเอก ไกรเลิศ เชียรนุกูล

แบบสอบถามเพื่อศึกษาความรู้,ทัศนคติ และปัจจัยการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานเมื่อเข้าสู่

ประชาคมอาเซียนของกำลังพลสายแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ

(สถานพยาบาล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกำลังพลสายแพทย์ทหารอากาศ

๑. เพศ

ชาย หญิง

๒. อายุ _____ ปี

๓. สถานะครอบครัวปัจจุบัน

โสด แต่งงาน หย่าร้าง หม้าย

๔. สถานะชั้นยศ

พลเรือน ร.ต. ร.ท. ร.อ. น.ต.
 น.ท. น.อ. น.อ.(พิเศษ) พลอากาศ

๕. ท่านเป็นแพทย์

ทั่วไป เฉพาะทาง สาขา _____

๖. ท่านรับราชการในกองทัพอากาศ เป็นเวลา _____ ปี

๗. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานแพทย์ เป็นเวลา _____ ปี

๘. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบงานประเภทใดภายในกองทัพอากาศ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

งานรักษาพยาบาล งานการเรียนการสอน งานบริหาร ระดับกอง
 งานบริหาร ระดับ รพ. งานบริหาร ระดับกรม อื่นๆ ระบุ _____

๙. ปัจจุบันท่านยังให้การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ไม่มี คลินิกของตนเอง คลินิกของผู้อื่น
 ห้องแพทย์ในบริษัท โรงพยาบาลเอกชน อื่นๆ ระบุ _____

๑๐. รายได้รวมทั้งหมดจากงานราชการ สังกัดกองทัพอากาศ (ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เงินเพิ่มพิเศษ ในสถานพยาบาลของกองทัพอากาศ) ต่อเดือน เป็นเงิน

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ | | |

๑๑. รายได้ (พิเศษ) จากการทำงานรักษาพยาบาลนอกสังกัดกองทัพอากาศ ตามข้อ ๕ รวมเป็นเงินต่อ

เดือน

- | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ | |

๑๒. ท่านมีรายได้อื่นๆนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล ตามข้อ ๑๐ และ ๑๑ รวมเป็นเงินต่อเดือน

- | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> ๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐ |
| <input type="checkbox"/> ๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ | <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ | |

๑๓. ท่านคิดว่ารายได้ของท่านในปัจจุบันเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของท่านหรือไม่

- | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและต้องกู้ | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ | <input type="checkbox"/> เพียงพอและมีเก็บสะสม |

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน

ลำดับ	ข้อความทราบหรือไม่ว่า	ทราบ	ไม่ทราบ
๑	ปี ๒๕๕๘ จะเปิดประชาคมอาเซียน(AC) อย่างเป็นทางการ ซึ่งมีทั้งหมด ๑ เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน , ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน , ประชาคมสังคมและวัฒนธรรม		
๒	ในปี ๒๕๕๘ เปิดประชาคมอาเซียนนอกจากลดภาษีนำเข้าสินค้าเหลือร้อยละ ๐ แล้ว ยังสามารถเปิดให้มีการลงทุนจากประเทศสมาชิกได้ถึง ร้อยละ ๗๐ ด้วย		
๓	ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้กำหนดให้ประเทศต่างๆรับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานหลักในด้านต่างๆ ไทย ก็ได้รับหน้าที่รับผิดชอบ สาขาการท่องเที่ยวและสาขาการบิน		
๔	หนึ่งในข้อตกลงในด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปี ๒๕๕๘ คือการไหลเวียนเคลื่อนย้ายไปมาอย่างเสรี(Free Flow) ของสินค้า บริการ และเงินทุน หมายความว่า ทั้ง ๑๐ ประเทศถือเป็นหนึ่งจังหวัดในภูมิภาคอาเซียน โดยไม่มีการแบ่งแยกประชากรตามประเทศอีกต่อไป		
๕	หนึ่งในข้อตกลงในด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปี ๒๕๕๘ คือการเคลื่อนย้ายแรงงาน ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรี		
๖	แรงงานที่สามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรีในอาเซียนในด้านสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล , แพทย์ , ทันตแพทย์		
๗	การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีของวิชาชีพแพทยนั้น ต้องมีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพแพทยมาแล้ว ๕ ปี		
๘	การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีของวิชาชีพแพทยนั้น ต้องสอบขอใบอนุญาตวิชาชีพแพทยของแต่ละประเทศก่อนที่จะเข้าไปปฏิบัติงาน		
๙	หนึ่งในการสอบใบอนุญาตวิชาชีพแพทยคือภาคปฏิบัติซึ่งเน้นการสื่อสารกับคนไข้จึงต้องใช้ภาษาของท้องถิ่นนั้นๆเพื่อลดปัญหาการเข้าใจคลาดเคลื่อนกับคนไข้		
๑๐	แพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุข คือหน่วยงานที่รัฐบาลไทยกำหนดให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพแพทยของแพทย์ในประเทศสมาชิกที่มาทำงานในประเทศไทย		

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน

ลำดับ	ข้อความถาม	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๑	ประชาคมอาเซียนทำให้เกิดอำนาจการต่อรองในเวทีต่างๆ มากขึ้น					
๒	ประชาคมอาเซียนมีประโยชน์กับประเทศในภูมิภาคอาเซียน					
๓	ท่านสนับสนุนการดึงดูดการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศมายังอาเซียนเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในอาเซียนโดยรวม					
๔	ท่านสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน เพื่อลดช่องว่างการพัฒนาและให้ประเทศเหล่านี้เข้าร่วมกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียนได้ดีขึ้น					
๕	ท่านภูมิใจที่จะเรียกตัวเองว่า ภูมิภาคอาเซียน					
๖	ท่านเห็นด้วยกับการเคลื่อนย้ายเสรี (Free Flow) ด้านเงินทุน สินค้าบริการ และการลงทุนแรงงานมีฝีมือ ในภูมิภาคอาเซียน					
๗	ท่านสนับสนุนการเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี ๗ สาขา อาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกรรม สถาปัตยกรรม บัญชี และวิชาชีพด้านการสำรวจ					
๘	เมื่อเปิดเสรีวิชาชีพแพทย์ในอาเซียน ไทยจะได้ประโยชน์มากกว่า เสียประโยชน์					
๙	ท่านพอใจกับนโยบายการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมภายในปี ๒๐๒๐					
๑๐	ท่านสนับสนุนการพัฒนาทางการแพทย์ให้กับประเทศในภูมิภาคที่ด้อยพัฒนามากกว่า					

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลการตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายกำลังพลสายแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ

๑. ท่านทราบหรือไม่ว่าการเปิดประชาคมอาเซียนจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์อย่างเสรีในกลุ่มอาเซียน ด้วย

- ไม่ทราบเลย ทราบแต่ไม่ได้สนใจ ทราบและสนใจมาก

๒. ท่านมีความคิดจะย้ายงานออกจากกองทัพอากาศ ในช่วงเวลา ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖- พ.ศ.๒๕๕๘) หรือไม่

- ไม่ออกแน่นอน มีแนวโน้มไม่ออก มีแนวโน้มออก ออกแน่นอน

๓. ในกรณีมีแนวโน้มลาออกหรือลาออกจากกองทัพอากาศ ในช่วงเวลา ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖- พ.ศ. ๒๕๕๘)

- เกี่ยวข้องกับ AEC อย่างเดียว เกี่ยวข้องกับ AEC บ้าง ไม่เกี่ยวข้องกัน AEC เลย

๔. ในกรณีมีแนวโน้มลาออกหรือจะลาออกจากกองทัพอากาศ ในช่วงเวลา ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖- พ.ศ. ๒๕๕๘) ด้วยเหตุผลใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- รายได้ไม่เพียงพอ รพ.เอกชน มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า
 ไม่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายกับผู้ป่วย ไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่
 ตำแหน่ง ขศ ไม่เจริญก้าวหน้า งานราชการมากเกินไป
 ไม่พอใจเพื่อนร่วมงาน ไม่ชอบภารกิจทางทหาร
 อื่นๆ (โปรดระบุเหตุผลอย่างละเอียดเกี่ยวกับผลประโยชน์ดังกล่าว)

๕. ในกรณีมีแนวโน้มไม่ลาออกหรือจะไม่ลาออกจากกองทัพอากาศ ในช่วงเวลา ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖- พ.ศ.๒๕๕๘) ด้วยเหตุผลใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- รายได้เพียงพอ รพ.รัฐ มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า

- ผู้ป่วยเอกชนเรียกร้องมาก
- พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่
- อยากมีตำแหน่ง ยศ ทางราชการ
- งานราชการไม่หนักจนเกินไป
- พอใจเพื่อนร่วมงาน
- ชอบภารกิจทางทหาร
- สามารถทำงานหลายแห่งได้
- อื่นๆ (โปรดระบุเหตุผลอย่างละเอียดเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ดังกล่าว)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอบพระคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศเอก ไกรเลิศ เรียงรณกุล
วันเดือนปีเกิด	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๕
การศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แพทยศาสตรบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒ – ๒๕๒๘ ๒. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๓๑ – ๒๕๓๔ ๓. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุประสาทตา, มหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย, แวนคูเวอร์, แคนาดา, ๒๕๓๕ - ๒๕๔๐ ๔. โรงเรียนเสนาธิการทหารอากาศ รุ่น ๔๓, กองทัพอากาศ, ๒๕๔๑ - ๒๕๔๒ ๕. หลักสูตรบริหารสายแพทย์ชั้นสูง, กองทัพอากาศ, ๒๕๔๔ ๖. หลักสูตรบริหารโรงพยาบาล, โรงพยาบาลรามาริบัติ, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖ ๗. วิทยาลัยการทัพอากาศ, รุ่น ๔๐, กองทัพอากาศ, ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙
ประวัติการทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๒๓ (อุดรธานี), กองทัพอากาศ, ๒๕๓๖ – ๒๕๓๗ ๒. หัวหน้าหน่วยจักษุประสาทตา, กองจักษุกรรม, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, กรมแพทย์ทหารอากาศ, ๒๕๔๐ - ปัจจุบัน ๓. ฝ่ายอำนวยการ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, กองทัพอากาศ, ๒๕๔๓ - ปัจจุบัน ๔. เลขานุการนายกสมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๔๕ - ๒๕๔๖ ๕. หัวหน้าสำนักงานประกันสุขภาพ, กรมแพทย์ทหารอากาศ, กองทัพอากาศ, ๒๕๔๕ - ๒๕๕๖ ๖. หัวหน้าชุดโรงพยาบาลเคลื่อนที่ กองทัพอากาศ, ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖
ตำแหน่งปัจจุบัน	นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารอากาศ

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวโน้มการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคม
อาเซียน

ผู้วิจัย นาวาอากาศเอก ไกรเลิศ เขียวรณกุล

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ตำแหน่ง นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารอากาศ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนมาจากแนวคิด “อาเซียนจะรวมตัวกันเป็นตลาดหรือ
ฐานการผลิตเดียวกัน” (Single market and production base) หรือเสาหลักแรก ประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) นั่นเอง นั่นหมายความว่า จะต้องมีการเคลื่อนย้าย
ปัจจัยการผลิตได้อย่างเสรี เสมือนอยู่ในประเทศเดียวกันสามารถดำเนินกระบวนการผลิตในประเทศ
ใดก็ได้ โดยใช้ทรัพยากรทั้งวัตถุดิบและแรงงานจากหลายประเทศเพื่อนำมาใช้ในการผลิต ปราศจาก
อุปสรรคในด้านภาษีและมาตรการที่มีโทษกีดกันจนมีการสร้างมาตรฐานของสินค้าและกฎระเบียบ
ต่างๆ ร่วมกันการเคลื่อนย้ายแรงงานจะเป็นไปอย่างเสรี สมาชิกอาเซียนจึงได้จัดทำ Mutual
Recognition Agreement (MRA) เพื่ออำนวยความสะดวกในการยอมรับคุณสมบัติของนักวิชาชีพที่
สำคัญร่วมกัน เพื่อการถ่ายเทแรงงานฝีมือได้เสรีมากขึ้น แต่การเข้าเมืองและการทำงาน ยังต้องเป็นไป
ตามกฎระเบียบของแต่ละประเทศสมาชิก (เช่น การสอบใบอนุญาต) ปัจจุบันอาเซียนมีการลงนาม
ร่วมกันใน MRA ๗ สาขาอาชีพ คือ วิศวกรรม การสำรวจ สถาปัตยกรรม แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล
และบัญชี ที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนทำให้เกิดผลกระทบในสอง
แง่มุมใหญ่ๆ ดังนี้ กรณีที่แรงงานฝีมือในอาเซียนย้ายถิ่นมาทำงานในประเทศไทย และกรณีที่แรงงาน
ไทยออกไปทำงานในประเทศอาเซียนอื่นๆ นั้น

ผู้ทำการศึกษาวิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยการ กรมแพทย์
ทหารอากาศ ที่ต้องการข้อมูลเพื่อเตรียมการรองรับการบริหารกำลังพลสายแพทย์ สำหรับสถาน
พยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ให้เพียงพอต่อการกิจด้านยุทธการ และภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ทั่วไป ตระหนักและทราบดีว่าปัญหาแรงงานย้ายถิ่น นั้นมีเหตุปัจจัยมาจากโอกาสและค่าแรงที่จูงใจ
ฉะนั้นเมื่อเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ภายในปี พ.ศ.
๒๕๕๘ จะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้ง ๗ สาขาวิชาชีพอย่างเสรีในภูมิภาคอาเซียนซึ่งบุคลากรสาย
แพทย์ในสังกัดกองทัพอากาศ ก็มีโอกาที่จะถูกผู้ประกอบการต่างชาติ ดึงบุคลากรที่มีความรู้ความ

สามารถไปร่วมงาน ด้วยค่าแรงที่สูงใจมากกว่าเกิดปัญหาสมองไหลในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพ อากาศ ฉะนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจการศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวโน้มนำการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัด กองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” เพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาทัศนคติ ความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกำลังพล แพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๒. นำเสนอแนวทาง การเตรียมการ และการบริหารกำลังพลแพทย์ ให้สอดคล้องต่อการ เปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษางานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาแนว โน้มนำการเคลื่อนย้ายกำลังพลแพทย์ สังกัด กองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน(AEC) ศึกษาเฉพาะกรณี วิชาชีพแพทย์ ในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ

๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กำลังพลแพทย์ ในสถานพยาบาลสังกัด กองทัพอากาศ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษางานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยกำหนด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ในสถานพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ ทั้งหมด ๑๖ แห่ง ใช้จำนวนกำลังพลแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๘๕ คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร คำนวณขนาดตัวอย่าง เมื่อทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน (Finite Population) (N) เท่ากับ ๓๕๖ คน จากสูตรทาโร ยามาเน (Taro Yamane) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ใช้ (e) เท่ากับ ๐.๐๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำผลมาวิเคราะห์ ข้อมูลและประมวลผลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อ หาค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทางสถิติ เพื่อหาปัจจัยในการเคลื่อนย้ายแรงงานในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงทัศนคติ และความรู้ ของกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ ในการเคลื่อนย้ายแรงงานจากการเปิดประชาคมอาเซียน
๒. ทำให้ทราบปัจจัยที่ทำให้กำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ มีการเคลื่อนย้ายการทำงาน เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
๓. ทำให้ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาการเคลื่อนย้ายแรงงาน และการบริหารจัดการกำลังพลแพทย์ สังกัดกองทัพอากาศ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่างๆ ข้อมูลการรับรู้ และข้อมูลทัศนคติที่เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน ของกลุ่มประชากรกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งอนุมานได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๘๕ คน โดยจากการศึกษา พบว่า กำลังพลแพทย์ทหารอากาศมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน ๑.๗ ต่อ ๑ มีอายุเฉลี่ย ๔๐.๖๒ ปี , อายุราชการเฉลี่ย ๑๗.๕๕ ปี , อายุประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๖.๐๕ ปี , ส่วนมากสถานภาพสมรสแล้ว โดยมีสถานะเป็นแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์ทั่วไปในอัตราส่วน ๒.๘ ต่อ ๑ ส่วนใหญ่มีงานรักษาพยาบาลภายนอกรองรับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ที่มีรายได้ทั้งในราชการและภายนอกรวม ๕๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ บาท และมีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายรวม ถึงร้อยละ ๗๖.๗๒

๒. การรับรู้เกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียน ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” การรับรู้โดยรวมร้อยละ ๖๖.๐๔ โดยการประเมินการรับรู้ระดับสูง เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียนในวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้พิจารณาในการตัดสินใจย้ายหรือไม่ย้ายการทำงาน แม้การรับรู้ในด้านอื่นอาจอยู่ในระดับกลางและระดับต่ำ แต่เป็นหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องมากนัก ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และรับรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีอาเซียน

๓. การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลแพทย์ทหารอากาศ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” การประเมินทัศนคติโดยรวมร้อยละ ๖๗.๖๕ โดยการประเมินทัศนคติทั้งหมดมี ๓ ระดับแต่ในการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดประชาคมอาเซียนในการศึกษาครั้งนี้มีเพียงระดับ สูงและระดับกลางเท่านั้น โดยทัศนคติที่ได้รับการประเมินในระดับสูงส่วนมากเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับประชาคมอาเซียน จะทำให้ประเทศในกลุ่มอาเซียนเองจะได้ประโยชน์มากกว่าการเสียประโยชน์ มีอำนาจในการต่อรองกับประชาคมอื่นๆ และสนับสนุนทางการแพทย์ให้กับประเทศในภูมิภาคที่ด้อยพัฒนาว่าประเทศไทย

๔. กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจจะลาออกหรือมีแนวโน้มว่าจะลาออกจากราชการ กองทัพอากาศ ภายใน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗ - พ.ศ.๒๕๕๘) พบว่า กำลังพลแพทย์กลุ่มดังกล่าวมีถึงร้อยละ ๒๕.๕๓ และมีอัตราลาออกสูงกว่าสถิติกำลังพลแพทย์ที่ลาออกก่อนเกษียณย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึงปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒.๓๓ - ๕.๓๘ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าจะลาออกแน่นอนมีอัตราร้อยละ ๒.๕๖ มีอัตราใกล้เคียงกับอัตราลาออกเดิม

๕. การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนไม่ใช่เป็นเหตุผลหลักก่ออย่างเดียวในการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจออกจากงาน แต่มีผลจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง สาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างใช้พิจารณาในการลาออกหรือแนวโน้มจะออก ได้แก่ ความไม่พอใจระบบราชการที่เป็นอยู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๑, ในลำดับที่สองมีสองสาเหตุคือ การมีรายได้ไม่เพียงพอและตำแหน่ง ยศ ไม่เจริญก้าวหน้า คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑ , ลำดับที่สามเป็นงานราชการที่มากเกินไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๒

๖. กลุ่มตัวอย่างที่จะลาออกแน่นอนและมีแนวโน้มจะลาออก ซึ่งให้เหตุผลว่าเกี่ยวข้องกับ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนบ้าง มีจำนวน ๒๐ คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มดังกล่าว เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน ๒.๓ ต่อ ๑ อายุเฉลี่ย ๔๒.๔๐ ปี , อายุราชการเฉลี่ย ๑๕.๘๕ ปี , อายุประสบการณ์วิชาชีพแพทย์เฉลี่ย ๑๘.๓๓ ปี , ส่วนมากมีสถานะเป็นแพทย์เฉพาะทางมากกว่า แพทย์ทั่วไปในอัตราส่วน ๓ ต่อ ๑ โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม , อายุรศาสตร์ , ออร์โธปิดิกส์ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กองทัพอากาศมีโอกาสสูญเสียกำลังพลแพทย์ระดับผู้เชี่ยวชาญ และส่วนมากเป็นชั้นยศนาวาอากาศเอกมากที่สุดถึงร้อยละ ๔๐ สำหรับงานที่ต้องรับผิดชอบภายใน กองทัพอากาศเป็นงานด้านการเรียนการสอนและงานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานด้านบริหาร โดยมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ ๑๕ เมื่อศึกษาข้อมูลงานด้านการรักษาพยาบาลภายนอกกองทัพอากาศ พบว่าแพทย์กลุ่มดังกล่าวมีงานภายนอกรองรับถึงร้อยละ ๘๕ นั้นหมายถึง กำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีแนวโน้มจะลาออกนั้น มีรายได้ภายในกองทัพอากาศไม่เพียงพอ จากข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่างๆ พบว่า ปัญหาหลักของกลุ่มกำลังพลแพทย์ทหารอากาศที่มีแนวโน้มย้ายออกจากงานราชการ ได้แก่ ปัญหาด้านความไม่ก้าวหน้าในงานราชการ และรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัย พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจย้ายหรือลาออกจากราชการ กองทัพอากาศ คือ ระบบราชการที่เป็นอยู่ เรื่องยศตำแหน่ง และเรื่องของรายได้ ดังนั้นการวางนโยบายการบริหารกำลังพลแพทย์ ให้ตอบสนองหรือแก้ไขให้ตรงปัญหาเพื่อบรรเทาการสูญเสียกำลังพลแพทย์ในอนาคต ได้แก่

๑.๑ การวางแผนทางการรับราชการให้ชัดเจน เพื่อให้กำลังพลสามารถกำหนดแผนการดำเนินชีวิต ตลอดจนการคัดเลือกกำลังพลแพทย์เข้าบรรจุ

๑.๒ การเข้าดำรงตำแหน่ง หรือยศ ต้องมีระบบบรรดามาภิบาล มีความยุติธรรม และเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้พิจารณาความก้าวหน้าด้านวิชาการสำหรับกำลังพลแพทย์ที่สนใจด้านงานรักษาพยาบาลและงานการเรียนการสอน

๑.๓ การปลูกฝังความรักและความภูมิใจในองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพัน และห่วงใยขององค์กรให้มากขึ้น

๑.๔ การจัดสรรกิจกรรมเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กำลังพลแพทย์ เช่นการจัดคลินิกนอกเวลาราชการ หรือเพิ่มการบริการพิเศษให้แก่ผู้ใช้บริการที่สถานพยาบาล

๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สํารวจและแสดงผลได้เพียงด้านเดียว ฉะนั้นการทำวิจัยในครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องใช้งานวิจัยฉบับนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อศึกษาหาวิธีการป้องกันและแก้ไขการลาออกของกำลังพลแพทย์ทหารอากาศโดยใช้ปัญหาแต่ละปัญหาเป็นตัวตั้ง และใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการศึกษาวิจัยเพื่อหาสาเหตุในการแก้ปัญหาให้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงตามการดำเนินการเชิงปฏิบัติในระยะกลาง(การค้นคว้าวิจัยถึงสาเหตุหลัก) โดยลักษณะงานวิจัยนั้นควรมีลักษณะดังนี้

๒.๑ การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของแพทย์ในด้านต่างๆ เช่นหน้าที่ในงานที่ต้องรับผิดชอบ , รายได้ที่ได้รับ , สภาพแวดล้อมที่อยู่ ฯลฯ

๒.๒ การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ที่นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อเป็นมาตรฐานของความต้องการในกลุ่มแพทย์ที่ต้องการศึกษา

๒.๓ การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆที่ได้ศึกษามาแล้ว เพื่อติดตามการศึกษากลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง หรือเรียกการศึกษาวิจัยดังกล่าวว่างานวิจัยแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาไปแล้วทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการวัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว

ABSTRACT

Title : Trend of migration of Medical Professional Officers in Royal Thai Air Force under the ASEAN Economic Community (AEC)

Field : Social- Psychology

Name: Group Captain Krailert Thiennukul,MD Course NDC (JSPS) Class 26

Thailand will be involved in ASEAN Economic Community (AEC) in 2015 and with the Mutual Recognition Agreement (MRA) that will result in the free flow of 7 skilled labour within the Asean member countries. Skilled workers and Medical professionals are expected to flow into the better benefit places. This quantitative research wants to study the attitude, knowledge and the factors that effect the decision of migration of the Medical professionals in Royal Thai Air Force (RTAF) so we can find out the ways to prepare and improve the Human resource administration for preserving them to maintain the RTAF Medical Services task. From total 356 medical professionals, the 189 interview papers of the random sample groups show that 25.93% includes both sample group decisively resign and sample group has trend to resign from RTAF within 2 years (2014-2015) compare to the resigned data between 2009-2013 that revealed 2.33, 5.38, 3.86, 4.13 and 4.52% respectively. However, only 2.56% of sample group decide to exactly resign that closed to the previous data. MRA or AEC are not the only or main reason for the sample groups consider for resigning but unpleasant in system (22.41%), insufficient incomes (20.11%), obstruct of rank and position (20.11%), too hard job (10.92%) are still the most influent factors that sample groups concern for resigning. According to the result, we suggest to provide the exact and reasonable career path for professionals with good governance. The structure of organization must be modified and improved to fit the needs.