ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศิริพันธ์ หงษ์ทรัพย์ภิญโญ
พาชิตชนัต ศิริพานิช
คณะสถิติประยุกต์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
krairung1715@gmail.com
DOI : 10.14456/tujournal.2015.2

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีขนาดตัวอย่าง 371 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ มีทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ซึ่งจำแนกเป็น 1) ปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร การมีผู้อยู่ในอุปการะ และระดับการศึกษาสูงสุด ปัจจัยดึงดูด (Pull factors) ประกอบด้วยตัวแปร ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และด้านสถาบัน (เครื่องมือและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน) 2) ปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร อายุ และลักษณะรายได้ครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บ ปัจจัยผลักดัน (Push factors) ได้แก่ตัวแปร ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งสมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ (R^2) ได้ร้อยละ 32.80 ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำเกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในวิชาชีพและในองค์การให้นานขึ้น

[วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2558]

คำสำคัญ: ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน พยาบาลวิชาชีพ

Influencing Factors of Nurses' Intention in Migration within ASEAN Economic Community: A Case Study of Thammasat University Hospital

Siriphan Hongsuppinyo
Pachitjanut Siripanich
Graduate School of Applied Statistics
National Institute of Development Administration
krairung1715@gmail.com
DOI : 10.14456/tujournal.2015.2

Abstract

The purpose of this research is to study the factors influencing of nurses' intention to migrate within ASEAN Economic Community. The instruments used in this study were questionnaires to collect data. The study selected the population from full-time nurses working at Thammasat University Hospital. The stratified-random sampling method was adopted by using a sample size of 371 individuals. The Stepwise Multiple Regression Analysis with confidence level of 0.05 was used to conduct the data analysis.

The findings revealed that the intention of the nurses in moving within ASEAN Economic Community was influenced by 7 factors, which can be divided into positive and negative reinforcements. The positive reinforcements are comprised of 2 factors; personal factors which are composed of their supporter and their highest education background, and also pull factors which are composed of the professional advancement and advanced institution (equipment and working environment). The negative reinforcements are comprised of personal factors that are not only age related but also adequate family economic condition as well. The other factors are push factors, which involve professional advancement, where these could be explained by the obtained regression equation at 32.08% (R^2 = 0.328).

The executive could benefit from this research to manage human resource in retaining nurses in their profession and organization.

[Thammasat Journal, Volume 34 No.2, 2015]

Keywords: ASEAN free labor market, registered nurse

บทนำ

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 10 ประเทศ (กรมอาเซียน, 2557) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมอาเซียนให้เป็นตลาดและฐานผลิตเดียว มีการเคลื่อนย้ายสินค้า การบริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรี ซึ่งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะเป็นแหล่งการลงทุนที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของเอเชีย โดยเป็นรองจากจีนและอินเดียเท่านั้น ประเทศไทยในฐานะสมาชิกของอาเซียนจะได้รับประโยชน์จากการค้ากับประเทศสมาชิกอาเซียนเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตลาดแรงงานไทย และสร้างโอกาสการมีงานทำแก่แรงงานไทยมากขึ้น

ตามปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน ฉบับที่ 2 (Bali Concord II) จากการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2547 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ได้กำหนดให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) ในด้านคุณสมบัติของสาขาวิชาชีพหลัก เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ หรือแรงงานเชี่ยวชาญ หรือผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีดังกล่าวเป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือและต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (MRAs) ของอาเซียน ได้แก่ 7 สาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกรรม สถาปัตยกรรม การสำรวจ และนักบัญชี ทั้งนี้กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เป็นสาขาอาชีพ 3 ใน 7 สาขา ที่มีความเสี่ยงได้รับผลกระทบมากที่สุดภายหลังการเปิดเสรีแรงงานอาเซียน (ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย, 2555) สำหรับผลกระทบที่วิชาชีพพยาบาลอาจได้รับ คือ มีการไหลเข้าของพยาบาลจากต่างประเทศ เช่น การนำพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์เข้ามาช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของไทย ดังตัวอย่างที่เห็นได้จากการที่โรงพยาบาลยันฮีมีพยาบาลชาวฟิลิปปินส์จำนวน 80 คน ทำหน้าที่ด้านธุรการ ล่าม เป็นต้น (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส, 2555) แต่ในขณะเดียวกันอาจมีการไหลออกของพยาบาลไทยไปยังกลุ่มประเทศอาเซียนเช่นกัน โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ที่ประกาศตัวเป็นศูนย์กลางทางด้านการแพทย์ (Medical Hub) ในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งสิงคโปร์นับว่าเป็นประเทศที่มีความพร้อมทั้งทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความสามารถในการจ่ายค่าตอบแทนสูง ดังนั้นหากไม่มีแผนการป้องกันที่เหมาะสมประเทศไทยอาจเกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลจำนวน 16,030 คน และอีก 2 ปีข้างหน้าจะต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน 5,454 คน เท่ากับว่าจะขาดแคลนรวมกันถึง 21,628 คน (Thai Pulblica กล้าพูดความจริง ออนไลน์, 2555) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่สังคมไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุที่ทำให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคต (กฤษดา แสวงดี, เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุณห์กุล, และ จิราวัลย์ จิตรถเวช, 2552) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานของพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมไว้เท่ากับ 1 : 500 ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวจะแสดงถึงความสามารถในการให้บริการและการดูแลสุขภาพประชากร โดย World Health Statistic 2012

ได้รายงานข้อมูลสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละประเทศในกลุ่มอาเซียนต่อประชากร 1,000 คน พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรมากที่สุด คือ มีพยาบาล 6 คน รองลงมา คือ ประเทศสิงคโปร์ มีพยาบาล 5.9 คน และบรูไนมีพยาบาล 4.9 คนต่อประชากร 1,000 คน ในขณะที่ประเทศไทยนั้นมีพยาบาลเพียง 1.5 คนต่อประชากร 1,000 คนเท่านั้น ส่วนประเทศในประชาคมอาเซียนที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรน้อยที่สุดคือ พม่า และกัมพูชา ที่มีพยาบาลเพียง 0.8 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีอัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนประชากรอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงการมีภาระงานที่หนักสำหรับพยาบาลไทย นอกจากนี้จำนวนพยาบาลที่ประเทศไทยผลิตได้ต่อปี ก็ยังมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียนอย่างฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และมาเลเซีย (ดูตารางที่ 1)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าในปี พ.ศ. 2558 ที่ประเทศไทยจะเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียนนั้น พยาบาลไทยโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งทางด้านองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับการให้บริการดังกล่าว มีความสนใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนหรือไม่ จากข้อมูลการเคลื่อนย้ายแรงงานด้านวิชาชีพของพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลไทยไม่ได้ไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน แต่ส่วนใหญ่เดินทางไปประเทศนอกกลุ่มอาเซียน เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป ซึ่งได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า (ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย, 2555) และต้องการศึกษาว่าปัจจัยใดมีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายด้านกำลังคนที่จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

ตารางที่ 1 จำนวนสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล และจำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ในอาเซียน จำแนกตามประเทศ

ประเทศ	จำนวนสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล			จำนวนพยาบาลที่ผลิต			ปี พ.ศ. ที่บันทึกข้อมูล
	วิชาชีพ	ผดุงครรภ์	รวม	วิชาชีพ	ผดุงครรภ์	รวม	
ฟิลิปปินส์	517	60,199	785	268	3498	63,697	2550
อินโดนีเซีย	682	34,000	1,147	465	10,000	44,000	2551
มาเลเซีย	99	8,153	99	NA	NA	8,153	2551
ไทย	69	7,555	69	NA	NA	7,555	2552
สิงคโปร์	3	1,347	3	NA	NA	1,347	2553
พม่า	23	1,200	43	20	1,100	2,300	2548
เวียดนาม	14	860	14	NA	NA	860	2551
ลาว	6	576	6	NA	NA	576	2550
กัมพูชา	6	410	12	6	398	808	2551
บรูไน	1	146	2	1	11	157	2553

ที่มา: Kanchanachitra, Lindelow, Johnston, Hanvoravongchai, Lorenzo, Huong, Wilopo, & Rosa, (2011)
หมายเหตุ: NA=ไม่มีข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ด้านวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดในการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ แนวคิดและทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ของ Maslow (อ้างถึงในทักษ์ศิล ฉัตรแก้ว, 2551) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (อ้างถึงในสมชาย ชัยอยุทธ์, 2537) แนวคิดปัจจัยผลักดัน (Push factors) และปัจจัยดึงดูด (Pull factors) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ สถานการณ์พยาบาลในอาเซียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปว่า การเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาล ส่วนใหญ่มีเหตุผลมาจากความต้องการมีรายได้สูงขึ้นหรือต้องการเงื่อนไขหรือสภาพแวดล้อมการของทำงานที่ดีขึ้น โดยประเทศต้นทางส่วนหนึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างออสเตรเลีย แคนาดา และสหราชอาณาจักร กลับเป็นทั้งประเทศต้นทางและประเทศปลายทางที่มีพยาบาลเคลื่อนย้ายแรงงานออกและมีพยาบาลจากต่างประเทศย้ายเข้าไปทำงาน (Kline, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่า นักวิจัย

ต่างประเทศหลายคน (Buchan, Kingma & Lorenzo, 2005; Padarath, Chamberlain, McCoy, Ntuli, Rowson & Loewenson, 2003; Kingma, 2001, 2006; Aiken, Buchan, Sochalsaki, Nichols & Powell, 2004; WHO, 2006; Willis-Shattuck, Bidwell, Thomas, Wyness, Blaauw & Ditlopo, 2008; Perrin, Hagopian, Sale & Huang, 2007) รวมถึงผลงานของนักวิจัยไทย (จุฬาลักษณ์ บารมี, สุนทราวดี เธียรพิเชฐ และ โสรัตน์ วงษ์สุทธิธรรม, 2553) นักวิจัยเหล่านี้ศึกษาสาเหตุของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยผลักดันจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายออก และปัจจัยดึงดูดจากประเทศที่แรงงานเคลื่อนย้ายเข้า ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สำคัญด้านผลักดัน และ ดึงดูด

ปัจจัยผลักดัน	ปัจจัยดึงดูด
1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ **ระดับประเทศ** 1) อัตราการว่างงานสูง/การทำงานที่ต่ำกว่าระดับความสามารถของตนเอง **ระดับบุคคล** 2) รายได้/ค่าจ้าง ต่ำ 3) ขาดสวัสดิการที่ดี	**1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ** **ระดับประเทศ** 1) นโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศสนับสนุนให้ไปทำงานต่างประเทศ **ระดับบุคคล** 2) รายได้/ค่าจ้าง สูง มีโอกาสในการส่งรายได้กลับประเทศให้กับครอบครัว
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถาบัน **ระดับประเทศ** 1) นโยบายกำลังคนไม่เหมาะสม **ระดับสถาบัน** 2) สภาพแวดล้อมการทำงานไม่ดี งานหนัก 3) ขาดวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 5) การบริหารงานไม่ดี 6) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	**2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถาบัน** **ระดับประเทศ** 1) การให้นักศึกษาต่างประเทศเข้ามาศึกษาต่อได้ และเปิดโอกาสให้ประกอบอาชีพ **ระดับสถาบัน** 2) สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี 3) มีวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการทำงานอย่างเพียงพอ 4) การมีเครือข่ายด้านการศึกษา การวิจัย
3. ปัจจัยด้านวิชาชีพ 1) ขาดโอกาส/แรงจูงใจ ในความก้าวหน้าของการทำงาน 2) ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ หรืออบรมเพื่อความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 3) สถานภาพ และความรู้สึกด้อยคุณค่าของพยาบาลในสังคม และจากทีมสุขภาพ	**3. ปัจจัยด้านวิชาชีพ** 1) มีโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมากกว่า 2) มีโอกาสในการศึกษาต่อระดับหลังปริญญาตรีหรือ อบรมเพื่อความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า 3) มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้และทักษะ 4) การได้รับการยอมรับในทีมสุขภาพ

ปัจจัยผลักดัน	ปัจจัยดึงดูด
4. ปัจจัยด้านสังคมและการเมือง	**4. ปัจจัยด้านสังคมและการเมือง**
1) ความไม่ปลอดภัยด้านสุขอนามัย เช่น มีโรคระบาด	1) การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สังคมที่ปลอดภัย
2) ความไม่ปลอดภัยในสังคม	2) โอกาสทางการศึกษาของครอบครัว
3) ความไม่สงบทางการเมือง	3) โอกาสในการเดินทางไปต่างประเทศ
4) ภาวะเศรษฐกิจถดถอย	4) ได้ประสบการณ์ชีวิต การมีสังคมของกลุ่มคนเชื้อชาติเดียวกัน ในต่างประเทศ

อีกทั้งพบว่ามีลักษณะทางประชากรของพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุน้อย และพยาบาลที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มเคลื่อนย้ายมากกว่าพยาบาลระดับเทคนิคทั่วไป ในการศึกษานี้ จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน โดยปัจจัยที่อยู่ในกรอบของการศึกษา มีดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพคู่สมรส จำนวนผู้อยู่ในอุปการะ อัตราเงินเดือน รายได้ของครอบครัว

2) ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทบุคลากร ระยะเวลาปฏิบัติงาน

3) ลักษณะบุคลิกภาพ

4) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน และข้อตกลงร่วมด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพ (ASEAN Mutual Recognition Arrangement: MRA) ของวิชาชีพพยาบาล

5) ปัจจัยผลักดัน (จากประเทศไทย) ได้แก่ ด้านความไม่พึงพอใจในงาน (ค่าตอบแทนและสวัสดิการ การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าในสายอาชีพ) ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความสงบมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ)

6) ปัจจัยดึงดูด (จากประเทศในกลุ่มอาเซียน) ได้แก่ ด้านรายได้ (เงินเดือนสูง มีโอกาสส่งรายได้กลับมาให้ครอบครัว) ด้านสถาบัน (สภาพแวดล้อมดี เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ) ด้านวิชาชีพ (ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการศึกษาต่อหรืออบรมต่อยอดเฉพาะทาง) ด้านสังคมและการเมือง (ความปลอดภัยในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โอกาสได้ท่องเที่ยว การมีประสบการณ์ใหม่ๆ)

7) ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคล (ภาษาในการสื่อสารและการทำงาน ความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และภาระที่รับผิดชอบต่อครอบครัว) ด้านงาน (ภาระงาน ด้านวิชาชีพ และกฎระเบียบในการทำงานด้านวิชาชีพ ของประเทศที่ต้องการไป) ด้านประเทศที่ต้องการไป (สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมือง และเทคโนโลยี)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งใช้การสำรวจตัวอย่าง (Sampling Survey) จากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมด 515 คน (งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2555) แผนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยชั้นภูมิ ได้แก่ ประเภทของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชั้นภูมิ (ประเภท) คือ (1) ข้าราชการ และ (2) พนักงานมหาวิทยาลัย และขนาดตัวอย่างรวม เท่ากับ 371 คน โดยใช้สูตรการคำนวนขนาดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.027

ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ทำให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าสัดส่วน (e) มีค่าไม่เกิน 0.027 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากนั้นได้กำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดประเภทประชากร (Allocation Proportional to Size) ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดประชากร (จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ) ขนาดตัวอย่าง (n) และค่าความคลาดเคลื่อน (e) ของการประมาณค่าสัดส่วนประชากรด้วยสัดส่วนตัวอย่าง ณ ความเชื่อมั่น 0.95 เมื่อตัวอย่างมีขนาดเท่ากับ n จำแนกตามประเภทบุคลากร (พยาบาล)

ประเภทบุคลากร	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง (n)	ความคลาดเคลื่อน (e)
ข้าราชการ	128	93	0.053
พนักงานมหาวิทยาลัย	372	278	0.030
รวม	515	371	0.027

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน ดังนั้น ตัวแปรตาม คือ ระดับความตั้งใจในการเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล มีมาตรวัดเป็นแบบอัตราภาค (Interval Scale) 11 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ตั้งใจไม่ไปแน่นอน นั่น

คือ ตั้งใจไม่ไปทำงานในประเทศอื่น ๆ ในประชาคมอาเซียนแน่นอน และคะแนนความตั้งใจเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึง ระดับ 10 หมายถึง ตั้งใจไปแน่นอน นั่นคือ ตั้งใจไปทำงานในประเทศอื่น ๆ ในประชาคมอาเซียนแน่นอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ (Reliability) โดยใช้การทดสอบล่วงหน้า (Pre-test) 30 ชุด และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.830–0.931 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.75 แสดงว่าเป็นเครื่องมือที่ยอมรับความเชื่อมั่นได้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) จำแนกตามส่วนในแบบสอบถาม

ส่วนในแบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค
ลักษณะบุคลิกภาพ	0.830
เหตุผลที่ตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ด้านวิชาชีพพยาบาล	0.931
ปัญหา/อุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ	0.909
ความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมไทย	0.881
ความไม่พึงพอใจในงาน (ภาพรวม)	0.907
ความไม่พึงพอใจในงาน (แยกรายด้าน)	
● ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.924
● ด้านการบังคับบัญชา	0.881
● ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.920
● ด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม	0.850
● ด้านความก้าวหน้าในสายอาชีพ	0.902

นอกจากนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นเครื่องมือสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพฯ ในการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียน โดยตัวแปรอิสระได้แก่ตัวแปรต่าง ๆ ในปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคล ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ปัจจัยลักษณะบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ปัจจัยผลักดันจากประเทศไทย ปัจจัยดึงดูดจากประเทศที่ต้องการไป ปัจจัยปัญหาและอุปสรรค ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 371 คน เมื่อพิจารณาตามลักษณะทั่วไปของตัวอย่างพบว่ามีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 30.89 ปี พยาบาลส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 71.16) และ มีผู้อยู่ในการอุปการะ (ร้อยละ 72.24) ในบรรดาพยาบาลที่มีภาระต้องดูแลผู้อยู่ในการอุปการะนั้น มีพยาบาลที่ต้องดูแลบิดามารดาอยู่ร้อยละ 67.91 พยาบาลที่มีภาระต้องดูแลบุตร ร้อยละ 20.15 นอกจากนี้ ยังมีพยาบาลร้อยละ 7.09 ที่มีภาระต้องดูแลทั้งพ่อแม่และบุตร และมีพยาบาลที่ต้องดูแลปู่/ย่า ตา/ยาย พี่/น้อง หรืออื่น ๆ อีกร้อยละ 4.10 ของพยาบาลที่มีผู้อยู่ในการอุปการะ

ผลการสำรวจยังพบว่าตัวอย่างพยาบาลมีเงินเดือนเฉลี่ย เท่ากับ 20,139.27 บาท โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.35) มีเงินเดือนระหว่าง 15000–20000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 48.79 มีลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบ “รายได้แบบพอใช้ไม่เหลือเก็บ” และมีร้อยละ 41.78 มีลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบ “รายได้พอเหลือเก็บ”

ในด้านการศึกษาพบว่าตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย เท่ากับ 8.29 ปี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.48) มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1–5 ปี ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	21-25 ปี	140	37.74
ค่าเฉลี่ย = 30.89	26-30 ปี	86	23.18
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.037	31-35 ปี	48	12.94
	36-40 ปี	42	11.32
	41-45 ปี	23	6.20
	46 ปีขึ้นไป	32	8.63
สถานภาพ	โสด	264	71.16
	สมรส	107	28.84
การมีผู้อยู่ในอุปการะ	ไม่มี	103	27.76
	มี	268	72.24
เงินเดือน	15000-20000 บาท	261	70.35
ค่าเฉลี่ย = 20139.27	20001-25000 บาท	54	14.56
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7530.072	25001-30000 บาท	6	1.62
	30001-35000 บาท	24	6.47
	35001 บาทขึ้นไป	26	7.01

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะรายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม	35	9.43
	พอใช้ไม่เหลือเก็บ	181	48.79
	พอใช้เหลือเก็บ	155	41.78
ระดับการศึกษาสูงสุด	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	320	86.25
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	13.75
ประเภทบุคลากร	ข้าราชการ	93	25.07
	พนักงานมหาวิทยาลัย	278	74.93
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	1-5 ปี	191	51.48
ค่าเฉลี่ย = 8.29	6-10 ปี	67	18.06
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.760	11-15 ปี	40	10.78
	16-20 ปี	27	7.28
	21 ปีขึ้นไป	46	12.40
รวม		**371**	**100.00**

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้ตัวแบบเชิงเส้นที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปร 7 ตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพคู่สมรส การมีผู้อยู่ในอุปการะ อัตราเงินเดือน รายได้ของครอบครัว

ปัจจัยการศึกษาและการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทบุคลากร ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ลักษณะบุคลิกภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานและข้อตกลงร่วมด้านคุณสมบัติ (MRA) ในสาขาวิชาชีพพยาบาล

ปัจจัยผลักดัน (จากประเทศไทย) ประกอบด้วยตัวแปร 8 ตัว ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าในสายอาชีพ ความปลอดภัยในสังคม ความสงบมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

ปัจจัยดึงดูด (จากประเทศในกลุ่มอาเซียน) ประกอบด้วยตัวแปร 10 ตัว ได้แก่ เงินเดือนสูง มีโอกาสส่งรายได้กลับมาให้ครอบครัว สภาพแวดล้อมดี เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการศึกษาต่อหรืออบรมต่อยอดเฉพาะทาง ความปลอดภัยในสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โอกาสได้ท่องเที่ยว การมีประสบการณ์ใหม่ ๆ

ปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วยตัวแปร 11 ตัว ได้แก่ ภาษาในการสื่อสารและการทำงาน ความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ภาระที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ภาระงาน ด้านวิชาชีพ กฎระเบียบในการทำงานด้านวิชาชีพ ของประเทศที่ต้องการไป สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย การเมือง และเทคโนโลยี

ผลการวิเคราะห์การถดถอย โดยใช้วิธี Stepwise Regression ในการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการถดถอย ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า มีตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลอยู่ 7 ตัว โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวประมาณ ค่าสถิติทดสอบสติวเดนท์ที และค่าพีที่สอดคล้องกัน แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล และค่าสถิติที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์การถดถอย	S.E.	t	p-value
ค่าคงที่	0.835	1.105	0.756	0.450
อายุ	– 0.087	0.016	– 5.369	0.000**
การมีผู้อยู่ในอุปการะ	0.714	0.274	2.605	0.010*
ลักษณะรายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ	– 0.579	0.251	– 2.383	0.018*
การศึกษาสูงสุด	0.781	0.354	2.207	0.028*
ปัจจัยดึงดูด ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	0.403	0.105	3.835	0.000**
ปัจจัยดึงดูด ด้านสถาบัน (เครื่องมือ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน)	0.293	0.081	3.606	0.000**
ปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	– 0.077	0.029	– 2.658	0.008**
R = 0.573, R^2 = 0.328, F = 25.298, p-value = 0.000**				

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมการถดถอย (Regression equation) ที่ได้จาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณข้างต้น เป็นดังนี้

$\hat{Y}$ = 0.835 – 0.087(อายุ) + 0.714(การมีผู้อยู่ในอุปการะ) – 0.597(ลักษณะรายได้ครอบครัว) + 0.781 (การศึกษาสูงสุด) + 0.403 (ปัจจัยดึงดูด ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ) + 0.293 (ปัจจัย ด้านสถาบัน) – 0.077 (ปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ)

โดยที่ $\hat{Y}$ คือ ค่าทำนาย (Predicted value) ของระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล มีค่า 0–10 (0 หมายถึง ตั้งใจไม่ไปแน่นอน และระดับความตั้งใจเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึง 10 หมายถึง ตั้งใจไปแน่นอน) และความหมายของตัวแปรอิสระแต่ละตัวในสมการถดถอยข้างต้น มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตัวแปรอิสระในสมการถดถอยและความหมาย

ตัวแปรอิสระ	ความหมาย
อายุ	อายุจริง มีหน่วยเป็น ปี
การมีผู้อยู่ในอุปการะ	–1 = มีพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่อยู่ในอุปการะ 0 = ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ 1 = มีบุตร/หลานอยู่ในอุปการะ
ลักษณะรายได้ครอบครัว	1 = รายได้ครอบครัวพอใช้เหลือเก็บ 0 = รายได้ครอบครัวไม่พอใช้ต้องกู้ยืม หรือพอใช้ไม่เหลือเก็บ
การศึกษาสูงสุด	1 = สูงกว่าปริญญาตรี 0 = ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปัจจัยดึงดูด: ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ด้านสถาบัน (เครื่องมือ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน)	มีค่า 1–5 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด (ไม่พึงพอใจมากที่สุด) และระดับความพึงพอใจลดลงเป็นลำดับจนถึง 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ไม่พึงพอใจน้อยที่สุด)
ปัจจัยผลักดัน: ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	มีค่า 1–5 โดยที่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด (ต้องการน้อย) และระดับความเห็นเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด (ต้องการมาก)

เมื่อพิจารณาสมการถดถอยพบว่าตัวแปรอิสระในปัจจัยดึงดูด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ซึ่งหมายความว่าเมื่อระดับแรงดึงดูด (ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความต้องการด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หรือด้านเครื่องมือ/สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพิ่มขึ้น 1 ระดับ (จากคะแนนเต็ม 5)) แล้วระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะเพิ่มขึ้น 0.403 หรือ 0.293

ระดับ (จากคะแนนเต็ม 10) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีผู้อยู่ในอุปการะ หรือระดับการศึกษาสูงสุด ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ด้วยเช่นกัน ซึ่งหมายความว่าเมื่อพยาบาลมีมีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่อยู่ในอุปการะจะมีระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ลดลง 0.714 (จากคะแนนเต็ม 10) แต่ถ้าพยาบาลมีบุตร/หลานอยู่ในอุปการะจะมีระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ เพิ่มขึ้น 0.714 (ดูค่าและความหมายของตัวแปร "การมีผู้อยู่ในอุปการะ" ในตารางที่ 5 ประกอบ) เช่นเดียวกับระดับการศึกษา คือ ถ้าพยาบาลมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะเพิ่มขึ้น 0.781 (จากคะแนนเต็ม 10)

ในทางกลับกันพบว่าตัวแปรอิสระในปัจจัยผลักดัน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ซึ่งหมายความว่าถ้าความพึงพอใจของพยาบาลต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (ที่เป็นอยู่ในประเทศไทย) เพิ่มขึ้น 1 ระดับ (จากคะแนนเต็ม 5) แล้วระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะลดลง 0.077 ระดับ (จากคะแนนเต็ม 10) เช่นเดียวกับอายุและลักษณะรายได้ครอบครัว กล่าวคือ ถ้าอายุพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ปี ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะลดลง 0.835 (จากคะแนนเต็ม 10) และถ้าลักษณะรายได้ครอบครัวเปลี่ยนจาก "ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม หรือพอใช้ไม่เหลือเก็บ" เป็น "พอใช้เหลือเก็บ" แล้วระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะลดลง 0.597 (จากคะแนนเต็ม 10)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 371 คน จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าสมการถดถอยที่ได้สามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ (R^2) ได้ร้อยละ 32.80 โดยสมการถดถอยดังกล่าว ประกอบด้วยตัวแปรอิสระที่ 7 ตัว ได้แก่ (1) อายุ (2) ปัจจัยดึงดูด ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (3) ปัจจัยดึงดูด ด้านสถาบัน (4) ปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (5) การมีผู้อยู่ในอุปการะ (6) ลักษณะรายได้ครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บ และ (7) ระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งแสดงในรูปสมการได้ดังนี้

$\hat{Y}$ = 0.835– 0.087 (อายุ) + 0.714 (การมีผู้อยู่ในอุปการะ) – 0.597(ลักษณะรายได้ครอบครัว)
+ 0.781 (การศึกษาสูงสุด) + 0.403(ปัจจัยดึงดูด ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ)
+ 0.293 (ปัจจัย ด้านสถาบัน) – 0.077(ปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ)

ทั้งนี้ได้อภิปรายผลการศึกษาแยกรายตัวแปรอิสระของแต่ละปัจจัย ที่มีผลต่อระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยดึงดูด และ ปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากประเทศในกลุ่มอาเซียนมีโอกาสให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเห็นถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ มากกว่าในประเทศไทยก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Alonso-Garbayo, A. and Maben, J. (2009) (อ้างถึงในจุฬาลักษณ์ บารมีและคณะ, 2553) ที่กล่าวว่ากลุ่มพยาบาลที่เคยทำงานในต่างประเทศมาแล้วจะให้เหตุผลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพมาก่อนเหตุผลด้านรายได้ในการตัดสินใจที่จะกลับไปทำงานในต่างประเทศอีกครั้ง

ในทางกลับกันปัจจัยผลักดัน ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ที่พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบ อธิบายได้ว่าหากประเทศไทยมีโอกาสให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ รวมทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ น้อยกว่าประเทศในอาเซียนนั้น ก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ, นันทกา สวัสดิพานิช, สุภาพร วรรณสันทัด และ พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ (2555) ซึ่งกล่าวว่าการขาดโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพในประเทศถือเป็นปัจจัยผลักดันให้พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศ รวมถึงนักวิจัยต่างประเทศ (Kingma, 2001; Ohr, Parker, Jeong & Joyce, 2010; Kline, 2003; Lorenzo, Galvez-Tan, Icamina & Javier, 2007) พูดถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพว่าเป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาล

2. ปัจจัยดึงดูด ด้านสถาบันหรือองค์กรที่พยาบาลวิชาชีพต้องการไปทำงาน ซึ่งได้แก่ การต้องการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าในประเทศไทย มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย และการได้ฝึกใช้ภาษาอังกฤษ พบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากประเทศในกลุ่มอาเซียนมีสภาพแวดล้อมที่ดีกว่า มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยกว่าในประเทศไทย ก็จะมีผลให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ เช่น พยาบาลจากต่างประเทศให้เหตุผลในการเข้ามาทำงานในประเทศออสเตรเลียว่ามีสภาพการทำงานที่ดีกว่าในประเทศบ้านเกิดของตนเอง (Ohr, et al. 2010) และ ปัจจัยที่ดึงดูดพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ให้ไปทำงานยังต่างประเทศ คือการได้เรียนรู้เทคโนโลยีขั้นสูงในการทำงาน (Lorenzo, et al. 2007)

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลในความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ ได้แก่ อายุ กล่าวคือ ถ้าอายุพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ปี ระดับความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีฯ จะลดลง 0.835 (จากคะแนนเต็ม 10) หากมองอายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นั้น พบว่ามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.89 ปี ซึ่งผลการวิจัยของ นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ, และคณะ (2555) ที่พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลไทย ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่กำลังทำงานในต่างประเทศ กลุ่มที่เคยทำงานในต่างประเทศ และกลุ่มที่สนใจไปทำงานในต่างประเทศล้วนแล้วแต่มีช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี และจากงานวิจัยของ Dywili, Bonner and O'Brien (2011) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจำนวน 17 บทความ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่ย้ายแรงงานไปต่างประเทศนั้นมีอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวแสดงถึงการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานพอสมควร มีทักษะในวิชาชีพที่เริ่มเชี่ยวชาญมากขึ้น อีกทั้งอายุเฉลี่ยยังอยู่ในช่วงที่สามารถเริ่มต้นงานใหม่ได้ ดังนั้นองค์การ

อาจต้องพิจารณาหากลยุทธ์ที่จะโน้มน้าวการคงอยู่ หรือการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุนี้ให้อยู่ในวิชาชีพในประเทศให้ได้นานและมากที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบอีกเรื่องก็คือ ลักษณะรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บ อธิบายได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีรายได้ของครอบครัวแบบพอใช้เหลือเก็บลดลง หรือ “ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม หรือพอใช้ไม่เหลือเก็บ” นั่นแสดงถึงความสำคัญทางเศรษฐกิจในครอบครัว หากพยาบาลไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ ไม่สามารถดำรงชีวิตและจุนเจือครอบครัวให้อยู่ในประเทศได้อย่างสุขสบาย ก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการไปทำงานในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเหตุผลที่ไปคือพยาบาลคิดว่าได้ค่าตอบแทนมากกว่าประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพของประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 1,542 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน มากกว่าประเทศไทยที่ได้เพียง 1,296 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องลักษณะรายได้ของครอบครัว จึงถือเป็นปัจจัยผลักดัน ด้านรายได้ ที่มีผลต่อระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนด้านวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในพยาบาลไทย (นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ และคณะ, 2555 และ จุฬาลักษณ์ บารมี และคณะ, 2553) ต่างกล่าวว่าเหตุผลที่พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศเพราะต้องการค่าตอบแทนหรือรายได้ที่มากกว่าในประเทศไทย รวมถึงงานวิจัยในต่างประเทศ (Buchan, et al., 2003; Kingma, 2001; Kline, 2003; Lorenzo, et al., 2007) ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนพูดถึงค่าตอบแทนหรือรายได้ว่าเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานของพยาบาลไปต่างประเทศ อีกทั้ง Perrin, et al. (2007) ยังระบุว่าแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการรับสมัครและการธำรงรักษาพยาบาลให้ทำงานในวิชาชีพ ได้แก่ การให้เงินเดือนที่สูงขึ้น การได้รับสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการที่ดีขึ้น และการมีโอกาสก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพที่ดีขึ้น

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

4. ปัจจัยด้านการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งในที่นี้กำหนดให้ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นตัวแปรอ้างอิง ดังนั้นระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีพบว่ามีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวก อธิบายได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เพิ่มขึ้นก็จะทำให้ระดับของความตั้งใจที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้นด้วย เป็นไปได้ว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพของตนเองจึงคิดว่าไม่เป็นอุสรรคต่อการไปทำงานในต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

จากข้อมูลภาพรวมร้อยละความตั้งใจเข้าสู่ตลาดแรงงานเสรีประชาคมอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีแนวโน้มจะไปถึงร้อยละ 44.50 รวมทั้งข้อมูลปัจจุบันประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลจำนวน 16,030 คน และอีก 2 ปีข้างหน้าจะต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน 5,454 คน (Thai Pulblica กล้าพูดความจริง ออนไลน์, 2555) อีกทั้งสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2568 เหตุผลเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการธำรงรักษาพยาบาล ด้านองค์การ และด้านนโยบายระดับประเทศ อันจะเป็นประโยชน์ให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพและในองค์การให้นานขึ้น ดังนี้

1.1 ข้อเสนอแนะด้านองค์การ

1) ผู้บริหารควรแสดงให้บุคลากรทราบถึงการสนับสนุนพิเศษด้านโอกาสและความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) นอกเหนือจากระเบียบพื้นฐานของระบบราชการ เช่น การให้ทุนศึกษาต่อ การอบรมเฉพาะทางระยะสั้น การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ ที่กระจายให้ทั่วถึงทุกช่วงอายุของพยาบาล

2) ผู้บริหารควรสนับสนุนส่งเสริมการนำระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอเข้ามาช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติม

3) ผู้บริหารควรจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมและเพียงพอเข้ามาช่วยในการทำงานด้านวิชาชีพของพยาบาล เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่สามารถป้องกันอันตรายจากการทำงาน หรือสามารถลดกระบวนการทำงานให้สั้นลงได้ รวมทั้งการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัย และเหมาะสมกับการทำงาน

4) ผู้บริหารควรมีสวัสดิการให้แก่ญาติสายตรงของบุคลากรเพิ่มเติมจากที่ได้รับในปัจจุบัน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีฟรีให้แก่บิดาและมารดา เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของพยาบาล

1.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายระดับประเทศ

1) การกำหนดความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐที่ชัดเจน เช่น การก้าวหน้าด้านการบริหาร การก้าวหน้าทางด้านเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพ และในประเทศนานขึ้น

2) การกำหนดนโยบายให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เช่น การกำหนดอัตราค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมง ตามวันราชการ วันหยุดราชการ หรือ ตามทักษะความสามารถของพยาบาล

3) การสร้างความเข้าใจนโยบายระดับประเทศเรื่องการเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้อง

4) การสร้างเครือข่ายด้านวิชาชีพพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะด้านวิชาชีพพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งการศึกษาระบบงานและการบริหารจัดการด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินไปทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย

5) การพัฒนาการจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศของวิชาชีพพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อจะได้ทราบแนวโน้มในการเคลื่อนย้ายแรงงานเมื่อมีการเปิดการค้าเสรีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ทราบแนวโน้มของความตั้งใจที่จะไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน

2. การศึกษาเชิงคุณภาพถึงระดับปัญหา และอุปสรรคที่พยาบาลคิดว่ามีผลต่อการไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและจะช่วยเป็นแนวทางในการวางนโยบายการผลิตพยาบาล เพื่อให้ได้คุณลักษณะที่สอดคล้อง หรือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เอกสารอ้างอิง

กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. (2557). *ความเป็นมาของอาเซียน*, 30 มิถุนายน 2557. http://www.mfa.go.th/asean/

กฤษดา แสวงดี, เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุณห์กุล, และจิราวัลย์ จิตรถเวช. (2552). *ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.* วารสารประชากร, 1(1), 73-93.

จุฬาลักษณ์ บารมี, สุนทราวดี เธียรพิเชฐ, และ โสรัตน์ วงษ์สุทธิธรรม. (2553). *สถานการณ์การไปต่างประเทศของพยาบาลไทย.* สภาการพยาบาล

นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ, นันทกา สวัสดิพานิช, สุภาพร วรรณสันทัด, และ พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์. (2555). *การศึกษาประสบการณ์และกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย.* โครงการวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ แผนงาน International Trade and Health สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และอนุกรรมการสนับสนุนการนำ Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel ไปสู่การปฏิบัติ.

ทักษ์ศิล ฉัตรแก้ว. (2551). Maslow *กับการจัดการ*. เอ็มบีเอ (MBA), 10(109), 36-38.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2552). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.* นนทบุรี: เอส อาร์ พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.

ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย. (2555). ชะตา *“แพทย์ พยาบาล ทันตฯ” ในเงื้อมมือ AEC,* 20 พฤศจิกายน 2557. http://www.enn.co.th/news_detail.php?nid=3335

ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *เมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน*, 30 มิถุนายน 2557. http://www.nic.go.th/gsic/uploadfile/nurse-aec.pdf

สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. (2555). *ASEAN Beyond 2015 – ประชาคมไร้พรมแดน.* ออกอากาศวันที่ 7 ธันวาคม 2555

สมชาย ชัยอยุทธ์. (2537). *ความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุณี ฉัตราคม. (2535). *เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Thai Publica กล้าพูดความจริง ออนไลน์. (2555). *ความพร้อมไทยติดลบรับประชาคมอาเซียน แพทย์-พยาบาล ขาดนับหมื่น ความมั่นคงเปราะบางตั้งกองกำลังพิเศษรับ*, 30 มิถุนายน 2555. http://thaipublica. org/2012/08/aec-blueprint/

Aiken, L.H., Buchan, J., Sochalsaki, J, Nichols, B, and Powell, M. (2004). *Trends in international nurse migration.* Health Affairs, 23(3), 69-77.

Alonso-Garbayo, A., and Maben, J. (2009). *Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate.* Human Resources for Health, 7(37). Retrieved January11, 2014, from http://www.human-resources-health.com /content /7/1/37

Kline, D. S. (2003). Push and Pull Factors *in International Nurse Migration.* Journalof Nursing Scholarship, 35:2, 107-111. Retrieved January11, 2014, from http://www.uregina.ca/gspp/marchildon/WRTCfiles/ Farag_Reading3.pdf

Buchan. J., Tina, P. & Sochalski, J. (2003). *International Nurse Mobility: Trends and Policy* Implications. Retrieved January11, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_ OSD_2003.3.pdf

Buchan, J., Kingma, M., & Lorenzo, M. (2005). *International Migration of Nurses: Trends and Policy Implications.* International Council of Nurses. Retrieved January11, 2014, from www.icn.ch/images/stories/documents/.../GNRI/Issue5_Migration.pdf

Dywili, S., Bonner, A., & O' Brien, L. (2011). *Why Do Nurses Migration.* Journal of Nursing Management. 21: 511-520.

Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, M. L., Huong, N. L., Wilopo, S. A., & Rosa, J. F. (2011). *Health in Southeast Asia 5 Human resourses for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health service,* The Lancet 377, 769-781. Retrieved January11, 2014, from http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)62035-1.pdf

Kingma, M. (2001). *Nursing Migration: Global Treasure Hunt or Disaster-in-the-Making.* Nursing Inquiry, 8(4), 205-212.

Kingma, M. (2006). *Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy.* ILR Press/Cornell University Press, Ithaca, NY.

Lorenzo, F. M. E.; Galvez-Tan, J.; Icamina, K..and Javier, L. (2007). *Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study.* Health Service Research, 42(3), 1406-1418.

Padarath, A., Chamberlain, C., McCoy, D., Ntuli, A., Rowson, M., & Loewenson R. (2003). *Health Personnel in Southern Africa: Confronting Maldistribution and Brain Drain.* Retrieved January11, 2014. from http://www.hst.org.za/publications/health-personnel-southern-africa confronting-maldistribution-and-brain-drain

Perrin, M. E., Hagopian, A., Sale, A., &Huang, B. (2007). *Nurse Migration and Its Implications for Philippine Hospitals.* International Nursing Review, 54, 219-226.

Ohr, S. O., Parker, V., Jeong, S., & Joyce, T. (2010). *Migration of Nurses in Australia: Where and Why?*. Australia Journal of Primary Health, 16(1), 17-24. Retrieved January 11, 2014. from http://www. publish.csiro.au/journals/py

Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S.,Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review.* BMC Health Services Research, 8:247.

World Health Organization (WHO). (2006). *The world health report 2006-working together for health.* Geneva: World Health Organization.