

กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย: บริบทและแนวโน้มในทศวรรษหน้า*

STRATEGIC FRAMEWORK FOR INTERNATIONALIZATION OF NURSING FACULTIES IN THAI HIGHER EDUCATION: CONTEXTUAL ANALYSIS AND FUTURE TRENDS

กาญจนา อาชีพ*, ประจวบ ทองศรี, จักรกฤษณ์ โปณะทอง

Kanjana Arechep*, Prajuab Thongsri, Chakkrit Ponathong

หลักสูตรการศึกษาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Doctor of Education Program, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: jum164645@gmail.com

*Tel: 065-615-4191

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทปัจจุบันและแนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยในทศวรรษหน้า การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยอนาคตเชิงชาติพันธุ์วรรณา ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 8 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรนานาชาติ และกรรมการสภาการพยาบาล เครื่องมือวิจัยเป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการวิจัยสะท้อนว่า บริบทปัจจุบันของการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ภาระงานของบุคลากร ข้อจำกัดด้านภาษาอังกฤษ ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล และข้อจำกัดด้านทรัพยากรของสถาบัน ขณะที่แนวโน้มในอนาคตมุ่งเน้นการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ การใช้แนวคิดการพัฒนาความเป็นนานาชาติภายในสถาบัน (Internationalization at Home: IaH) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศผ่านระบบออนไลน์ (Collaborative Online International Learning: COIL) และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการศึกษา ทั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นกรอบยุทธศาสตร์ 6 มิติ สำหรับการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย การพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความร่วมมือระหว่างประเทศ และสมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต การศึกษานี้เสนอกรอบยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับสถาบัน และเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อยกระดับคุณภาพบัณฑิตและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล

คำสำคัญ: ความเป็นนานาชาติ, คณะพยาบาลศาสตร์, อุดมศึกษา, การศึกษาอนาคต, กรอบยุทธศาสตร์

Abstract

This study aimed to examine the current context and future trends in the internationalization of nursing faculties in Thai higher education institutions over the next decade. The study employed Ethnographic Futures Research (EFR). Eight key informants were purposively selected, including nursing faculty administrators, experts in international curriculum development, and members of the Thailand Nursing and Midwifery Council. The research instrument was a semi-structured in-depth interview guide validated by five experts, with the Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.80 to 1.00. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis. The findings revealed that the current context of internationalization in Thai nursing faculties continues to face major challenges, including unclear institutional policies, heavy faculty workload, limited English proficiency, digital inequality, and institutional resource constraints. Future trends emphasize strategic integration, the adoption of Internationalization at Home (IaH), Collaborative Online International Learning (COIL), and the integration of digital technologies into educational management. The findings were synthesized into a six-dimensional strategic framework for the internationalization of nursing faculties, consisting of: 1) Structure and policy, 2) Curriculum development, 3) Enhancement of 21st-century student skills, 4) Faculty capacity development, 5) International collaboration, and 6) Global competencies of graduates. This study proposes a strategic framework that can be applied at the institutional level and serve as an empirical foundation for national policy formulation and strategic development to enhance the quality and global competitiveness of Thai nursing graduates.

Keywords: Internationalization, Nursing Faculties, Higher Education, Future Studies, Strategic Framework

บทนำ

ภายใต้บริบทของศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพโลกกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างหลายประการพร้อมกัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย การเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ตลอดจนความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อรูปแบบการให้บริการสุขภาพและการจัดการศึกษาพยาบาล องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนากำลังคนพยาบาลให้มีสมรรถนะระดับสากล โดยเฉพาะความสามารถด้านภาษา การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และความเข้าใจระบบสุขภาพโลก เพื่อรองรับความท้าทายด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันมากขึ้น (World Health Organization, 2020); (International Council of Nurses, 2021) ขณะเดียวกัน แนวคิดความเป็นนานาชาติ

ในอุดมศึกษา (Internationalization of Higher Education) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการศึกษา และเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Knight, J., 2004); (Altbach, P. G. & Knight, J., 2007) โดยเฉพาะในสาขาการศึกษาพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการผลิตบุคลากรสุขภาพที่สามารถปฏิบัติงานในบริบทข้ามพรมแดน

วรรณกรรมร่วมสมัยสะท้อนว่า โลกกำลังเผชิญการเปลี่ยนผ่านจากบริบทที่มีความผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อน และคลุมเครือ (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity: VUCA) ไปสู่บริบทที่มีความเปราะบาง วิดกกังวล คาดการณ์ได้ยาก และยากต่อความเข้าใจ (Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible: BANI) ซึ่งสะท้อนถึงระดับความไม่แน่นอนและความซับซ้อนของระบบสังคมและระบบสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Cascio, J., 2020) ในบริบทการศึกษาพยาบาล สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องปรับตัว โดยมุ่งพัฒนาทักษะ การคิดเชิงระบบ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และสมรรถนะข้ามวัฒนธรรมบนฐานจริยธรรมวิชาชีพ การพัฒนาความเป็นนานาชาติของการศึกษาพยาบาล (Internationalization of Nursing Education) จึงได้รับการยอมรับในระดับสากลในฐานะยุทธศาสตร์สำคัญของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อยกระดับคุณภาพบัณฑิตและรองรับการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพ รายงาน State of the World's Nursing 2020 ระบุว่าประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จำเป็นต้องเร่งพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านภาษาและสมรรถนะข้ามวัฒนธรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและความท้าทายด้านสุขภาพระดับโลก (World Health Organization, 2020) แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศที่เน้นการพัฒนาภาวะผู้นำ การลงทุน ด้านการศึกษา และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือข้ามพรมแดน (International Council of Nurses, 2020); (International Council of Nurses, 2021)

ในบริบทระดับภูมิภาคและระดับชาติ ข้อตกลงยอมรับร่วมด้านวิชาชีพพยาบาลในอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement: MRA) ได้เปิดโอกาสให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาล (ASEAN Secretariat, 2006) ขณะที่นโยบายสำคัญของประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 มุ่งเน้นการพัฒนากำลังคนสุขภาพให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561); (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) อย่างไรก็ตาม คณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยยังเผชิญข้อจำกัดเชิงระบบ ทั้งด้านโครงสร้างการบริหาร ที่ขาดความยืดหยุ่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ยังไม่ทั่วถึง และความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงโอกาสระหว่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยที่วิเคราะห์ทั้งบริบทปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของการพัฒนา ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยอย่างเป็นระบบยังมีจำกัด ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาบริบทปัจจุบันและแนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทยในทศวรรษหน้า โดยวิธีการวิจัยอนาคตเชิงชาติพันธุ์วรรณา ร่วมกับการรอบแนวคิดสามภาพอนาคต (Dator, J. A., 2009) และใช้กรอบการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนารอบยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการสำหรับการ พัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ไทย ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการ กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายในระดับสถาบัน และระดับชาติ เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพโลกได้อย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย
2. เพื่อศึกษาแนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยในทศวรรษหน้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิจัยอนาคตเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Futures Research: EFR) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่ผสมผสานแนวคิดทางมานุษยวิทยาและการวิจัยอนาคต เพื่อสำรวจมุมมอง ประสบการณ์ และการคาดการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบแนวคิดสามภาพอนาคต ได้แก่ อนาคตที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Expected Future) อนาคตที่พึงประสงค์ (Preferred Future) และอนาคตที่เลวร้ายที่สุด (Worst-case Future) (Dator, J. A., 2009)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย จำนวน 8 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือดำรงตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป 2) ดำรงตำแหน่งบริหารระดับคณบดี รองคณบดี หรือมีบทบาทด้านการศึกษาในระดับสถาบัน ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และ 3) มีผลงานทางวิชาการ งานวิจัย การพัฒนาหลักสูตร หรือบทบาทในองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นนานาชาติในการศึกษาพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน จากมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และมหาวิทยาลัยชินวัตร 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรนานาชาติ จำนวน 2 ท่าน จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยคริสเตียน และ 3) กรรมการสภาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน โดยบางท่านดำรงตำแหน่งคณบดีควบคู่กัน การกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลรวม 8 ท่านนั้น ยึดหลักพลังของข้อมูล (Information Power) ซึ่งขึ้นอยู่กับความเฉพาะเจาะจงของวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลมากกว่าจำนวน (Malterud, K. et al., 2016) โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จนถึงจุดอิ่มตัว (Data Saturation) ที่รายที่ 7 และยืนยันด้วยรายที่ 8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัย คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง พัฒนาตามกรอบแนวคิดสามภาพอนาคตของ Dator, J. A. และครอบคลุม 6 มิติยุทธศาสตร์ ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย การพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความร่วมมือระหว่างประเทศ สมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต ประกอบด้วย คำถามหลัก 8 ประเด็น โดยแต่ละประเด็นมีคำถามย่อย 3 - 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความคิดเห็นอย่างอิสระและเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริง ตัวอย่างคำถาม เช่น



“ปัจจุบันโครงสร้างและนโยบายที่สนับสนุนความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์มีลักษณะอย่างไร” ซึ่งสะท้อนบริบทปัจจุบัน “โดยภาพรวม ท่านมองเห็นแนวโน้มของการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์สู่ความเป็นนานาชาติในอีก 10 ปีข้างหน้าอย่างไร” ซึ่งสะท้อนแนวโน้มในอนาคต และ “หากคณะพยาบาลศาสตร์ไม่สามารถปรับตัวต่อบริบทนานาชาติในอีก 10 ปีข้างหน้าได้ ท่านคิดว่าจะเกิดสถานการณ์ใดขึ้น” ซึ่งสะท้อนอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (Dator, J. A., 2009)

แนวคำถามสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับนานาชาติ การพัฒนาหลักสูตร การวิจัยเชิงคุณภาพ นโยบายการอุดมศึกษา และการบริหารสถาบันการศึกษา ซึ่งล้วนดำรงตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป และมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี จากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 แสดงถึงความสอดคล้องในระดับสูง โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ปลอดภัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2568 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 - 90 นาทีต่อราย

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดำเนินการผ่านหลายช่องทางตามบทบาทของแต่ละกลุ่ม สำหรับผู้บริหารระดับคณบดี ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการถึงอธิการบดีของแต่ละสถาบันเพื่อขออนุญาตและความร่วมมืออย่างเป็นทางการ ส่วนผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรนานาชาติและกรรมการสภาการพยาบาล ติดต่อผ่านเครือข่ายวิชาชีพและการแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ควบคู่กับการส่งหนังสือราชการถึงหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านได้รับเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) ก่อนการสัมภาษณ์ รวมถึงผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันที่เกี่ยวข้อง ภายหลังได้รับความยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ควบคู่กับการจดบันทึกภาคสนาม จากนั้นถอดเทปเป็นข้อความเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) มีขั้นตอน ดังนี้ 1) การทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับข้อมูล 2) การสร้างรหัส (Coding) 3) การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นประเด็น (Themes) 4) การทบทวนและปรับปรุงประเด็น 5) การตั้งชื่อประเด็น และ 6) การนำเสนอประเด็นและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบทฤษฎี โดยมีการวิเคราะห์ทั้งภายในกลุ่มและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อสะท้อนความสอดคล้องและความแตกต่างของมุมมองในแต่ละมิติยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลและกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Audit Trail) (Braun, V. & Clarke, V., 2006)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ประเทศไทย (เลขที่ RPU-REI 002/2568 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2568) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent) การรักษาความลับของข้อมูล การใช้รหัสแทนชื่อจริง และการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ 1) บริบทและสถานการณ์การพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย และ 2) แนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2568 - 2578) โดยเปรียบเทียบมุมมองของผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (AD) ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรนานาชาติ (EX) และกรรมการสภาการพยาบาล (NC)

ส่วนที่ 1 บริบทและสถานการณ์การพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย

มิติที่ 1 โครงสร้างและนโยบาย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม พบว่า โครงสร้างและนโยบายด้านความเป็นนานาชาติครอบคลุมกลไก แผนยุทธศาสตร์ และกรอบนโยบายในระดับคณะ ระดับสถาบัน และระดับชาติ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนความเป็นนานาชาติอย่างเป็นระบบ โดยสถาบันที่มีความก้าวหน้ามักมีโครงสร้างการกำกับและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ถ้าความเป็นนานาชาติอยู่ในวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ มันจะขับเคลื่อนได้เร็วมาก” (AD1, 2568) และปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ กรอบความคิด (Mindset) ของบุคลากรที่เห็นพ้องมุ่งสู่ความเป็นนานาชาติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ปัจจัยสำคัญ คือ โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนควบคู่กับ mindset ของบุคลากรที่เห็นพ้องมุ่งสู่นานาชาติ” (EX1, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านกลไกเชิงระบบ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ยังไม่มีหน่วยวิเทศสัมพันธ์เฉพาะ ทำให้การประสานงานกระจัดกระจาย” (AD3, 2568); (AD4, 2568) และ “นโยบายระดับคณะไม่ชัดเจน มักเป็นไปตามโอกาสที่ตนเอง ไม่ได้มาจากแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้” (AD2, 2568) ในด้านแนวทางที่พึงประสงค์ ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่า “ต้องมีกรอบนโยบายระดับชาติที่ชัดเจนแล้วแต่ละคณะปรับให้เหมาะกับบริบท” (NC1, 2568); (NC2, 2568)

มิติที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า การพัฒนาหลักสูตรสู่ความเป็นนานาชาติครอบคลุมกระบวนการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยบูรณาการเนื้อหาสุขภาพโลก การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) และเทคโนโลยีดิจิทัล โดยสถาบันที่มีความก้าวหน้ามีการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่การบูรณาการเนื้อหานานาชาติในรายวิชาที่มีอยู่ ไปจนถึงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติเต็มรูปแบบ และบางสถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานสากล เช่น ACEN อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดสำคัญ โดยผู้ให้ข้อมูล



ระบุว่า “เนื้อหาสุขภาพโลก การดูแลข้ามวัฒนธรรม ยังไม่เพียงพอ” (EX1, 2568); (EX2, 2568) นอกจากนี้ หลักสูตรระดับปริญญาตรียังมีข้อจำกัดจากลักษณะวิชาชีพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า “หลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติ (Practice-based Curriculum) เรื่องคลินิกเป็นข้อจำกัดสำคัญ เพราะต้องอยู่ภายใต้การกำกับของสภาการพยาบาล” (NC2, 2568)

มิติที่ 3 การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพโลกยุคใหม่ ได้แก่ ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การเรียนรู้ตลอดชีวิต ความรอบรู้ดิจิทัล และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทุกสถาบันใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) และการฝึกภาษาอังกฤษเพื่อวิชาชีพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ทำให้นักศึกษาล้าคิด ล้าตัดสินใจมากขึ้น และสามารถสื่อสารในบริบทที่หลากหลายได้ดีกว่าเดิม” (EX1, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ พื้นฐานภาษาอังกฤษที่ยังอ่อน โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “นักศึกษาส่วนใหญ่กลัวภาษาอังกฤษ ไม่กล้าสื่อสาร แม้จะรู้เนื้อหา” (AD2, 2568); (AD4, 2568) ความรอบรู้ดิจิทัล (Digital Literacy) ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “Digital Literacy ยังอ่อน ใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ไม่เป็น ต้องพัฒนาตั้งแต่ต้น” (AD4, 2568) และความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล โดยที่ “นักศึกษาจากครอบครัวยากจนเข้าถึงเทคโนโลยียาก ทำให้เกิดช่องว่างในการเรียนรู้” (AD3, 2568) ผู้ให้ข้อมูลจึงเน้นว่า “ต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปี 1 ไม่รอให้ถึงปี 4 ค่อยฝึก เพราะจะสายเกินไป” (EX2, 2568)

มิติที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรครอบคลุมกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนในด้านที่จำเป็น ได้แก่ ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ ทักษะการสอนข้ามวัฒนธรรม การทำวิจัยระดับนานาชาติ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการเรียนการสอน โดยสถาบันที่มีความก้าวหน้ามักมีระบบพัฒนาศักยภาพที่ครอบคลุม ทั้งการอบรมภาษาอังกฤษ การส่งอาจารย์ฝึกอบรมต่างประเทศ และระบบพี่เลี้ยงและการฝึกสอน (Coaching/Mentoring) อย่างไรก็ตาม ยังพบความท้าทายสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มกล่าวตรงกันว่า “อาจารย์ทำงานหนัก สอน ดูแลนักศึกษา วิจัย ไม่มีเวลาพัฒนาตัวเอง แม้จะอยากพัฒนา” (AD2, 2568); (AD4, 2568); (EX1, 2568) และ “อาจารย์หลายคนมีศักยภาพ แต่ไม่มั่นใจในการสอนเป็นภาษาอังกฤษ ต้องการการสนับสนุนและการสร้างความมั่นใจ” (AD3, 2568) ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางแก้ไขว่า “ต้องลดภาระงานอื่นให้อาจารย์มีเวลาพัฒนาตัวเอง” (AD3, 2568) และควรมีระบบพี่เลี้ยงและการฝึกสอน (Mentoring) จากอาจารย์ที่มีประสบการณ์นานาชาติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ควรมีระบบ Mentoring จากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ต่างประเทศ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ตรง” (EX1, 2568)

มิติที่ 5 ความร่วมมือระหว่างประเทศ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า ความร่วมมือระหว่างประเทศครอบคลุมการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์เชิงวิชาการและวิชาชีพกับสถาบันและองค์กรในต่างประเทศ ทั้งการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ การสอนร่วม การวิจัยร่วม และการพัฒนาหลักสูตรร่วมกัน โดยบางสถาบันมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น ความร่วมมือกับ Joanna Briggs Institute (JBI) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ความร่วมมือจำนวนหนึ่งอยู่ในระดับเอกสารและขาด

การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่ยากมีแค่ MOU แต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมจริง มีแล้วต้องใช้ให้เกิดประโยชน์” (EX2, 2568) และ “การแลกเปลี่ยนนักศึกษามีน้อย ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ไปประชุม ซึ่งนักศึกษาได้ประโยชน์น้อยมาก” (AD4, 2568) ผู้ให้ข้อมูลเน้นความสำคัญของการพัฒนาความเป็นนานาชาติภายในสถาบัน (Internationalization at Home) ดังที่ระบุว่า “Internationalization at Home สำคัญมาก เพราะนักศึกษาไม่ใช่ทุกคนไปต่างประเทศได้ ต้องสร้างสภาพแวดล้อมนานาชาติในสถาบัน” (EX1, 2568); (EX2, 2568)

มิติที่ 6 สมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า สมรรถนะระดับสากลของบัณฑิตพยาบาลครอบคลุมความสามารถและคุณลักษณะที่พึงมีเพื่อปฏิบัติงานในบริบทสุขภาพระดับโลก ได้แก่ สมรรถนะวิชาชีพตามมาตรฐานสากล ทักษะภาษาและการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และความรอบรู้ดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่าบัณฑิตควรมีสมรรถนะที่สมดุลระหว่างความเป็นเลิศทางวิชาชีพ ทักษะภาษา และความเป็นมนุษย์ ดังที่กล่าวว่า “ภาษาอังกฤษสำคัญกว่าความรู้บางด้าน เพราะสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่มีภาษาก็ไปต่อไม่ได้” (NC1, 2568) และ “บัณฑิตต้องเตรียมพร้อมรองรับนโยบาย Medical Hub ทั้งดูแลคนไทยและคนต่างชาติ ต้องสื่อสารข้ามวัฒนธรรมได้จริง” (NC1, 2568); (NC2, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดสำคัญ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “บัณฑิตส่วนใหญ่ยังทำงานในประเทศ ไม่กล้าไปต่างประเทศ เพราะไม่มั่นใจในทักษะภาษาและความรู้ระบบสุขภาพต่างประเทศ” (AD4, 2568) และบัณฑิตยังขาดเส้นทางอาชีพด้านนานาชาติ (Career Pathway) ที่ชัดเจน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ขาดความเข้าใจระบบสุขภาพต่างประเทศ ไม่รู้ว่าจะสมัครงานอย่างไร ต้องการ Pathway ที่ชัดเจน” (AD2, 2568)

ส่วนที่ 2 แนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2568 - 2578)

ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านจากการดำเนินงานเชิงกิจกรรมไปสู่การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ใน 6 มิติ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าปัจจัยความสำเร็จหลัก ประกอบด้วย วิสัยทัศน์และนโยบายระดับสูงที่ชัดเจน โครงสร้างเฉพาะด้านความเป็นนานาชาติ งบประมาณเฉพาะกิจ การพัฒนาบุคลากรแบบจำแนกกลุ่มและความร่วมมือที่วัดผลได้จริง

มิติที่ 1 โครงสร้างและนโยบาย

แนวโน้มแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านจากโครงสร้างที่ “พ่วงภารกิจ” ไปสู่กลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่บูรณาการในทุกพันธกิจของคณะ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “งานวิเทศสัมพันธ์จะไม่ใช้งานสนับสนุน แต่จะเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร เพราะความเป็นนานาชาติต้องฝังอยู่ในทุกพันธกิจของคณะ” (AD2, 2568) และ “ถ้าไม่อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ ก็ขับเคลื่อนไม่ได้จริง เพราะไม่มีงบประมาณรองรับ ไม่มีคนรับผิดชอบ และไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน” (AD4, 2568) แนวโน้มสำคัญ คือ การจัดตั้งหน่วยงานนานาชาติระดับคณะที่มีบุคลากรประจำงบประมาณเฉพาะกิจ และแผนยุทธศาสตร์ 3 - 5 ปี พร้อมเชื่อมโยงตัวชี้วัดความเป็นนานาชาติลงสู่แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) และการผลักดันการรับรองมาตรฐานสากล เช่น AUN-QA โดยผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า “ต้องมีหน่วยวิเทศระดับคณะที่ทำงานเต็มเวลา มีขอบข่ายหน้าที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดที่วัดได้ ไม่ใช่ทำเป็นงานพ่วง” (EX1, 2568) สำหรับสถาบันเอกชน ยังมีแนวโน้มพัฒนารูปแบบการเงินที่ยั่งยืนผ่านโครงการ



นานาชาติที่มีรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “เอกชนต้องหาโมเดลรายได้จากความเป็นนานาชาติ ไม่ใช่รอแต่งบจากส่วนกลางที่เข้าถึงยาก” (AD3, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายด้านนโยบายระดับชาติ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “นโยบายระดับชาติยังเป็นคอขวด เกณฑ์ไม่ชัด ขั้นตอนซ้ำ ทำให้สถาบันที่อยากลงทุนไม่กล้าตัดสินใจ” (NC1, 2568); (NC2, 2568)

มิติที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร

แนวโน้มมุ่งสู่การยกระดับหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ทำร่วมกับต่างประเทศจะยกระดับได้เร็วกว่า เพราะได้มาตรฐานของสถาบันพันธมิตร ได้เครือข่ายวิจัย และได้การรับรองคุณภาพระดับสากลไปพร้อมกัน” (EX2, 2568) สถาบันที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับนานาชาติมีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เราจะต้องปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เพราะว่าตอนนี้เรารับรองจาก ACEN ซึ่งเขาก็จะมีการปรับเกณฑ์ทุกปี” (EX1, 2568) แนวโน้มสำคัญครอบคลุมการบูรณาการการจำลองสถานการณ์ (Simulation) ความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality: VR) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ระบบธนาคารหน่วยกิต (Credit Bank) และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศผ่านระบบออนไลน์ (Collaborative Online International Learning: COIL) รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรร่วมปริญญา (Joint/Dual Degree) และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกในแหล่งฝึกสองประเทศ (Dual-site Ward Exchange) โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ระดับปริญญาตรี เราเริ่มจากการรับประมาณ 30 คน โดยแบ่ง 15 คนรับคนไทย และอีก 15 คนให้รับเป็นชาวต่างชาติ เป็นการเรียนและฝึกปฏิบัติร่วมกัน” (EX1, 2568) อย่างไรก็ตาม ระดับปริญญาตรียังมีข้อจำกัดด้านใบประกอบวิชาชีพ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ปริญญาตรีติดเรื่อง Practice และใบประกอบวิชาชีพ ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลของแต่ละประเทศ ซึ่งยังไม่มีการรอบที่ชัดเจน” (NC2, 2568)

มิติที่ 3 การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา

แนวโน้มมุ่งพัฒนาทักษะ 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งพัฒนาผ่านระบบธนาคารหน่วยกิต (Credit Bank) และโมดูลออนไลน์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ต้องยอมรับว่าตอนนี้โลกเปลี่ยนเร็ว นักศึกษาต้องเรียนรู้ได้ตลอดเวลาไม่ใช่แค่ในห้องเรียน” (AD1, 2568) 2) การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) โดยบูรณาการเนื้อหาสุขภาพโลก (Global Health) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) และการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “นักศึกษาต้องมี Soft Skill มีเรื่องของการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เป็น interprofessional team เพื่อที่จะให้นักศึกษาได้เรียนรู้บทบาทของตัวเองว่าถ้าเค้าจบไปแล้วต้องไปทำงานจริงจริง เค้าจะต้องมีบทบาทอะไรบ้าง” (EX1, 2568) และ 3) การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural Communication) ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศผ่านระบบออนไลน์ (Collaborative Online International Learning: COIL) และการแลกเปลี่ยนเสมือนจริง (Virtual Exchange) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เราก็จะมีกิจกรรมในส่วนของสโมสรนักศึกษาที่ออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะให้เด็กมีทักษะ มีเรื่องของภาษาอังกฤษ แล้วก็การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ” (EX1, 2568) ทักษะทั้งสามควบคู่กับความรอบรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ (AI Literacy) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ใช้ AI ได้ แต่ต้องรู้ขอบเขตและผลกระทบ เพราะบางอย่างที่ AI ทำไม่ได้ คือ ความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้ป่วย” (NC1, 2568) และ “ในทุกรายวิชาน้อยหนึ่งหัวข้อจะต้องระบุเรื่องการนำ AI มาใช้ ขึ้นอยู่กับ

คุณลักษณะของรายวิชา” (AD1, 2568) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มพัฒนาสภาพแวดล้อมนานาชาติในสถาบัน (Internationalization at Home: IaH) และระบบวัดระดับภาษารายชั้นปี อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านพื้นฐานภาษา โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ถ้าพื้นฐานภาษาไม่ดี การพัฒนาในมหาวิทยาลัยจะจำกัด เพราะต้องเสียเวลาแก้ปัญหา พื้นฐานก่อน แทนที่จะพัฒนาทักษะระดับสูง” (AD3, 2568)

มิติที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

แนวโน้มมุ่งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรแบบองค์รวม ครอบคลุมทักษะวิชาชีพ ภาษา เทคโนโลยี และภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “น่าจะต้องพัฒนาในเรื่องของทักษะทางวิชาชีพและทักษะทางด้านการวิจัย เพราะว่าถ้าอาจารย์จะทำงานกับชาวต่างชาติ ก็จะต้องมีทักษะในเรื่องของการวิจัยที่เข้มข้นและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล” (EX1, 2568) แนวโน้มสำคัญ ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ ระบบพี่เลี้ยงและการฝึกสอน (Coaching/Mentoring) ข้ามสถาบัน และการส่งอาจารย์ฝึกอบรมระยะสั้นต่างประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อาจจะต้องทำเป็นลักษณะของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติหรือการฝึกสอนและการเป็นพี่เลี้ยง เพราะว่าบางครั้งเวลาถ้าเราจะไปทำกับต่างชาติ เราอาจจะต้องมีลักษณะของการเชิญนักวิจัยจากต่างชาติมาร่วมด้วย” (EX1, 2568) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มนำกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสอนของประเทศไทย (Thailand Professional Standards Framework: Thailand PSF) มาใช้ควบคู่กับระบบแรงจูงใจ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “มีการผลักดันกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสอนของประเทศไทยจนกลายเป็นตัวชี้วัด ถ้าเผื่อคนได้รับรองอันนี้ เค้าจะมีแรงจูงใจและค่าตอบแทนที่สนับสนุนเพิ่มขึ้นด้วย” (AD1, 2568) และ “แค่การพัฒนาเรื่องการสอนไม่พอ ต้องเพิ่มในส่วนของการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ” (AD1, 2568) รวมถึงการส่งเสริมให้อาจารย์ทำวิจัยร่วมกับต่างประเทศโดยมีนโยบายและงบประมาณสนับสนุน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ถ้าเรามีนโยบายส่งเสริมให้อาจารย์ได้มีการจัดการเรียนการสอนหรือทำวิจัยร่วมกับต่างประเทศ แล้วรวมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนด้วย ก็คิดว่ามันน่าจะง่ายขึ้น” (EX1, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านเส้นทางอาชีพ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ไม่มีเส้นทางชัด คนก็ไม่อยากรับตำแหน่ง ต้องทำให้เห็นว่าการทำงานด้านนานาชาติมีคุณค่าและมีผลต่อการเลื่อนตำแหน่งและค่าตอบแทน” (NC2, 2568)

มิติที่ 5 ความร่วมมือระหว่างประเทศ

แนวโน้มมุ่งสู่ความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Partnership) ที่วัดผลได้จริง ผู้ให้ข้อมูลเน้นว่า “ไม่ใช่มี MOU แล้วจบ ต้องมีกิจกรรมจริงที่วัดผลได้ เช่น จำนวนบทความวิจัยร่วม จำนวนนักศึกษาที่แลกเปลี่ยนจริง และจำนวนรายวิชาที่สอนร่วมกัน” (NC2, 2568) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่ “ไม่ได้นับจำนวน MOU แต่นับที่ Activity ที่เกิดขึ้นจริง เช่น Inbound และ Outbound Exchange” (AD4, 2568) โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “การทำ MOU เนี่ยเป็นส่วนสำคัญเลยทีเดียว เพราะว่าเราทำ MOU ไม่ใช่เฉพาะเรื่องวิจัยอย่างเดียว MOU ด้านการจัดการเรียนการสอน MOU ด้านการแลกเปลี่ยนอาจารย์และบุคลากร MOU ด้านของการวิจัย ทำโครงการร่วมกัน” (EX1, 2568) และ “บางโครงการทำเป็น Executive Training เพื่อความยั่งยืน เพราะช่วยสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว สร้างรายได้ให้คณะ และสร้างเครือข่ายวิจัยในเวลาเดียวกัน” (EX2, 2568) นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มการขยายความร่วมมือ

ไปยังประเทศเป้าหมายใหม่ การเพิ่มอาจารย์รับเชิญ (Visiting Professors) และการสนับสนุนทุนริเริ่ม (Seed Money) เพื่อพัฒนาโครงการวิจัยร่วม โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “มหาวิทยาลัยพยายาม reduce จำนวน MOU ที่ไม่ active และเริ่ม activity ก่อน แล้วค่อย sign MOU” (AD4, 2568)

มิติที่ 6 สมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต

แนวโน้มมุ่งพัฒนาบัณฑิตที่มีสมรรถนะสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ วิชาชีพ เทคโนโลยี และความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) โดยผู้ให้ข้อมูลเน้นว่า “เก่งอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีความเป็นมนุษย์ด้วย เพราะการพยาบาล คือ การดูแลคนทั้งคน ไม่ใช่แค่รักษาโรค และยิ่งในบริบทข้ามวัฒนธรรม ความเข้าใจและเคารพในความแตกต่างยิ่งสำคัญมากขึ้น” (NC1, 2568) และ “ถ้าจะอินเตอร์จริง ต้องเริ่มตั้งแต่ระบบพื้นฐาน ได้แก่ ระบบภาษา ระบบประกันคุณภาพ ระบบแหล่งฝึก และระบบสนับสนุนนักศึกษา เพราะถ้าพื้นฐานไม่แข็งแรง ความเป็นนานาชาติจะเป็นแค่เปลือกนอก” (AD1, 2568) แนวโน้มสำคัญ ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์ภาษาอังกฤษตามกรอบอ้างอิงความสามารถทางภาษาของยุโรป (Common European Framework of Reference for Languages: CEFR) หรือ IELTS เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์สำเร็จการศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ในอนาคต ถ้าบุคลากรและนักศึกษาสื่อสารภาษาอังกฤษได้มากขึ้น ก็จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและทำให้การทำงานในบริบทนานาชาติง่ายขึ้น” (EX1, 2568) ควบคู่กับการพัฒนาแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) ที่ครอบคลุมกรณีศึกษา (Case Study) บันทึกสะท้อนคิด (Reflective Logs) และผลการฝึกด้วยการจำลองสถานการณ์ (Simulation) รวมถึงการบูรณาการผลลัพธ์การเรียนรู้ (Program Learning Outcomes: PLO) ด้านภาวะผู้นำและระบบสุขภาพข้ามชาติในหลักสูตร นอกจากนี้ บัณฑิตต้องมีความพร้อมรองรับนโยบาย Medical Hub โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “บัณฑิตต้องเตรียมพร้อมรองรับนโยบาย Medical Hub ทั้งดูแลคนไทยและคนต่างชาติ ต้องสื่อสารข้ามวัฒนธรรมได้จริง ไม่ใช่แค่ภาษาแต่ต้องเข้าใจวัฒนธรรมด้วย” (NC1, 2568); (NC2, 2568)

อภิปรายผล

1. ในบริบทและสถานการณ์การพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้นำและการบูรณาการในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ de Wit, H. & Altbach, P. G. ที่เน้นว่าความเป็นนานาชาติในอุดมศึกษาต้องเปลี่ยนจากการแข่งขันสู่ความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ที่บูรณาการในทุกระดับขององค์กร (de Wit, H. & Altbach, P. G., 2021) อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างเชิงนโยบาย (Policy Gap) ระหว่างระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ซึ่งส่งต่อการขับเคลื่อนในระดับสถาบัน (de Wit, H. & Altbach, P. G., 2022) ในมิติการพัฒนาหลักสูตร การดำเนินงานยังอยู่ในรูปแบบการบูรณาการในหลักสูตรเดิมมากกว่าการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติเต็มรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, A. ที่ระบุว่าการพัฒนาความเป็นนานาชาติในการศึกษาสุขภาพจำเป็นต้องปรับรูปแบบให้รองรับทั้งการเรียนรู้แบบผสมผสานและการรับรองคุณภาพข้ามพรมแดน (Wu, A., 2023) ในมิติการเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงสำคัญของการคิดเชิงวิพากษ์ การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การเรียนรู้ตลอดชีวิต และความรอบรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนากำลังคนสุขภาพระดับโลก (World Health Organization, 2020) ในมิติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยังพบว่า ความร่วมมืออยู่ในระดับเชิงสัญลักษณ์ในบางกรณี ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Marinoni, G. et al. ที่ชี้ว่าสถาบันอุดมศึกษาทั่วโลกยังเผชิญความท้าทายในการแปลงความร่วมมือเชิงสัญลักษณ์สู่การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและวัดผลได้จริง (Marinoni, G. et al., 2024) และในมิติสมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต ยังขาดความพร้อมด้านทักษะภาษาและความเข้าใจระบบสุขภาพต่างประเทศ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งวิชาชีพ เทคโนโลยี และความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) ตั้งแต่ชั้นปีแรก

2. ในด้านแนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ในทศวรรษหน้า

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นการเปลี่ยนผ่านสู่การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ใน 6 มิติอย่างบูรณาการ โดยสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาความเป็นนานาชาติภายในสถาบัน (Internationalization at Home: IaH) ดังที่การศึกษาของ Galan-Lominchar, M. et al. ยืนยันว่าโปรแกรมที่ผสมผสานการแลกเปลี่ยนเสมือนจริง (Virtual Exchange) และการจำลองสถานการณ์ทางคลินิก (Clinical Simulation) สามารถพัฒนาความฉลาดรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Intelligence) ของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับสถาบันที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร (Galan-Lominchar, M. et al., 2024) นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Hybrid Learning) และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศผ่านระบบออนไลน์ (Collaborative Online International Learning: COIL) มีบทบาทสำคัญในการขยายโอกาสการเข้าถึง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการศึกษาระดับอุดมศึกษาในยุคดิจิทัล (de Wit, H. & Altbach, P. G., 2021) อย่างไรก็ตาม ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ ในภาพรวม การพัฒนาความเป็นนานาชาติจำเป็นต้องบูรณาการทั้ง 6 มิติอย่างเป็นระบบ พร้อมใช้แนวคิด IaH เพื่อขยายโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนเข้าถึงประสบการณ์นานาชาติได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาความเป็นนานาชาติในอุดมศึกษาระดับโลกที่มุ่งเน้นความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ (de Wit, H. & Altbach, P. G., 2022) ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญเชิงนโยบาย โดยเสนอให้พัฒนากลไกสนับสนุนระดับชาติ ปรับปรุงกฎระเบียบการจัดการศึกษาพยาบาล และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบัน เพื่อยกระดับการศึกษาพยาบาลไทยสู่มาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่

การศึกษานี้นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบ “กรอบยุทธศาสตร์ 6 มิติ” (Six-dimensional Strategic Framework) สำหรับการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ซึ่งบูรณาการมิติสำคัญ ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย การพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความร่วมมือระหว่างประเทศ และสมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต โดยแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงเชิงระบบระหว่างปัจจัยเชิงโครงสร้าง กระบวนการจัดการศึกษา และผลลัพธ์ด้านคุณภาพบัณฑิต องค์ความรู้สำคัญ คือ การเปลี่ยนกรอบแนวคิดจาก “กิจกรรมระหว่างประเทศ” ไปสู่ “กลยุทธ์เชิงระบบ” ที่ฝังอยู่ในทุกมิติของการบริหารและการจัดการศึกษา โดยเน้นการบูรณาการในระดับองค์กร (Institutional Integration) แทนการดำเนินงานแบบแยกส่วน รวมถึงการใช้แนวคิด IaH และ COIL ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศกำลังพัฒนา

กรอบยุทธศาสตร์ 6 มิติที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับคณะและระดับสถาบัน อีกทั้งยังเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายในระดับชาติ เพื่อยกระดับการศึกษาพยาบาลไทยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพโลก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบยุทธศาสตร์ 6 มิติเพื่อการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์
ในสถาบันอุดมศึกษาไทย

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ใน 6 มิติ ได้แก่ โครงสร้างและนโยบาย การพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความร่วมมือระหว่างประเทศ และสมรรถนะระดับสากลของบัณฑิต แม้จะมีความก้าวหน้าในหลายด้าน แต่ยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านนโยบาย ภาระงานบุคลากร ทักษะภาษาอังกฤษ และความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล ขณะที่แนวโน้มอนาคตมุ่งสู่การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และความร่วมมือระหว่างประเทศในเชิงลึก ในเชิงนโยบาย สภาการพยาบาลและกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ควรพัฒนารอบนโยบายความเป็นนานาชาติระดับชาติ ที่ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ งบประมาณสนับสนุน การรับรองหลักสูตรร่วมระหว่างประเทศ และการเทียบโอน หน่วยกิตที่ยืดหยุ่น รวมถึงพัฒนารอบการรับรองวิชาชีพที่สอดคล้องกับข้อตกลงยอมรับร่วมด้านวิชาชีพพยาบาล ในอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement: MRA) ในเชิงปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกแห่ง ควรดำเนินการใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) กำหนดความเป็นนานาชาติในแผนยุทธศาสตร์คณะพร้อมจัดตั้งหน่วยวิเทศสัมพันธ์ ที่มีตัวชี้วัดชัดเจน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) ครอบคลุมการสอนเป็นภาษาอังกฤษ (English as a Medium of Instruction: EMI) และการวิจัยร่วมกับ ต่างประเทศ 3) พัฒนائبัณฑิตความเข้าใจ (MOU) ที่ระบุกิจกรรมร่วม งบประมาณร่วม และตัวชี้วัดรายปีที่วัดผลได้จริง และ 4) นำแนวคิดการพัฒนาความเป็นนานาชาติภายในสถาบัน (Internationalization at Home: IaH) มาใช้ผ่าน การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศผ่านระบบออนไลน์ (Collaborative Online International Learning: COIL) และการแลกเปลี่ยนเสมือนจริง (Virtual Exchange) เพื่อให้นักศึกษาทุกคนเข้าถึงประสบการณ์นานาชาติอย่างเท่าเทียม สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรศึกษาเชิงปริมาณเพื่อประเมินสมรรถนะนานาชาติของบัณฑิต ความพึงพอใจของ ผู้ใช้บัณฑิต และมุมมองของนักศึกษาและสถานประกอบการทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนานโยบายได้อย่างมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- AD1. (10 ธ.ค. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- AD2. (17 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- AD3. (11 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- AD4. (13 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- Altbach, P. G. & Knight, J. (2007). The internationalization of higher education: Motivations and realities. *Journal of Studies in International Education*, 11(3-4), 290-305. <https://doi.org/10.1177/1028315307303542>.

- ASEAN Secretariat. (2006). ASEAN mutual recognition arrangement on nursing services. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Cascio, J. (2020). Facing the age of chaos: How to prepare for a world that is unpredictable, unstable, and incomprehensible Medium. Retrieved April 27, 2026, from <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d>
- Dator, J. A. (2009). Alternative futures at the Manoa School. *Journal of Futures Studies*, 14(2), 1-18.
- de Wit, H. & Altbach, P. G. (2021). Internationalization in higher education: Global trends and recommendations for its future. *Policy Reviews in Higher Education*, 5(1), 28-46. <https://doi.org/10.1080/23322969.2020.1820898>.
- _____. (2022). A new view of internationalization: From a western, competitive paradigm to a global cooperative strategy. *Journal of Higher Education Policy and Leadership Studies*, 3(1), 142-152. <https://doi.org/10.52547/johepal.3.1.142>.
- EX1. (11 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- EX2. (9 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- Galan-Lominchar, M. et al. (2024). Nursing students' internationalization: Virtual exchange and clinical simulation impact cultural intelligence. *Nursing Outlook*, 72(2), 102137. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102137>.
- International Council of Nurses. (2020). Guidelines on advanced practice nursing 2020. Geneva: International Council of Nurses.
- _____. (2021). The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. Geneva: International Council of Nurses.
- Knight, J. (2004). Internationalization remodeled: Definition, approaches, and rationales. *Journal of Studies in International Education*, 8(1), 5-31. <https://doi.org/10.1177/1028315303260832>.
- Malterud, K. et al. (2016). Sample size in qualitative interview studies. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>.
- Marinoni, G. et al. (2024). Present and future of internationalization of higher education: Insights from the sixth IAU global survey. *International Higher Education*, 118(2024), 8-9.
- NC1. (15 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)

- NC2. (22 พ.ย. 2568). กรอบยุทธศาสตร์ความเป็นนานาชาติของคณะพยาบาลศาสตร์ในสถาบัน อุดมศึกษาไทย. (กาญจนา อาชีพ, ผู้สัมภาษณ์)
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(1977), 2-37.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, A. (2023). Reshaping internationalization of medical education in 2023. *BMC Medical Education*, 23, 369. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04374-2>.