

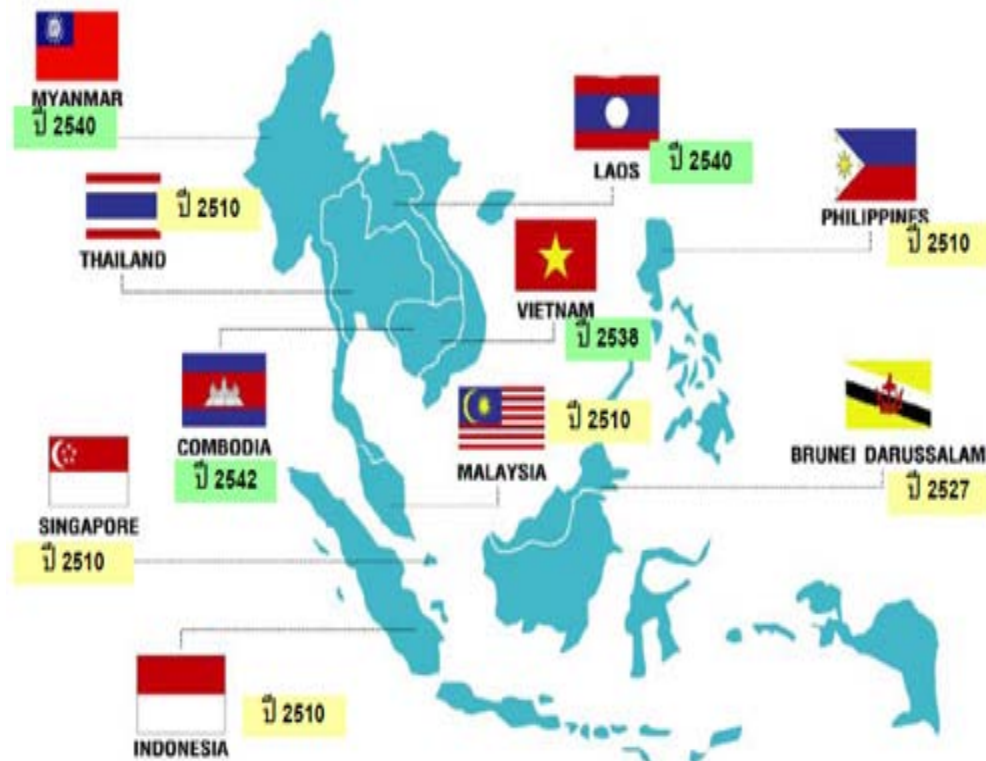


เข้าสู่ประชาคมอาเซียน: ผลกระทบ ปัญหาและ แนวโน้มต่อวิชาชีพ

รศ.ดร. สัจจิตรา เหลืองอมรเลิศ

อำนวยการสภากาชาดไทย คนที่ 1

ประเทศสมาชิกและการเข้าเป็นสมาชิก





SITIPOR - BRUNEI DARUSSALAM



RUMOLU - CAMBODIA



MOON GREY - INDONESIA



DOH CHANPA - LAO PDR



HIBISCUS - MALAYSIA



PADUK - MYANMAR



RATCHAPHAUEK - THAILAND



LOTUS - VIET NAM

บทสรุปข้อค้นพบจากการสำรวจข้อมูลประเทศสมาชิกอาเซียน นักศึกษาจำนวน 2,170 คนจากมหาวิทยาลัยชั้นนำในประเทศสมาชิกอาเซียน(จันทรา ตันติพงศานุรักษ์ ชยพร กระต่ายทอง กระทรวงศึกษาธิการ)

**ผม/ฉันรู้สึกว่าเป็นพลเมืองอาเซียน
(I feel that I am a citizen of ASEAN)**

1. ลาว	96.0%
2. กัมพูชา	92.7%
3. เวียดนาม	91.7%
4. มาเลเซีย	86.8%
5. บรูไน	82.2%
6. อินโดนีเซีย	73.0%
7. ฟิลิปปินส์	69.6%
8. ไทย	67.0%
9. พม่า	59.5%
10. สิงคโปร์	49.3%

ประชากรอาเซียนในปี 2558

- ประชากร 600 ล้านคน
- ศาสนา อิสลาม พุทธ และ คริส
- ภาษาราชการ อังกฤษ
- ภาษาท้องถิ่นกลุ่มประเทศสมาชิก
- มีวัยแรงงานค่อนข้างสูง
- ส่วนใหญ่ยังเป็นประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง

AC & AEC ในปี 2558

- ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC)
- สมาชิก 10 ประเทศ B-C-I-L-M-M-P-S-T-V
- วัตถุประสงค์: 1.ความร่วมมือและช่วยเหลือกันและกันทุกด้าน
2.ส่งเสริมให้ประชาชนในอาเซียนมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 3 เสาหลักของ AC: APSC, AEC, ASCC.
- ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community-APSC)
- ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC)
- ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC)

ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC)

- ประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่อาเซียนต้องการมุ่งไปให้ถึงในปี 2558 (ธันวาคม 2015)
- ประชาคมอาเซียน ต้องมีกฎเกณฑ์ในการบริหารร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียน จึงเกิด “กฎบัตรอาเซียน” (ASEAN Charter) เป็นธรรมนูญของอาเซียน ที่เปลี่ยนสถานะอาเซียนจากสมาคม เป็น “องค์กรระหว่างประเทศ”
- ผู้นำอาเซียนได้ลงนามกฎบัตรฯ ในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ 13 เมื่อวันที่ 20 พ.ย. 2550 (2007) และมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ 15 ธ.ค. 51

(สำนักการค้าบริการและการลงทุน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ)

แผนการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน AEC Blueprint

1. การเปิดเสรีการค้า สินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และตลาดทุน
2. อุตสาหกรรมเป้าหมาย - อาหารแปรรูปเกษตร ยาง ไม้ ยานยนต์ สิ่งทอ อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีข้อมูลสื่อสาร **ท่องเที่ยว บริการสุขภาพ** ขนส่งทางอากาศ และ โลจิสติกส์
3. การช่วยเหลือประเทศที่มีการพัฒนาน้อยกว่า
4. การเจรจาการค้ากับคู่ค้าต่าง ๆ และ พยายามมีจุดยืนร่วมกันในเวทีการเจรจาต่าง ๆ

เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558

การศึกษาของ คสช. พบว่าวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาล

❖ ข้อได้เปรียบ

คุณภาพการศึกษาอยู่ระดับแนวหน้า ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของไทยสูงที่สุดในกลุ่มอาเซียน รายได้ของแพทย์และทันตแพทย์ไม่แตกต่าง พรบ.วิชาชีพเป็นสิ่งปกป้องผู้ประกอบการวิชาชีพ

❖ ข้อเสียเปรียบ

- คือการขาดแคลนบุคลากรทางวิชาชีพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท และการกระจุกตัวในเมืองใหญ่ รวมทั้งปัญหาเรื่องค่าจ้างและความมั่นคงในการทำงานของพยาบาล (นางสุวรรณณี คำมั่น รองเลขาธิการ คสช) ข้อจำกัดด้านภาษา

4 รูปแบบการเปิดเสรีในอาเซียน: โอกาสของพยาบาล

Mode 1: Free flow of services การให้บริการข้ามพรมแดนทาง **electronics** ผู้ให้บริการ-ผู้รับบริการต่างอยู่ในประเทศของตนเอง

- สถานศึกษาพยาบาล/สถานบริการพยาบาลของไทยให้บริการ **e-education /e-training/e-consultation/ e-book** กับนักเรียน/นักศึกษา/พยาบาลต่างชาติ
- โอกาสของ อาจารย์/ ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้บริหารการพยาบาล จะต้องเตรียมตัวต่อไป

4 รูปแบบการเปิดเสรีในอาเซียน: โอกาสของพยาบาล

Mode 2: การบริโภคนิยมในประเทศ

- ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารับบริการสุขภาพและการพยาบาลในไทย ดำเนินการมาแล้วอย่างต่อเนื่องและจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากนโยบายเศรษฐกิจของประเทศ (**Medical Service Hub/Medical Tourism**) และการเข้าสู่ **AC** ในปี พ.ศ. 2558
- ผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ **AC** นักท่องเที่ยว นักธุรกิจต่างชาติ และใน **AC** แรงงานต่างชาติและครอบครัวจาก **AC** มาทำงานและมารับบริการสุขภาพในไทย
- นำเงินเข้าประเทศคิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.4 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย 2555)
- โอกาสการพัฒนาทั้งคุณภาพและปริมาณ การธำรงรักษาพยาบาลและการวิจัยพัฒนา

4 รูปแบบการเปิดเสรีในอาเซียน: โอกาสของพยาบาล

Mode 3: การจัดตั้งธุรกิจ

- โรงพยาบาลไทยลงทุนและเปิดให้บริการสุขภาพในต่างประเทศ
CLMV (Cambodia, Lao, Myanmar, Vietnam)
- พยาบาลวิชาชีพไทยทำงานในโรงพยาบาลไทยในต่างประเทศ
- โรงพยาบาลต่างประเทศมาร่วมลงทุนตั้งโรงพยาบาลในเครือของตนเอง
ในไทยต้องมีผู้บริหาร/พยาบาลไทยทำงานกับผู้บริหารโรงพยาบาลและ
ทีมสุขภาพต่างชาติ
- โอกาสพัฒนาความเป็นนานาชาติ พยาบาลต่างชาติมาทำงาน
ร่วมกันในประเทศ ควรมีการเตรียมโครงการแลกเปลี่ยนพยาบาล
กัน (Attachment program)

4 รูปแบบการเปิดเสรีในอาเซียน: โอกาสของพยาบาล

Mode 4: การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

- นักเรียนพยาบาลปี 1-4 /พยาบาลวิชาชีพของประเทศอาเซียนมีความสนใจที่จะไปประกอบวิชาชีพในต่างประเทศภายในอาเซียนต้องเตรียมตัวอย่างไร?
- เป็นโอกาสของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนที่จะแสวงหาประสบการณ์/ อาจเป็นเป้าหมายเลยก็ได้
- ผู้ประกอบวิชาชีพ ที่สนใจทำงานใน **AC**/ต่างประเทศ ต้องศึกษาข้อตกลงการยอมรับร่วมสาขาการพยาบาล (**MRA on Nursing Service**) และเตรียมตัวให้พร้อมคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลต่างชาติที่จะต้องไปให้บริการผู้ป่วยในต่างวัฒนธรรม

Mutual Recognition Arrangement on nursing service: MRA

๑๑ ลงนาม 8 ธันวาคม 2549 โดย รมต. พาณิश्य์

๑๑ การเคลื่อนย้ายเฉพาะผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วม **MRA** (เริ่มในปี 2015)

๑๑ กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง/ ศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญและ/หรือความเชี่ยวชาญต่างๆ ประสพการณ์และ **best practice** ตามความต้องการของประเทศสมาชิก

สิทธิและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

- ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมาย และข้อบังคับภายในประเทศของแต่ละประเทศ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุ มีสิทธิในการเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับได้
- **หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ** ต้องปฏิบัติตามสอดคล้องตาม:
 - หลักประเพณีปฏิบัติทางวิชาชีพของท้องถิ่น สอดคล้องกับนโยบายด้านจรรยาบรรณและความประพฤติที่มีและใช้บังคับโดยประเทศผู้รับ
 - กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในประเทศของประเทศผู้รับรวมทั้ง กฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นใดที่ใช้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ
 - ข้อกำหนดใด ๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ
 - วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

สภาการพยาบาลรับผิดชอบดังนี้

- ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ
- ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้ามารประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ
- ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล
- ตรวจสอบติดตาม เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประเพณีปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ

แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

ASCC Blueprint

ประกอบด้วยความร่วมมือใน 6 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนามนุษย์ (Human Development)
2. การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection)
3. สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights)
4. ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability)
5. การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building an ASEAN Identity)
6. การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing Development Gap)

องค์ประกอบย่อยของASCC ที่เกี่ยวข้องกับบริการ สุขภาพ

- องค์ประกอบย่อย: การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม
 1. การจัดความยากจน
 2. เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและความคุ้มครองจากผลกระทบด้านลบจากการรวมตัวอาเซียนและโลกาภิวัตน์
 3. ส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร
 4. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ*
 5. การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ*
 6. รับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร*
 7. การสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น*

AC & AEC ในปี 2558

- ประเทศไทย/วิชาชีพ/ผู้ประกอบการวิชาชีพ/โรงพยาบาลจะได้รับประโยชน์จากการเข้าสู่ประชาคมของอาเซียนมากขึ้นน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การเตรียมความพร้อม (ยุทธศาสตร์) ของประเทศ และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- การสร้างความตื่นตัวและให้ความรู้กับทุกฝ่ายทั้งผู้บริหารและ ผู้ให้บริการในภาคบริการสุขภาพ เพื่อให้เรียนรู้ถึงโอกาส และเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน/ได้รับประโยชน์/ ป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ภาคส่วนต่าง ๆ

ทิศทางเตรียมความพร้อม

- เป็นการรักษาความมั่นคงของระบบสุขภาพที่กำลังขยายตัวตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สนับสนุนนโยบาย **Medical Hub/Tourism** และการเพิ่มขึ้นของความต้องการด้านสุขภาพจากการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศของประชากรอาเซียนภายใต้ยุทธศาสตร์
- สภาการพยาบาลได้ศึกษาผลกระทบและปัญหา สิ่งที่ได้ดำเนินการในปัจจุบัน และข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลในการเข้าสู่ **AEC** และความต้องการสนับสนุนจากรัฐบาล

เป้าหมาย

1. ประชาชนไทยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ
2. ประเทศไทยมีบทบาทนำในการผลิตและการพัฒนากำลังคนสาขาการพยาบาลในภูมิภาค
3. พยาบาลไทยมีความพร้อมในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศและประชาคมอาเซียน
4. มีแผนพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้องในระยะยาวเพื่อคงบทบาทนำในภูมิภาค

ผลกระทบ/ปัญหา

- ปัจจุบัน ประเทศไทยยังคงมีความขาดแคลนพยาบาล อยู่กว่า 40,000 คน ที่จะรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของ ประชาชนไทยและการสนับสนุนนโยบาย **Medical Hub** และการเพิ่มขึ้นของความต้องการด้านสุขภาพจากการ เคลื่อนย้ายระหว่างประเทศของประชากรอาเซียนที่คาดว่าจะมี แนวโน้มจะเพิ่มขึ้น (ประมาณ 65ล้านคน+2 +5= 73ล้านคน)

ผลกระทบ/ปัญหา(ต่อ)

- สภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลได้ดำเนินการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพใหม่เพื่อเข้าสู่ระบบสุขภาพจาก 6,500 คน/ปีในปี 2540 เป็น 8,000 คน/ปี ในระหว่างปี 2549-2555 และมีแผนจะเพิ่มเป็น 10,000 คน/ปี ในระหว่างปี 2557-2560
- ทำให้ยังขาดแคลนอาจารย์พยาบาลเพื่อเพิ่มการผลิตดังกล่าวอยู่ถึง 1,500 อัตรา โดยปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 81 แห่ง ต่างประสบปัญหาในการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล

ผลกระทบ/ปัญหา(ต่อ)

- มีความต้องการพยาบาลที่มีทักษะสูง โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจำนวนมาก
พยาบาลไทยมี **Hospitality** สูง มีความเป็นกุลสตรีไทย และเป็นจุดแข็งสำคัญที่แข่งขันได้ (**Thai nurses brand**)
- การผลิตพยาบาลที่มีทักษะเพียงพอต่อความต้องการทั้ง **clinical skills** ทักษะด้านภาษาและการดูแลต่างวัฒนธรรม จะลดการนำเข้าพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านที่ยังประสบความสำเร็จ
ความขาดแคลนได้

ผลกระทบ/ปัญหา(ต่อ)

- หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวชายแดน และในหลายจังหวัดที่ต้องการแรงงานข้ามชาติ **ต้องการอัตรากำลังเพิ่ม**
- กระทรวงสาธารณสุขขาดอัตราข้าราชการบรรจุพยาบาล และการขาดความก้าวหน้าในการทำงาน จะเป็นจุดอ่อนที่จะทำให้พยาบาลทั้งผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ และผู้ที่มีทักษะสูง **ไหลออกจากภาครัฐเข้าสู่ภาคเอกชน รวมทั้งการไหลออกจากชนบทห่างไกลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ**การบริการระดับปฐมภูมิและการบริการประชาชนไทย

ผลกระทบ/ปัญหา(ต่อ)

- การเคลื่อนย้ายพยาบาลระหว่างประเทศ ประเทศฟิลิปปินส์จะมีการผลิตพยาบาลเพื่อส่งออก แต่ปัจจุบันมีการขาดแคลนพยาบาลอย่างมากในออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ซึ่งมีการจ้างงานดีกว่าและมีสิทธิประโยชน์ในฐานะพลเมืองดีกว่าประเทศไทย จึงเป็นที่ดึงดูดพยาบาลฟิลิปปินส์มากกว่า
- พยาบาลจากประเทศ **CLMV** ซึ่งมีการจ้างงานและมาตรฐานการทำงานวิชาชีพไม่ดีเท่าประเทศไทย ประสงค์อาจจะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทย
- ประเทศไทยยอมรับมติสมัชชาอนามัยโลกว่าด้วยเรื่อง **Code of practice on International recruitment of health personnel** ที่จะไม่นำเข้าพยาบาลจากประเทศขาดแคลนที่อาจทำให้ระบบสุขภาพของประเทศนั้นๆ เสี่ยงหาย
- **จึงควรสนับสนุนการผลิตครูพยาบาลให้กับประเทศเพื่อนบ้านเหล่านี้ให้สามารถเพิ่มการผลิตกำลังคนของเขาได้อย่างมีคุณภาพ**

ผลกระทบโดยตรงของ AEC ต่อพยาบาลและวิชาชีพฯ

- ❖ ผู้ใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และความต้องการ/ปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลาย
 - ท่องเที่ยว และ บริการสุขภาพ: ไทยเป็น **health Destination** ของผู้ป่วยและครอบครัวชาวต่างชาติ
 - แรงงานและการบริการสุขภาพแรงงานต่างชาติและสัญชาติอาเซียน
 - การบริการสุขภาพให้กับนักธุรกิจ ผู้ประกอบการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารต่างชาติที่มาทำงานชั่วคราวในไทย
 - การบริการสุขภาพชายแดน

ผลกระทบโดยตรงของAEC ต่อพยาบาลและวิชาชีพฯ

- ❖ ต้องเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของพยาบาล ผลกระทบ/ปัญหา การขาดแคลนครูผู้สอนการพยาบาลที่มีคุณภาพจำนวนมาก
- ❖ นักศึกษาพยาบาล/พยาบาลที่มีประสบการณ์แล้ว กับโอกาส ความก้าวหน้า International Career opportunity
- ❖ ต้องกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อให้ พยาบาลต่างชาติเข้ามาบริการพยาบาลต้องเป็นตามมาตรฐาน ของประเทศสมาชิก
- ❖ ต้องสร้างความเข้าใจและรอบรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาเซียน ผลกระทบ โอกาสและสามารถทำแผนรองรับเพื่อการเตรียม ความพร้อม

สิ่งที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

- กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพและเสนอขออัตราข้าราชการเพื่อบรรจุบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งจะสร้างความมั่นคงในระบบสุขภาพภาครัฐ มีระบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- การวางแผนการผลิตพยาบาลเพิ่มอีก 2,000 คนต่อปีระหว่าง ปี 2557-2560
- มีสถาบันการศึกษาพยาบาลได้รับการรับรองฯ 80 แห่ง (ผลิตปีละ 8000 คน มีนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรีกำลังศึกษาอยู่ทุกชั้นปีประมาณ 32,000 คน)
- มีการเปิดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรนานาชาติ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐ 8 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง (นศ.ปริญญาโททุกชั้นปี ประมาณ 600-800 คน ปริญญาเอกทุกชั้นปี ประมาณ 150-200 คน นศ.นานาชาติ ประมาณ 15-20 คน ทุกชั้นปี)

สิ่งที่ดำเนินการอยู่(ต่อ)

- ส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน เพื่อเพิ่มทักษะด้านภาษาและวัฒนธรรมทั้งในรูปแบบ **Intensive program** การให้ทุนแลกเปลี่ยน นักศึกษา และ อาจารย์ และการจัดการเรียนการสอนแบบ 2 ภาษา
- มีการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทาง (4-6 เดือน ประมาณ 25+ หลักสูตร)
- มีการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางในหลักสูตรนานาชาติ ด้าน อนามัยแม่และเด็ก อุบัติเหตุและภัยพิบัติ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

การเตรียมความพร้อม

- สภาการพยาบาลได้จัดทำร่างแผนการลงทุนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียนเสนอรัฐบาลแล้วเมื่อ ตค. 2555
- สภาการพยาบาลได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียนเสนออนุกรรมการปรับปรุงกฎหมายฯ ของสภาผู้แทนฯแล้วเมื่อ มค. 2556 และร่างข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์ **Health-Education Hub** เสนอกระทรวงสาธารณสุขรวบรวมส่งรัฐบาล 11 กุมภาพันธ์ 56 (สภาพัฒน์ฯเป็นหน่วยงานวิเคราะห์ระดับประเทศ)

(ร่าง)ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

- การผลิตพยาบาลเพิ่ม 8000 คน เป็น 10,000 คนใน 4 ปี
- การผลิตอาจารย์พยาบาลเพิ่มประมาณ 1,500 คน
- นโยบายและมาตรการการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบ เพื่อป้องกันการเคลื่อนย้ายของพยาบาล

(ร่าง)ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

- การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้นเป็นพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่เป็นความต้องการของผู้รับบริการต่างชาติ (พยาบาลเฉพาะทาง; **APN; Expert** กำลังหาหรือร่วมกันใน **AJCCN**)
- ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของ **Trainers** ในการพยาบาลเฉพาะทาง เช่นหลักสูตร Training for the trainers.
- การพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลเฉพาะทางให้มีสมรรถนะทางภาษา วัฒนธรรมและ ความสามารถทาง **IT**
- เสริมสร้างการบริการสุขภาพและการพยาบาลให้มีมาตรฐานระดับสากล อาทิ สมาคม/ชมรมการพยาบาลเฉพาะทางกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทาง พัฒนา **CNPG** หรือ **Best practice** การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และจัดทำเอกสารเผยแพร่เป็น สองภาษา

(ร่าง)ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนพยาบาลระหว่างประเทศสมาชิก (Attachment Program)
- การประชุมนานาชาติ
- ในสถาบันการศึกษาพยาบาลให้มีการวิจัยสหสถาบันและการวิจัยระบบสุขภาพอาเซียน

เตรียมความพร้อมในเสาสังคมวัฒนธรรมอาเซียน

- ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC)
- มีเป้าหมายหลักให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มี “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งทำให้อาเซียนอยู่กันเป็นสังคมที่เอื้ออาทร แบ่งปันร่วมมือกันในด้านต่าง ๆ”
- มีจุดมุ่งหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน และเสริมสร้างอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของอาเซียน
- มีแผนปฏิบัติการประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

แผนปฏิบัติการประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน

- 1 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Development)
- 2 การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection)**
- 3 สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights)
- 4 ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability)
- 5 การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building an ASEAN Identity)
- 6 การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development Gap)

การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม

- 1) การขจัดความยากจน
- 2) เครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและความคุ้มครองจากผลกระทบด้านลบจากการรวมตัวอาเซียนและโลกาภิวัตน์
- 3) ส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยอาหาร
- 4) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ
- 5) การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ
- 6) การรับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยาเสพติด
- 7) การสร้างรัฐที่พร้อมรับกับภัยพิบัติและประชาชนที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

เตรียมความพร้อมในเสาสังคมวัฒนธรรมอาเซียน ด้านการเข้าถึง
การดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ

- รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนได้ลงนาม ความเข้าใจร่วมกันแล้ว
ASEAN Health Declarations เช่น
- **Declaration of the 5th ASEAN Health Ministers Meeting(AHMM) on Healthy ASEAN 2020 (2000)**
- **Declaration of the 6th AHMM on Healthy ASEAN Lifestyles (2002)**

เตรียมความพร้อมในเสาสังคมวัฒนธรรมอาเซียน

- **Declaration of the 7th AHMM on “Health Without Frontiers” (2004)**
- **Declaration of the 8th AHMM on “ASEAN Unity in Health Emergencies “(2006)**
- **ASEAN Initiatives in addressing HIV and AIDS and Migrant Workers. (2009)**
- **Joint Statement of the 10th ASEAN Health Ministers Meeting, “Healthy People, Healthy ASEAN” (2010)**
- **“Toward A Smoke-free ASEAN,” a Campaign to initiate and encourage smoke-free living among ASEAN citizens, 2012.**

สรุป

- การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นผู้นำด้านการพยาบาลของภูมิภาค
- ผู้ประกอบวิชาชีพมีโอกาสพัฒนาความเชี่ยวชาญตามบทบาทของตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสในการทำงานที่ท้าทายมากขึ้น
- ผู้บริหารระบบบริการสุขภาพต้องส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและสร้างกลไก/บรรยากาศการทำงานเพื่อธำรงรักษาพยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในระบบบริการสุขภาพตามนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- องค์กรวิชาชีพต้องส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการประกอบวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

- ความรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียน จาก กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศกระทรวงพาณิชย์
- ศูนย์วิจัย กสิกรไทย. (ม.ป.ป.) “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)”
[Online] Available :
<http://www.econnews.org/old/ziw4481.html> (25 กันยายน 2552)
- เอกสารข้อเสนอของสภาการพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลสู่ประชาคมอาเซียน

- http://www.chinadaily.com.cn/bizchina/2012-01/07/content_14399278.htm Updated: 2012-01-07 13:22(Xinhua)
- Ayaka Matsuno **Nurse Migration: The Asian Perspective ILO/EU Asian program on the Governance of Labor Migration. Technical Note.**
- Pachanee C, Wibulpolprasert S (2007), Trade in Health Services in the ASEAN Context. In: Blouin C, Heymann J, and Drager N, editors. Trade and Health: Seeking Common Ground. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- **E-Health Bulletin.** www.aseansec.org/.../E_Health
- สำนักการค้าบริการและการลงทุน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
ข้อมูลพันธการเปิดเสรีของอาเซียนสาขาสุขภาพ และการจัดทำ
มาตรฐานวิชาชีพ (MRA)
- ติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.dtn.go.th, www.thaifta.com