

วิกฤตและโอกาสพยาบาลไทยกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จุไร อภัยจิรรัตน์, กศ.ม.*

โรส ภักดีโต, พย.ม.**

บทคัดย่อ

ประเทศไทยประกาศจะเข้าร่วมประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ. 2558 พยาบาลเป็นสาขาอาชีพหนึ่งใน 8 สาขาอาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายบริการเสรี มีข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติวิชาชีพอาเซียนว่าการจะประกอบอาชีพสาขาการพยาบาลต้องขอรับใบประกอบวิชาชีพในประเทศสมาชิกต้องผ่านการประเมินตามระเบียบของประเทศนั้นๆ และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การเปลี่ยนแปลงในอนาคตพยาบาลไทยอาจเกิดภาวะวิกฤติ คือ การบริการทั้งประชาชนไทยและเพื่อนบ้าน การขาดแคลนพยาบาลไทยทำให้พยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศเพิ่มขึ้น การบริการชาวต่างชาติในเชิงธุรกิจต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลที่มีความสามารถสูงและความสามารถสื่อสารภาษาที่สอง พยาบาลไทยมีโอกาส่งเสริมการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีคุณภาพ เพิ่มสมรรถนะที่ตอบสนองความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งการพยาบาลเฉพาะด้านและการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้องค์การวิชาชีพเร่งสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลอาเซียน การควบคุม ติดตามการรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

คำสำคัญ: พยาบาลไทย, วิกฤต, โอกาส, ประชาคมอาเซียน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Crisis and opportunities of Thai nurses in the ASEAN community

Churai Arpaichiraratana, M.Ed.*

Rose Pakdeto, M.N.S.**

Abstract

Thailand has announced its entrance into the ASEAN Economic Community (AEC) in 2015. Nursing is one of eight professional occupational fields that can freely move. A preliminary agreement has resulted in a mutual recognition arrangement in Asian professions that nurses need to request nursing licenses in member countries, pass the assessment by the nursing regulatory authorities of the country of origin and under supervision of government sectors. Change in the future of Thai nurses will reach crisis as Thai nurses have an increased workload both as regards Thai citizens and the new workforce from neighboring countries. The shortage of Thai nurses has resulted in an increase in the number of foreign nurses working in the country. The service for foreigners in business needs manpower in nursing of high ability, able to communicate in a second language. Apart from the upcoming crisis, Thai nurses will also have the opportunity to improve the production of high quality nursing and midwifery. Performance enhancement is a response to multiculturalism including nursing specialty and advanced nursing. Furthermore, professional organizations should establish and develop the capability of Asian nurses, control and maintain standards of nursing practice.

Keywords: *Thai nurse, crisis, opportunity, ASEAN community*

*Assistant Professor, Faculty of Nursing Suandusit Rajabhat University.

**Assistant Professor, Department of Pediatric and Obstetric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

ประเทศไทยปัจจุบันมีการกล่าวถึงประชาคมอาเซียนอย่างกว้างขวางเป็นเพราะการประกาศนโยบายของรัฐบาลเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ในการนำประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในพ.ศ. 2558 โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือ การมีตลาดและฐานการผลิตเดียว มีความสามารถในการแข่งขัน สร้างความเท่าเทียมในการพัฒนาเศรษฐกิจระหว่างสมาชิกอาเซียน และส่งเสริมการรวมกลุ่มอาเซียนเข้ากับประชาคมโลกโดยเปิดให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี เคลื่อนย้ายบริการเสรีในอาชีพ 8 สาขาอาชีพ คือ วิศวกรรม การสำรวจ สถาปัตยกรรม แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บัญชี การบริการ/การท่องเที่ยว โดยมีข้อผูกพันการเปิดตลาด (Market Access) และการให้การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) โดยการอำนวยความสะดวก จัดทำความตกลงยอมรับรวมในบริการวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน มีโครงการแลกเปลี่ยนบุคลากรวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี เคลื่อนย้ายเงินทุนเสรี และเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรี จากยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายบริการเสรี โดยประเทศสมาชิก ได้มีการยอมรับกรอบความตกลงการเปิดเสรีด้านบริการ ที่เรียกว่า ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)⁽¹⁾ ข้อตกลงที่ยอมรับร่วมกันประกอบด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ 8 สาขาหนึ่งในนั้นก็คือ สาขาวิชาชีพพยาบาล

การจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติ

นักวิชาชีพของอาเซียน (Mutual Recognition Arrangement: MRA) สาขาการพยาบาลลงนามข้อตกลง MRA เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2549⁽²⁾ การขอรับใบประกอบวิชาชีพในประเทศสมาชิกต้องผ่านการประเมินตามระเบียบของประเทศนั้นๆ และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Nursing Regulatory Authority: NRA) สภาการพยาบาล เป็นหน่วยงานตัวแทนวิชาชีพในการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้สมัครเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญของข้อตกลง ดังนี้⁽³⁾ คำจำกัดความของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีสัญชาติของประเทศสมาชิกอาเซียนและได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพในประเทศแหล่งกำเนิดและมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบในประเทศผู้รับ คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับของประเทศผู้รับสำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จดทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิด ที่ยังมีผลในปัจจุบัน มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่องก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน

เทคนิคมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศ และมีคุณสมบัติด้านอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ผลการตรวจสอบสุขภาพหรือผ่านการทดสอบสมรรถนะทางร่างกาย หรือข้อกำหนดอื่นๆ ตามที่หน่วยงานกำกับดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด การปฏิบัติงานของพยาบาลต่างชาติจะอยู่ในความควบคุมดูแลขององค์กรที่ให้การรับรองเกี่ยวกับการพยาบาลในประเทศนั้นๆ โดยตรง^(4, 5)

ดังนั้นพยาบาลไทยย่อมเกี่ยวข้องกับประชาคมอาเซียนทั้งโดยตรงและอ้อม เป็นเช่นนี้พยาบาลไทยย่อมได้รับผลตามมามากมาย บทความนี้ต้องการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับวิกฤติและโอกาสของพยาบาลไทยเมื่อประเทศไทยก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

วิกฤติของพยาบาลไทย

วิกฤติของพยาบาลไทยที่จะต้องเผชิญเมื่อมีการเปิดเสรีการค้าอาเซียน คือ การขาดแคลนพยาบาล จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โรคระบาด ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:500 ในปัจจุบันประเทศไทยมีพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพ จำนวน 118,395 คน มีเพียงร้อยละ 79.46 ที่ทำงานบริการพยาบาล⁽⁶⁾ เมื่อเทียบสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรแล้วมากกว่า 1:500 จึงเกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นที่ประเทศไทยต้องเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบริการ

พยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น การผลิตที่ไม่เพียงพอเป็นโอกาสที่พยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้มากขึ้น และผลจากการเคลื่อนย้ายแรงงานของประชาชนกลุ่มประเทศอาเซียนดังกล่าวพบว่าแรงงานต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกกฎหมายและแอบแฝง ชนกลุ่มนี้ย่อมต้องการการบริการสุขภาพเพื่อให้ตนมีสุขภาพดีสามารถประกอบอาชีพได้ ตัวอย่างเช่น การรับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ การดูแลฝากครรภ์ การคลอด การดูแลทารกและเด็กเล็ก สิ่งเหล่านี้เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นโดยผกผันกับการเพิ่มของอัตราค่าจ้างของพยาบาลเพราะความสามารถการผลิตพยาบาลวิชาชีพยังไม่เพียงพอกับความต้องการ^(7, 8) มีรายงานว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ และติดจำกัดในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคติดต่อที่อาจแพร่ระบาด ประเทศไทยมีประชากรที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยทั้งสิ้นประมาณ 2.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.1 ของประชากร ในจำนวนนี้ มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และเขตภาคกลาง คาดว่า เกือบร้อยละ 90 กลุ่มใหญ่ที่สุดมาจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้รวมถึงผู้ติดตาม มีสถานภาพการทำงานผิดกฎหมาย หรือไม่มีใบอนุญาตทำงาน อาจจะมีสูงกว่า 1 ล้านคน เนื่องจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังไม่ดีพอความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างแออัด ทำให้มีรายงานว่าโรคที่ไม่พบแล้วกลับมาสู่สังคมไทยอีก เช่น มาเลเรีย ไข้ซัง ไข้กาฬหลังแอ่น โปลิโอ คอติบ พยาบาลจึงต้องรับภาระงานเพิ่ม กล่าวคือต้องบริการทั้งประชาชนไทยและแรงงานเพื่อนบ้าน

ด้วย ไม่เพียงต้องให้บริการสุขภาพเท่านั้น พยาบาลไทยต้องเผชิญกับความยุ่งยากของวัฒนธรรมที่หลากหลายจากผู้รับบริการ^(9, 10) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต้องคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเพื่อสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลไทยจึงต้องใช้พลังในการทำงานเพิ่มขึ้น

นโยบายสำคัญของรัฐบาล คือการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นซึ่งประเทศสิงคโปร์ และไทย ขึ้นชื่อว่าการรักษาพยาบาลมีคุณภาพสูง⁽⁹⁾ ทำให้ต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลที่มีความสามารถสูงในการบริการกับชาวต่างชาติในเชิงธุรกิจ ความสามารถด้านการสื่อสารภาษาที่สองจึงเป็นที่ต้องการเช่นภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น อาหรับ เป็นต้น แต่พบว่าพยาบาลไทยยังมีขีดจำกัดในการใช้ภาษาที่สองสำหรับการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ย่อมส่งผลต่อคุณค่าของพยาบาลไทย ชาวต่างชาติที่รับบริการธุรกิจสุขภาพนี้มักคาดหวังการบริการสูง^(11, 12) พยาบาลไทยต้องปรับตัวให้สามารถบริการตอบสนองความต้องการให้ได้เพียงพอ นอกจากนี้โรงพยาบาลต่างประเทศมาร่วมลงทุนตั้งโรงพยาบาลในเครือของตนเองในไทยต้องมีพยาบาลไทยทำงานกับผู้บริหาร โรงพยาบาลและทีมสุขภาพต่างชาติ ยังพบการเคลื่อนย้ายบริการของพยาบาลต่างชาติสู่ประเทศไทยได้สูง จากประเทศสมาชิกเข้าสู่ประเทศไทย เช่น ฟิลิปปินส์ เนื่องจากเป็นประเทศผลิตพยาบาลเพื่อส่งออก⁽¹³⁻¹⁵⁾ จากข้อมูลการผลิตพยาบาลพบว่าประเทศฟิลิปปินส์และอินโดนีเซียเป็นประเทศที่

สามารถผลิตพยาบาลได้มากกว่าประเทศไทย ฟิลิปปินส์ไม่เพียงผลิตพยาบาลสำหรับภายในประเทศยังผลิตเพื่อส่งออกไปทำงานนอกประเทศมากที่สุด ในอาเซียน⁽⁷⁾ เมื่อพิจารณาถึงค่าตอบแทนทางการพยาบาล พบว่า ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพของประเทศสิงคโปร์ อยู่ที่ 1,542 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ซึ่งมากกว่าประเทศไทยที่ได้เพียง 1,296 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ในขณะที่สหรัฐอเมริกาสามารถให้ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 3,538 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ดังนั้นการเข้าสู่ AEC ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ประเทศไทยจะสามารถดึงดูดแรงงานพยาบาลจากประเทศในกลุ่มอาเซียนมาได้เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแรงจูงใจในด้านรายได้มากพอที่จะดึงดูดให้แรงงานพยาบาลเข้ามาทำงานได้^(7, 16) แต่ในทางกลับกันรายได้ที่สูงกว่าจะทำให้พยาบาลไทยต้องการเดินทางไปทำงานยังต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบอเมริกาและยุโรป ก่อให้เกิดความกดดันและความหวั่นไหวในความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลไทย

โอกาสของพยาบาลไทย

เมื่อกล่าวถึงวิกฤติที่เกิดขึ้นแล้วอีกมุมมองที่ขาดไม่ได้คือโอกาส วิกฤติเป็นการทำลายชีวิต แต่การเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาสในการทำชีวิตใหม่ให้สว่างงาม ดังคำกล่าวของ ท่านว.ชิระเมธี ที่ว่าวิกฤติที่สุด...อาจเป็นโอกาสที่วิวัฒนาการที่ดีที่สุดก็ได้ โอกาสที่เกิดขึ้นเมื่อเปิดเสรีการค้า คือ การปรับหลักสูตรการพยาบาลให้เป็นสากล การผลิตเพิ่ม การพัฒนาภาษาอังกฤษ การศึกษาต่อ การศึกษาดูงานการฝึกด้นให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับให้ครอบคลุมเนื้อหา

และทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่นของ ประเทศสมาชิก สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ อาเซียนด้วยการพัฒนามาตรฐานการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ให้เป็นสากลทัดเทียม นานาประเทศ ให้เกิดการยอมรับ สามารถถ่ายโอน หน่วยการเรียนรู้ไปศึกษาต่อยังประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยการจัดทำหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ แห่งชาติ การพัฒนาภาษาอังกฤษของพยาบาลไทย จึงควรบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในทุก ชั้นปี และมีการพัฒนาต่อเนื่องเมื่อจบระดับ อุดมศึกษาโดยหน่วยงานที่พยาบาลเข้าทำงานเพื่อ ให้มีความรู้ความสามารถในระดับที่สร้างความ ประทับใจให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่าง ชาติ ส่งเสริมศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านภาษา อังกฤษ การเตรียมความพร้อมในการศึกษาต่อเป็น ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การพัฒนาตนเองในระดับ ปริญญาโทและปริญญาเอก เพื่อตอบสนองต่อ ศูนย์กลางการแพทย์ในอาเซียน ที่ต้องการ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากกว่า พยาบาลทั่วไป ดังนั้นการศึกษาต่อเนื่องทางด้าน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับประชาคมอาเซียน จัดโครงการแลกเปลี่ยน การศึกษาดูงานพยาบาล อาจารย์ นักศึกษา พยาบาลกับประเทศอาเซียน^(8, 11, 17) เป็นการสร้าง จุดแข็งของวิชาชีพต่อไป เพิ่มการเรียนรู้เกี่ยวกับ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของประเทศอาเซียน โดยบรรจุรายวิชาเกี่ยวกับอาเซียนไว้ใน การเรียน การสอนระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถี ชีวิตและวัฒนธรรมของประเทศในแถบอาเซียน เป็นการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระบบงานและ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจไปทำงานในประเทศใน

แถบอาเซียน ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษา ร่วมกับ สถานบริการสุขภาพศึกษาวิจัย การแลกเปลี่ยนทั้ง ทางวิชาการและการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน ส่งเสริมให้สถาบันและนักศึกษา เข้าเป็นสมาชิก เครือข่ายนานาชาติ เช่น เครือข่ายมหาวิทยาลัย อาเซียน (ASEAN University Network: AUN) และ/หรือ สมาพันธ์นักศึกษาแพทย์สากล (Federation of Medical Students Network) เป็นต้น

สืบเนื่องจากการลงทุนจัดตั้งสถานบริการ สำหรับชาวต่างชาติภายในประเทศไทยที่ขยายตัว เพิ่มขึ้นเพื่อสนองนโยบายการบริการศูนย์กลาง สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) พยาบาลไทย จึงมีโอกาสนในการเลือกงานที่มีค่าตอบแทนเพิ่ม มากขึ้นแต่ศักยภาพของพยาบาลต้องมีการพัฒนา เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจะได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า พยาบาลทั่วไป การแข่งขันที่สูงขึ้นของงานบริการ ทำให้เกิดการพัฒนาวงด้านวิชาชีพเป็นผู้นำงาน การทางคลินิก การพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษา ในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ดังนั้นจึงควรส่งเสริม การผลิตพยาบาลและบุคลากรให้มีปริมาณและ คุณภาพและความสามารถตามสมรรถนะที่ กำหนด สมรรถนะพยาบาลอาเซียน สมรรถนะ การพยาบาล การพยาบาลเฉพาะด้าน และการ พยาบาลขั้นสูง

นอกจากนี้พยาบาลไทยจำเป็นต้องมีความ สามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษ การเรียนรู้ วัฒนธรรม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะ ของผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ มี

วัฒนธรรมที่ต่างกันส่งผลให้พยาบาลไทยต้องเรียนรู้ภาษาอังกฤษและวัฒนธรรมของชาติต่างๆ ในอาเซียนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอีก ทั้งความหลากหลายของปัญหาสุขภาพ ตลอดจนโรคระบาดต่างๆ ที่เดินทางมากับแรงงานต่างชาติดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น พยาบาลไทยต้องพัฒนาตนเองเรียนรู้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล

องค์กรวิชาชีพกับการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ

พบว่าในปีพ.ศ.2555 สภาการพยาบาลได้ตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อเสนอแผนพัฒนาพยาบาลไทยเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนต่อรัฐบาล จัดเตรียม Roadmap for Implementation of ASEAN MRA อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ Website ASEAN Nursing ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จัดทำสมรรถนะพยาบาลอาเซียน 5 ด้าน โดยบูรณาการจาก สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 8 ด้าน พยาบาลต่างชาติที่ต้องการเข้าทำงานในประเทศไทย สภาการพยาบาลกำหนดวิธีการคัดเลือกบุคคล ตามคุณสมบัติในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้ามามีการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ตรวจสอบติดตาม เพื่อ

ให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประเพณีปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ

สรุป

เมื่อประเทศก้าวสู่ประชาคมอาเซียน เป็นภาวะวิกฤติที่กระทบต่อพยาบาลไทยที่จะทำให้การบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ ทั้งถึงและมีมาตรฐาน ดังนั้นการพลิกผันวิกฤตินี้ให้เป็นโอกาสของพยาบาลไทยในการพัฒนาการศึกษา พัฒนาการบริการพยาบาลและการพัฒนาองค์วิชาชีพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในสังคม เพิ่มโอกาสในการไปทำงานในประเทศ ซึ่งพยาบาลไทยมีคุณลักษณะที่เป็นที่ต้องการของตลาดโลกเนื่องจากพยาบาลไทย มีความเป็นมิตร เป็นกันเอง มีน้ำใจ และมีอัธยาศัยดี สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย จึงทำให้เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นการพัฒนาบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงวดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาคาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2555;27:5-12.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุธิตรา เหลืองอมรเลิศ, กฤษดา แสงวดี. การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารสภาการพยาบาล 2555;27:5-10.
3. สุธิตรา เหลืองอมรเลิศ. ความคืบหน้าในการเปิดเสรีบริการสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ. การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนสำหรับบุคลากรกรมการแพทย์; วันที่ 18 กรกฎาคม 2555; ณ ห้องโพธิ์เรไร โรงแรมรามาดา พลาซ่า แม่น้ำรีเวอร์ไซด์ เจริญกรุง. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2555.
4. อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555;24:2-10.
5. ประสิทธิ์ วัฒนาภา. สถานการณ์การลาออกจากวิชาชีพ : วิกฤติที่เกิดขึ้นและการเยียวยา 2013 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th>
6. ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เมื่อพยาบาลอาเซียนไร้พรมแดน [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nic.go.th/gsic/upload/nurse-aec>
7. นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. ความพร้อมของวิชาชีพพยาบาลไทยสู่ AEC [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.go.th/ewtadmi/ewt/mocweb/download/ASEANCommunity2013/2Nov2013>.
8. ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) (SCB EIC). เจาะลึกโอกาสธุรกิจบริการใน AEC. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.
9. สมพิศ ไยสุน, สมศรี เจริญหล้า, พิมพิไล ทองไพบุลย์, เอมอร ชินพัฒนะพงศา, ศุภาวี เพือกเทศ, ศุทธิจิต ภูมิวัฒนะ, และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2539) ปีการศึกษา 2550 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553.
10. อำนาจ กุศลานนท์. can ชะตา “แพทย์ พยาบาล ทันตะ” ในเจ็อมมือ AEC 2012 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก www.asean.sa.ku.ac.th

11. Wilasinee Y. การพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ได้อย่างยั่งยืน. Stamford Journal. 2013;5:155-9.
12. รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ และคณะ. ปัจจัยทำนายความต้องการออกจากงานของอาจารย์พยาบาล. J Nurs Sci 2012;30:22-34.
13. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักงานการค้าบริการและการลงทุน ส่วนธุรกิจบริการ. การลดอุปสรรคทางการค้าบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ก.ค.2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaifta.com/thaifta/>
14. ปาริฉัตร ดีโลกะวิชัย. รายงานการวิจัย เรื่อง แนวโน้มการเคลื่อนย้ายวิชาชีพพยาบาลไทยหลังการเปิดประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2556/Exer2556_no113
15. จริยา วิริยะศุกร. วิกฤติพยาบาล...ความท้าทายของไทยในการรับมือ AEC. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 เม.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/index.php/aec-wiki/852-thainurse-crisis-aec>
16. ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services. [Internet]. n.p. [cited 2014 May 12] Available from: <http://www.asean.org/communities/asean-economic-community/item/asean-mutual-recognition-arrangement-on-nursing-services>
17. Association of Southeast Asian Nation Thailand to Produce 10,000 Nurses a Year to Cope with the ASEAN Economic Community. [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 9] Available from: www.dlfeschool.in.th,