

วิกฤตและโอกาสพยาบาลไทยกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จุไร อกัยจิรัตน์, กศ.ม.*

โรส ภักดีโต, พย.ม.**

บทคัดย่อ

ประเทศไทยประกาศจะเข้าร่วมประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ. 2558 พยาบาลเป็นสาขาวิชาอาชีพหนึ่งใน 8 สาขาวิชาที่สามารถเคลื่อนย้ายบริการเสรี มีข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพอาเซียนว่าการจะประกอบอาชีพสาขาการพยาบาลต้องขอรับใบประกอบวิชาชีพในประเทศไทยซึ่งต้องผ่านการประเมินตามระเบียบของประเทศไทยนั้นๆ และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การเปลี่ยนแปลงในอนาคตพยาบาลไทยอาจเกิดภาวะวิกฤต คือ การบริการทั่วประเทศไม่เพียงพอ การขาดแคลนพยาบาลไทยทำให้พยาบาลต่างชาติเข้ามารаботาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น การบริการช้าต่างชาติในเชิงธุรกิจต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลที่มีความสามารถสูงและความสามารถสื่อสารภาษาที่สอง พยาบาลไทยมีโอกาสส่งเสริมการผลิตพยาบาลและพดุงครรภ์ให้มีคุณภาพ เพิ่มสมรรถนะที่ตอบสนองความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งการพยาบาลเฉพาะด้านและการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้องค์กรวิชาชีพเร่งสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลอาเซียน การควบคุม ติดตามการรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

คำสำคัญ: พยาบาลไทย, วิกฤต, โอกาส, ประชาคมอาเซียน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการพดุงครรภ์ 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

ประเทศไทยปัจจุบันมีการกล่าวถึงประชาคมอาเซียนอย่างกว้างขวางว่างเป็นเพรเวการประกาศนโยบายของรัฐบาลเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ในการนำประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในพ.ศ. 2558 โดยมีการกำหนดดูทธิศาสตร์การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือ การมีตลาดและฐานการผลิตเดียว มีความสามารถในการแข่งขันสร้างความท่าเที่ยมในการพัฒนาเศรษฐกิจระหว่างสมาชิกอาเซียน และส่งเสริมการรวมกลุ่มอาเซียนเข้ากับประชาคมโลกโดยเปิดให้มีการเคลื่อนย้ายลินค้าเสรี เคลื่อนย้ายบริการเสรีในอาเซียน 8 สาขาอาเซียน คือ วิศวกรรม การสำรวจสถาปัตยกรรม แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชากฎหมายบริการ/การท่องเที่ยว โดยมีข้อผูกพันการเปิดตลาด (Market Access) และการให้การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) โดยการอำนวยความสะดวก จัดทำความตกลงยอมรับรวมในบริการวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกอย่างท่าเที่ยมกัน มีโครงการแลกเปลี่ยนบุคลากรวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี เคลื่อนย้ายเงินทุนเสรี และเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรี จากยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายบริการเสรีโดยประเทศสมาชิก ได้มีการยอมรับกรอบความตกลงการเปิดเสรีด้านบริการ ที่เรียกว่า ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS)⁽¹⁾ ข้อตกลงที่ยอมรับรวมกันประกอบด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ 8 สาขาหนึ่งในนั้นคือ สาขาวิชาชีพพยาบาล

การจัดทำข้อตกลงยอมรับรวมในคุณสมบัติ

นักวิชาชีพของอาเซียน (Mutual Recognition Arrangement: MRA) สาขาวิชาพยาบาลลงนามข้อตกลง MRA เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2549⁽²⁾ การขอรับใบประกอบวิชาชีพในประเทศสมาชิกต้องผ่านการประเมินตามระเบียบของประเทศนั้นๆ และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Nursing Regulatory Authority: NRA) สาขาวิชาพยาบาล เป็นหน่วยงานตัวแทนวิชาชีพในการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้สมัครเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญของข้อตกลง ดังนี้⁽³⁾ คำจำกัดความของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะของประเทศสมาชิกอาเซียนและได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพในประเทศแหล่งกำเนิดและมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบในประเทศผู้รับ คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับของประเทศผู้รับ สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จดทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิด ที่ยังมีผลในปัจจุบัน มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่องก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจจำกัดดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน

เทคนิคมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับ ห้องนิ่นและระหว่างประเทศ และมีคุณสมบัติด้าน อื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ผลการตรวจสอบสุขภาพหรือ ผ่านการทดสอบสมรรถนะทางร่างกาย หรือข้อกำหนด อื่นๆ ตามที่หน่วยงานกำหนดดูแลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด การปฏิบัติงานของพยาบาล ต่างชาติจะอยู่ในความควบคุมดูแลขององค์กรที่ ให้การรับรองเกี่ยวกับการพยาบาลในประเทศนั้นๆ โดยตรง^(4, 5)

ดังนั้นพยาบาลไทยย่อมเกี่ยวข้องกับ ประชามาอาเซียนทั้งโดยตรงและอ้อม เป็นเช่นนี้ พยาบาลไทยย่อมได้รับผลตามมาด้วย บทความนี้ ต้องการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับวิกฤติและ โอกาสของพยาบาลไทยเมื่อประเทศไทยก้าวสู่ ประชามาอาเซียน

วิกฤตของพยาบาลไทย

วิกฤตของพยาบาลไทยที่จะต้องเผชิญเมื่อมี การเปิดเสรีการค้าอาเซียน คือ การขาดแคลน พยาบาล จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โรคระบาด ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งความต้องการ บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ใช้บริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น โดยองค์กรอนามัยโลกกำหนดเกณฑ์ขั้น ต่ำของสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:500 ใน ปัจจุบันประเทศไทยมีพยาบาลที่มีใบประกอบ วิชาชีพ จำนวน 118,395 คน มีเพียงร้อยละ 79.46 ที่ทำงานบริการพยาบาล⁽⁶⁾ เมื่อเทียบสัดส่วน พยาบาลต่อประชากรแล้วมากกว่า 1:500 จึงเกิด ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นที่ประเทศไทยต้องเพิ่มการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพื่อให้สอดรับกับความต้องการบริการ

พยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น การผลิตที่ไม่เพียงพอเป็น โอกาสที่พยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงานใน ประเทศไทยได้มากขึ้น และผลจากการเคลื่อนย้าย แรงงานของประชาชนกลุ่มประเทศอาเซียน ดังกล่าวพบว่าแรงงานต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกกฎหมายและเถื่อน ชนกลุ่มน้อยมี ต้องการการบริการสุขภาพเพื่อให้ตนมีสุขภาพดี สามารถประกอบอาชีพได้ ตัวอย่างเช่น การรับ บริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การดูแลเมื่อ เจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ การดูแลฝ่ายครรภ์ การคลอด การดูแลทารกและเด็กเล็ก สิ่งเหล่านี้ เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นโดยผลกระทบกับการเพิ่มของ อัตรากำลังของพยาบาลเพราะความสามารถการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพยังไม่เพียงพอ กับความ ต้องการ^(7, 8) มีรายงานว่าแรงงานข้ามชาติจำนวน มากไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ และขัดจำกัดใน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น รวมถึงการส่งเสริมและ ป้องกันโรคติดต่อที่อาจแพร่ระบาด ประเทศไทยมี ประชากรที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยทั้งสิ้นประมาณ 2.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.1 ของประชากร ใน จำนวนนี้ มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และ เขตภาคกลาง คาดว่า เกือบร้อยละ 90 กลุ่มใหญ่ ที่สุดมาจากประเทศไทยเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้รวมถึงผู้ ติดตาม มีสถานภาพการทำงานผิดกฎหมาย หรือ ไม่มีใบอนุญาตทำงาน อาจจะมีสูงกว่า 1 ล้านคน เนื่องจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังไม่ดีพอ ความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างแย่ด้ ทำให้มีรายงานว่า โรคที่ไม่พบแล้วกลับมาสู่สังคมไทยอีก เช่น มาเล เรีย เท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น โนบลิโอล คอตีบ พยาบาลจึงต้องรับภาระงานเพิ่ม กล่าวคือต้อง บริการทั้งประชาชนไทยและแรงงานเพื่อนบ้าน

ด้วย ไม่เพียงต้องให้บริการสุขภาพเท่านั้น พยาบาลไทยต้องเพชริญกับความยุ่งยากของวัฒนธรรมที่หลักหลาຍจากผู้รับบริการ^(9, 10) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต้องคำนึงถึงขั้นบธรรมเนียมประเพณีของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเพื่อสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลไทยจึงต้องใช้พลังในการทำงานเพิ่มขึ้น

นโยบายสำคัญของรัฐบาล คือการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นซึ่งประเทศไทยสิงคโปร์ และไทย ขึ้นชื่อว่าการรักษาพยาบาลมีคุณภาพสูง⁽⁹⁾ ทำให้ต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลที่มีความสามารถสูงในการบริการกับชาวต่างชาติในเชิงธุรกิจ ความสามารถด้านการลือสารภาษาที่สองจึงเป็นที่ต้องการเช่นภาษาอังกฤษญี่ปุ่น อาหรับ เป็นต้น แต่พบว่าพยาบาลไทยยังมีขีดจำกัดในการใช้ภาษาที่สองสำหรับการลือสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ย่อมส่งผลต่อกุญแจค่าของพยาบาลไทย ชาวต่างชาติที่รับบริการธุรกิจสุขภาพนี้มักคาดหวังการบริการสูง^(11, 12) พยาบาลไทยต้องปรับตัวให้สามารถบริการตอบสนองความต้องการให้ได้เพียงพอ นอกจากนี้โรงพยาบาลต่างประเทศมาร่วมลงทุนตั้งโรงพยาบาลในเครือของตนเองในไทยต้องมีพยาบาลไทยทำงานกับผู้บริหาร โรงพยาบาลและมีสุขภาพต่างชาติ ยังพบการเคลื่อนย้ายบริการของพยาบาลต่างชาติสู่ประเทศไทยได้สูง จากประเทศไทยเข้าสู่ประเทศไทย เช่น พิลิปปินส์ เนื่องจากเป็นประเทศผลิตพยาบาลเพื่อส่งออก⁽¹³⁻¹⁵⁾ จากข้อมูลการผลิตพยาบาลพบว่าประเทศไทยพิลิปปินส์และอินโดนีเซียเป็นประเทศที่

สามารถผลิตพยาบาลได้มากกว่าประเทศไทย พิลิปปินส์ไม่เพียงผลิตพยาบาลสำหรับภายในประเทศยังผลิตเพื่อส่งออกไปทำงานนอกประเทศมากที่สุดในอาเซียน⁽⁷⁾ เมื่อพิจารณาถึงค่าตอบแทนทางการพยาบาล พบว่า ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยสิงคโปร์ อยู่ที่ 1,542 ดอลลาร์สหราชด์ต่อเดือน ซึ่งมากกว่าประเทศไทยที่ได้เพียง 1,296 ดอลลาร์สหราชด์ต่อเดือน ในขณะที่สหราชด์อเมริกาสามารถให้ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 3,538 ดอลลาร์สหราชด์ต่อเดือน ดังนั้นการเข้าสู่ AEC ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ประเทศไทยจะสามารถดึงดูดแรงงานพยาบาลจากประเทศไทยในกลุ่มอาเซียนมาได้เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแรงจูงใจในด้านรายได้มากพอที่จะดึงดูดให้แรงงานพยาบาลเข้ามาทำงานได้^(7, 16) แต่ในทางกลับกันรายได้ที่สูงกว่าจะทำให้พยาบาลไทยต้องการเดินทางไปทำงานยังต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบอเมริกาและยุโรป ก่อให้เกิดความมกดันและความหวั่นไหวในความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลไทย

โอกาสของพยาบาลไทย

เมื่อกล่าวถึงวิกฤติที่เกิดขึ้นแล้วอีกมุมมองที่ขาดไม่ได้คือโอกาส วิกฤติเป็นการทำลายชีวิต แต่การเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาสในการทำชีวิตใหม่ให้ส่งงาม ดังคำกล่าวของ ท่านว.วชิรเมธี ที่ว่าวิกฤติที่สุด...อาจเป็นโอกาสที่วิถีนี้ที่สุดก็ได้ โอกาสที่เกิดขึ้นเมื่อเปิดเสรีการค้า คือ การปรับหลักสูตรการพยาบาลให้เป็นสากล การผลิตเพิ่ม การพัฒนาภาษาอังกฤษ การศึกษาต่อ การศึกษาดูงานการพัลกตันให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาล และการพัฒนาระบบดับให้ครอบคลุมเนื้อหา

และทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่นของประเทศไทย ภาษาซึ่งมีความสำคัญ วัฒนธรรม และสุขภาพ อาเซียนด้วยการพัฒนามาตรฐานการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ให้เป็นสากลทัดเทียมนานาประเทศ ให้เกิดการยอมรับ สามารถถ่ายโอน หน่วยการเรียนไปศึกษาต่ออย่างประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยการจัดทำหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ แห่งชาติ การพัฒนาภาษาอังกฤษของพยาบาลไทย จึงควรบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในทุกชั้นปี และมีการพัฒนาต่อเนื่องเมื่อจบระดับอุดมศึกษาโดยหน่วยงานที่พยาบาลเข้าทำงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในระดับที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ลั่งเสริมศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านภาษาอังกฤษ การเตรียมความพร้อมในการศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การพัฒนาตนเองในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก เพื่อตอบสนองต่อศูนย์กลางการแพทย์ในอาเซียน ที่ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากกว่าพยาบาลทั่วไป ดังนั้นการศึกษาต่อเนื่องทางด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศอาเซียน ^(8, 11, 17) เป็นการสร้างจุดแข็งของวิชาชีพต่อไป เพิ่มการเรียนรู้เกี่ยวกับขบวนธรรมเนียมวัฒนธรรมของประเทศไทย โดยบรรจุรายวิชาเกี่ยวกับอาเซียนไว้ใน การเรียน การสอนระดับปริญญาตรี สาขายาบาลศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประเทศไทย แลกเปลี่ยน เป็นการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระบบงานและ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจไปทำงานในประเทศไทย

แลกเปลี่ยน ลั่งเสริมให้สถาบันการศึกษาร่วมกับสถานบริการสุขภาพศึกษาวิจัย การแลกเปลี่ยนทั้งทางวิชาการและการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ร่วมกับประเทศไทยอาเซียน ลั่งเสริมให้สถาบันและนักศึกษา เข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายนานาชาติ เช่น เครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน (ASEAN University Network: AUN) และ/หรือ สมาคมนักศึกษาแพทย์สากล (Federation of Medical Students Network) เป็นต้น

สืบเนื่องจากการลงทุนจัดตั้งสถานบริการสำหรับชาวต่างชาติภายในประเทศไทยที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นเพื่อสนองนโยบายการบริการศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) พยาบาลไทย จึงมีโอกาสในการเลือกงานที่มีค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้นแต่ศักยภาพของพยาบาลต้องมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจะได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าพยาบาลทั่วไป การแข่งขันที่สูงขึ้นของงานบริการทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาชีพเป็นผู้ชำนาญ การทางคลินิก การพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ดังนั้นจึงควรส่งเสริม การผลิตพยาบาลและพดุงครรภ์ให้มีปริมาณและคุณภาพและความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนด สมรรถนะพยาบาลอาเซียน สมรรถนะ การพยาบาล การพยาบาลเฉพาะด้าน และการพยาบาลขั้นสูง

นอกจากนี้พยาบาลไทยจำเป็นต้องมีความสามารถด้านการใช้ภาษาอังกฤษ การเรียนรู้วัฒนธรรม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะของผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ มี

วัฒนธรรมที่แตกต่างกันส่งผลให้พยาบาลไทยต้องเรียนรู้ภาษาอังกฤษและวัฒนธรรมของชาติต่างๆ ในอาเซียนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งความหลากหลายของปัญหาสุขภาพ ตลอดจนโรคระบาดต่างๆที่เดินทางมากับแรงงานต่างชาติ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น พยาบาลไทยต้องพัฒนาตนเองเรียนรู้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล

องค์กรวิชาชีพ กับการสร้างเสริมความเข้มแข็ง และพัฒนาศักดิ์ความสามารถ

พบว่าในปีพ.ศ.2555 ສภารการพยาบาลได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการพยาบาลและการพดุงครรภ์เพื่อเสนอแผนพัฒนาพยาบาลไทยเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนต่อรัฐบาล จัดเตรียม Roadmap for Implementation of ASEAN MRA อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ Website ASEAN Nursing ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จัดทำสมรรถนะพยาบาลอาเซียน 5 ด้าน โดยมุ่งเน้นการจาก สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและพดุงครรภ์ 8 ด้าน พยาบาลต่างชาติที่ต้องการเข้าทำงานในประเทศไทย ลักษณะพยาบาลกำหนดด้วยการคัดเลือกบุคคล ตามคุณสมบัติในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและพดุงครรภ์ ขึ้น ทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาล วิชาชีพต่างชาติในการเข้ามาการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ตรวจสอบติดตาม เพื่อ

ให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประพฤติปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศไทยรับ

สรุป

เมื่อประเทศไทยเป็นประชาคมอาเซียน เป็นภาวะวิกฤติที่กระทบต่อพยาบาลไทยที่จะทำให้การบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ ทั่วถึงและมีมาตรฐาน ดังนั้นการผลิกผันวิกฤตินี้ให้เป็นโอกาสของพยาบาลไทยในการพัฒนาการศึกษา พัฒนาการบริการพยาบาลและการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในสังคม เพิ่มโอกาสในการไปทำงานในประเทศ ซึ่งพยาบาลไทยมีคุณลักษณะที่เป็นที่ต้องการของตลาดโลกเนื่องจากพยาบาลไทย มีความเป็นมิตร เป็นกันเอง มีน้ำใจ และมีอัธยาศัยดี สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย จึงทำให้เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นการพัฒนาบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการก้าวเข้าสู่ประชาชาติอาเซียนได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร ศรีสุวรรณ, กฤษา แสงวดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภากาการพยาบาล 2555;27:5-12.
2. วิจิตร ศรีสุวรรณ, สุจitra เหลืองอมรเลิศ, กฤษา แสงวดี. การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารสภากาการพยาบาล 2555;27:5-10.
3. สุจitra เหลืองอมรเลิศ. ความคืบหน้าในการเปิดเสริมบริการสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ. การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนสำหรับบุคลากรกรมการแพทย์; วันที่ 18 กรกฎาคม 2555; ณ ห้องโฟร์ริเวอร์ โรงแรมรามาดา พลาซา แม่น้ำริเวอร์ไซด์ เจริญกรุง. กรุงเทพฯ: ม.บ.พ.; 2555.
4. อุดมรัตน์ สงวนศรีธรรม. ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555;24:2-10.
5. ประลิที วัฒนาภา. สถานการณ์การลาออกจากวิชาชีพ : วิกฤติที่เกิดขึ้นและการเยียวยา 2013 [อินเทอร์เน็ต]. ม.บ.พ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th>
6. ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เมื่อพยาบาลอาเซียนไร้พรอมเดน [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nic.go.th/gsic/uploadle/nurse-aec>
7. นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ. 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.บ.พ.: ม.บ.พ.
9. สมพิศ ไยสุ่น, สมศรี เจริญหล้า, พิมพิไล ทองไพบูลย์, เอมอร ชินพัฒนาพงศา, ศุภาร์ เพือกเทศ, ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์, และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัย การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2539) ปีการศึกษา 2550 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553.
10. อำนาจ ฤสลานนท์. can ชัชตา “แพทย์พยาบาล ทันดุ” ในเรื่องมือ AEC 2012 [อินเทอร์เน็ต]. ม.บ.พ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก www.asean.su.ku.ac.th

11. Wilasinee Y. การพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ได้อย่างยั่งยืน. Stamford Journal. 2013;5:155-9.
12. รัชนี ศุจิจันทร์ตัน และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการออกจากงานของอาจารย์พยาบาล. J Nurs Sci 2012;30:22-34.
13. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักการค้าบริการและการลงทุน ส่วนธุรกิจบริการ. การลดอุปสรรคทางการค้าบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ก.ค.2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaifta.com/thaifta/>
14. ประจิณต์ ตีโลภะวิชัย. รายงานการวิจัย เรื่อง แนวโน้มการเคลื่อนย้ายวิชาชีพพยาบาลไทยหลังการเปิดประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://library.cmu.ac.th/faculty/Exer751409/2556/Exer2556_no113
15. จริยา วิทยะศุภร. 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,