



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของ
ผู้นำทางการพยาบาลในการเปิดประชาคมอาเซียน
กรณีข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ – MRA

จัดทำโดย นางสาวกาญจนา จันทรไทย
รหัส 6046

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของ
ผู้นำทางการพยาบาลในการเปิดประชาคมอาเซียน
กรณีข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ – MRA

จัดทำโดย นางสาวกาญจนา จันทน์ไทย
รหัส 6046

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลอย สืบวิเศษ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

(เอกอัครราชทูต สุจิตรา หิรัญพฤษ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูเกียรติ พันธ์พรประสิทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของผู้นำทางพยาบาลในการเปิดประชาคมอาเซียนกรณี ข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความพร้อมของผู้นำทางพยาบาล และความต้องการการสนับสนุน ในประเด็นเกี่ยวข้องกับข้อตกลงยอมรับร่วม ในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปกำหนดแผนการสนับสนุน เพื่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาล ให้พร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนต่อไป กรอบที่ใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายใช้กรอบแนวคิดของ สำนักงาน ก.พ.ร. ในจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภทสถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน
2. เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง
3. เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภทสถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน

1. มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 268 คน รวมจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นหัวหน้าพยาบาล 98 คน หัวหน้างาน 101 คน และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นระดับผู้ปฏิบัติ 69 คน แต่เมื่อแยกตามตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า จำนวนที่มากที่สุดดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ (23.8%) รองลงมาเป็นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (20.8%) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ภาคกลางพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน (50 คน) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน (43 คน)

ในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละภูมิภาคที่มีประชากรอาเซียนมาใช้บริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีผู้มารับบริการต่างชาติในรอบ 3 ปี มากที่สุด คือ โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน ซึ่งมีอยู่ 7 แห่งใน 12 แห่ง (คิดเป็น 58%) และมีผู้รับบริการต่างชาติ อยู่ระหว่าง 1000-5000 ราย และมากกว่า 5000 ราย ในสถานบริการทั้ง 7 แห่ง รวมทั้งมีโรงพยาบาลที่จัดช่องทางด่วนให้ชาวต่างชาติอีกด้วย

รองลงมา คือโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน โดยมีผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ไม่เกิน 500 คน ไปจนถึงมากกว่า ส่วน

โรงพยาบาลอื่นๆ ในทุกๆ ภูมิภาค มีการให้บริการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลที่มีพรมแดนติดและไม่ติดกับประเทศอาเซียน

ในขณะที่มีโรงพยาบาลในภาคเหนือที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกและ ห้องคลอดของต่างชาติแยกบริการต่างหาก

2. เมื่อวิเคราะห์ถึงชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคตะวันออก พบว่า เป็นชาวพม่า ลาว กัมพูชา กะเหรี่ยง มอญ ในขณะที่ภาคใต้ นอกเหนือจากชาวพม่า กะเหรี่ยง มอญ แล้ว ยังมีชาวอินโดนีเซีย มาเลเซีย และยุโรป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในกระทรวงสาธารณสุขมีประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศมาใช้บริการมากที่สุด คือ พม่า ลาว กัมพูชา ในขณะที่มีโรงพยาบาลในภาคใต้ ซึ่งมีผู้มารับบริการที่หลากหลายกว่า ได้แก่ ชาวมาเลเซีย อินโดนีเซีย และยุโรป ซึ่งเป็นเพราะส่วนหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ยก 5 จังหวัดท่องเที่ยวอันดามัน มาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัดฝั่งทะเลอันดามัน คือ ภูเก็ต ระนอง พังงา กระบี่ และจังหวัดตรัง มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว การดำเนินการต่างๆ ยังคงมีติดตามและสนับสนุนมาในหลายรัฐบาล

วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ ในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน เมื่อวิเคราะห์รายชื่อพบว่า ข้อที่พยาบาลทุกระดับมีความเข้าใจดีที่สุดที่สุด คือ นิยามและขอบเขต (72.4%, 67.3%, 72.5%) รองลงมาคือ การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ (58.2%, 53.5%, 58.0%) ส่วนข้อที่ไม่เข้าใจ และต้องการคำอธิบายสูงที่สุดคือการนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯ นี้ (66.3%, 68.3%, 66.3%) รองลงมาเป็นเรื่องการระงับข้อพิพาท (58.2%, 57.4%, 58.0%) และการปรับปรุงแก้ไข (54.0%, 60.4%, 63.8%)

เมื่อวิเคราะห์ดูระหว่างข้อความที่เข้าใจมากกว่าไม่เข้าใจ จะมีเพียงข้อ 2 และ 3 เท่านั้น คือ นิยามและขอบเขต และการยอมรับ, คุณสมบัติ, และสิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ ส่วนในข้ออื่นๆ ยังไม่เข้าใจมากกว่า เข้าใจ ซึ่งมีทั้งที่ต้องการคำอธิบาย หรือ คิดว่าไม่เกี่ยวข้อง

เมื่อดูลึกๆ ลงไปถึงรายละเอียดของแต่ละข้อย่อยที่พยาบาลไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติได้คือ ข้อ 7 การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯ นี้ซึ่งในข้อตกลงจะไม่มีรายละเอียดของข้อย่อยที่จะเป็นแนวปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม จึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ และเนื่องจากข้อตกลงนี้ได้มีการทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ได้ระบุไว้ว่าเงื่อนไข และนิยาม และข้อบทอื่นๆ ของความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียน ด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่ใช่ข้อบทกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

ในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (AJCCN = ASIAN Joint Coordinating Committee Nursing) ซึ่งคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียนต้องเป็นผู้วาง กลยุทธ์ในการดำเนินตามมติของตนเอง เช่น อำนวยความสะดวกในดำเนินการตามข้อตกลงฯ สร้าง ความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านนโยบาย กระบวนการและการปฏิบัติในการพัฒนาและส่งเสริมกลยุทธ์ใน การดำเนินการตามข้อตกลงฯ; ร่วมกันคิดค้นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานและ หลักเกณฑ์การยอมรับร่วมกัน สำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ; ซึ่งผลประชุมแล้วกว่า 11 ครั้ง ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ คืบหน้าช้า เช่น ในประเด็น

1. ปรับเปลี่ยนวิธีการ MRA Roadmap
2. ตกลงกันได้ในเรื่อง กำหนดองค์ประกอบของ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอาเซียน
3. ประเทศสมาชิกกำลังดำเนินการให้มี กฎหมายและสภากาพยาบาลขึ้น
4. กำลังสรุปเรื่องข้อมูลจำเป็นที่ต้องเผยแพร่ใน Website สำหรับพยาบาลต่างชาติที่ สนใจให้บริการในต่างประเทศ ศึกษาและเตรียมตัว
5. มีปัญหาในการสนับสนุนจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิกเพื่อให้มีการดำเนินการ ตาม MRA

สำหรับประเทศไทย ในการประชุม AJCCN จะมีการรายงานผลให้กรรมการสภาการ พยาบาลทราบเท่านั้น แต่ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ไปยังสมาชิกสภาการพยาบาลได้รับทราบร่วมกัน ดังนั้นจึงอาจทำให้ ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน และ ระดับปฏิบัติไม่เข้าใจต่อข้อตกลงในข้อดังกล่าวนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการ เปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความต้องการการพัฒนาในแต่ละวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 เพื่ออำนวยความสะดวก แก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (77.98%, 76.86%) และสิ่งที่ต้องการการ สนับสนุนมากที่สุดคือ คู่มือปฏิบัติงาน (91.42%, 82.46%) และข้อมูล ข่าวสาร (76.12%, 67.91%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล (41.42%, 36.94%)

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อส่งเสริม ให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด สำหรับการให้บริการ วิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (63.05%) และสิ่ง ที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ คู่มือปฏิบัติงาน (73.50%) รองลงมาเป็นความต้องการในส่วน ของการฝึกอบรม (58.20%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ ทั้งกระทรวง สาธารณสุขและสภาการพยาบาล (34.32%)

วัตถุประสงค์ข้อ 4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (54.85%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน

มากที่สุดคือ ความต้องการในส่วนของการฝึกอบรม (60.07%) รองลงมาเป็น คู่มือปฏิบัติงาน (59.70%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล(37.31%) ในเรื่องความต้องการการพัฒนา สิ่งที่เป็นความต้องการร่วมที่มีจำนวนสูงใกล้เคียงกันในทุกวัตถุประสงค์คือความต้องการด้านงบประมาณ (51.80% - 59.40%) และการฝึกอบรม (58.20% - 67.16%)

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จากการศึกษาสถานการณ์ และความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ ที่เป็นผู้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. ทบทวนยุทธศาสตร์ บริการสุขภาพ ซึ่งได้มีการดำเนินการไว้แล้ว แต่มีการชะลอไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบตั้งแต่ผู้บริหารระดับนโยบาย จนถึง ระดับผู้ปฏิบัติ
2. ในการดำเนินการตามข้อผูกพันชุดที่ 7 ของไทย สาขาสุขภาพ ควรดำเนินการให้ผู้มีส่วนร่วมนำไปสู่การปฏิบัติ ได้เข้าร่วมในการกำหนดกรอบ การดำเนินงานในกรณีที่เป็นบริการพยาบาลนั้น ควรมีองค์ประกอบของผู้ให้บริการในพื้นที่ ที่มีชาวต่างชาติมารับบริการจำนวนมาก ร่วมเป็นคณะกรรมการในการกำหนดนโยบายด้วย เพื่อการสื่อสารที่ตรงกัน สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามข้อตกลง
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตามข้อตกลงโดยเฉพาะในเรื่องของการ อำนาจความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ
4. สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่ตกลงร่วมกัน
5. ควรมีหน่วยงานที่เป็น focal point ในสาขาบริการสุขภาพ และสังคมในการจัดทำงบประมาณทั้งขาขึ้น และขาลง และควรมีการติดตามผลอย่างจริงจัง เพราะการบริการสุขภาพถือว่าเป็นจุดแข็งของประเทศไทยสูงมากกว่าบริการอื่นๆ แต่ในภาคของกระทรวงสาธารณสุขนั้น แม้ว่าจะไม่เป็นแหล่งดึงดูดผู้รับบริการระดับ high economy มากนัก แต่ก็ต้องรองรับการบริการที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอต่อสภาการพยาบาล

เนื่องจากประเทศไทยมีสภาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2540 กำหนดไว้ คือ การเป็น NRA = National Regulatory Authority คือ ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศ โดยที่ประเทศอาเซียน อื่นๆ ตามข้อตกลงฯ จะเป็น คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ (บรูไนดารุสซาราม มาเลเซีย สิงคโปร์) กระทรวงสาธารณสุข (กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว เวียดนาม) ส่วนพม่า จะใช้

ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภากาชาดและผดุงครรภ์ และฟิลิปปินส์ ใช้คณะกรรมการด้านกฎระเบียบวิชาชีพ และคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้นในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอทั้งกระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาด

ข้อเสนอต่อสภากาชาด

1. ควรเร่งในเรื่องการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง และฉับไว รวมทั้งเข้าถึงสมาชิกทั้งในภาพองค์กร และบุคคล

2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติ ตามข้อตกลงฯ โดยเฉพาะในเรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมือทั้งจากประเทศที่เป็นผู้ให้และผู้รับซึ่งแม้ว่าจะมีการแปล code of practice for health professional ไว้แล้วแต่เป็น Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel แต่ในเนื้อหาส่วนใหญ่จะพูดถึงการที่สมองไหลไปยังประเทศที่เป็นมหาอำนาจ ที่ต้องรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งการดึงดูดแรงงานมีฝีมือจากประเทศที่ยังต้องการการพัฒนา จึงไม่เฉพาะเจาะจงตามความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในไทยที่ต้องรับมือกับการบริการที่เพิ่มขึ้น จากการเปิดประชาคมอาเซียน

3. ควรมีการปรับปรุง เนื้อหา การเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ที่สอดคล้องและเป็นประชาคมอาเซียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

4. ควรเร่งการทำความเข้าใจ และให้ ความรู้กับสมาชิกอย่างเป็นรูปธรรม

5. เร่งขั้นตอนการดำเนินการด้านการรับรองสิทธิพยาบาลต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติชั่วคราวให้ทันกับความต้องการเพราะเมื่อมีการรับรองสิทธิหลังจากการให้บริการทางการแพทย์ของพยาบาลต่างชาติเสร็จสิ้นไปแล้วอาจเกิดประเด็นในเชิงกฎหมายได้

6. เข้าร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์กับกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นของการวางแผนกำลังคนทางการแพทย์ ที่สอดคล้องกับความต้องการของการเปิดประชาคมอาเซียน

7. สนับสนุน วิทยากร ในสถานบริการที่มีชาวต่างชาติ หรือต่างด้าวมาใช้บริการ หรือโรงพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการหลั่งไหลมาของแรงงานต่างด้าว

8. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในสถานประกอบการ

9. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในสถานประกอบการที่ต้องดูแลผู้ใช้แรงงาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดการเกิดโรคระบาดต่างๆ หรือ โรคกลับซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ในการเข้ารับการอบรมนักบริหารการทูตครั้งนี้ ต้องใช้ทั้งเวลาและความพากเพียรในการจัดทำผลงานการศึกษาเพื่อประกอบการฝึกอบรม ในด้านการสนับสนุนเวลาและงบประมาณนั้นต้องขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ท่านผู้บริหารของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านปลัดและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และ นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์ รวมทั้งนักวิชาการพยาบาลพยาบาลที่ต้องทำหน้าที่ในการรักษาการผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล ในช่วงที่ข้าพเจ้าติดภารกิจในการอบรม

ขอขอบคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลอย สืบวิเศษ เอกอัครราชทูต สุจิตรา หิรัญพุกษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูเกียรติ พนัสพรประสิทธิ์ ที่ให้ความกรุณา อนุเคราะห์ ในการชี้แนะ ปรับแก้ไข ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ ให้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณ นางสาวไศษิษฐ์ สุวรรณเกษาวงศ์ นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่มีจำนวนมากและหลายขั้นตอน จนทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้เป็นอย่างดี อีกทั้งทำหน้าที่เป็น project manager ที่ต้องประสานผู้เข้าประชุมให้จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ มาล่วงหน้า จนทำให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ผลต่อไปได้ ขอขอบคุณนักวิชาการพยาบาลทุกคนที่มีส่วนในการจัดเตรียมการประชุมสัมมนา ในช่วงที่ลงเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ นางสาวนุตรวิณ วังศ์ศรีวิจิตร และ นางสาววรารณ กลั่นวารี ทีมงานดำเนินการด้านเอกสาร ที่มีความพากเพียรในการตรวจสอบเอกสารจัดเรียงรูปแบบจนสมบูรณ์

สุดท้ายขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการและคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านช่วยอำนวยความสะดวกและดูแลในช่วงฝึกอบรมให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ดีๆ ตลอดช่วงการฝึกอบรมในครั้งนี้

กาญจนา จันทร์ไทย

สิงหาคม 2557

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ณ
สารบัญ	ญ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฐ
สารบัญแผนภูมิ	ฑ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 วิธีการดำเนินการศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา	7
1.6 นิยามศัพท์	8
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 ความหมายและความสำคัญของประชาคมอาเซียน	9
2.2 ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS	10
2.3 ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน	13
2.4 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	19
2.5 ผลกระทบต่อบริการพยาบาลต่อการเปิดประชาคมอาเซียน	21
2.6 การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง	22
2.7 สรุป	25
บทที่ 3 ผลการศึกษา	26
บทที่ 4 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบาย	41
4.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	41
4.2 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	44
บรรณานุกรม	48

ภาคผนวก	49
ก คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 441/2557	50
ข แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการจัดประชาคมอาเซียนของ ผู้นำทางการพยาบาล	51
ค โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง พัฒนาสมรรถนะ CNO เพื่อรองรับ Service Plan	52
ง คำสั่งสภาการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์	53
ประวัติผู้เขียน	54

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน	27
ตารางที่ 2	จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา	29
ตารางที่ 3	แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพ	32
ตารางที่ 4	แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง	36

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารราชการแผ่นดินในระบบการ บริหารเชิงยุทธศาสตร์	23
ภาพที่ 2	แนวทางการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง	24

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	แสดงตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน	28
แผนภูมิที่ 2	แสดงจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา	30
แผนภูมิที่ 3	แสดงความรู้ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของหัวหน้าพยาบาล	33
แผนภูมิที่ 4	แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของหัวหน้างาน	34
แผนภูมิที่ 5	แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ	35
แผนภูมิที่ 6	แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลงด้านแผนงาน/โครงการ	38
แผนภูมิที่ 7	แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลงด้านหน่วยงานต้องการให้สนับสนุน	39
แผนภูมิที่ 8	แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลงด้านประเด็นที่ต้องการให้สนับสนุน	40

บทที่ 1

บทนำ

ประชาคมอาเซียนได้ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2510 หรือเมื่อ 45 ปีที่แล้ววัตถุประสงค์ของการก่อตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community – AC) เพื่อ

1. ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค
2. อำนวยความสะดวกด้านการค้าเสรีภาพและความมั่นคงทางการเมือง (ASEAN Security – Community – ASC)
3. สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community – AEC) และ

4. เพื่อการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรมการกินดีอยู่ดี (ASEAN Socio Cultural Community – ASCC) ของประชาชนบนพื้นฐานของความเสมอภาคและประโยชน์ร่วมกันของประเทศสมาชิกผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ภายในปีค.ศ.2015

อาเซียนสามารถรวมตัวกัน เป็นประชาคมอาเซียน (AC) ทั้งในด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ดังคำขวัญหนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในค.ศ.2015 มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ

1. มุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรี ของสินค้าการบริการการเงิน การพัฒนาเศรษฐกิจและการลดปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยมุ่งเน้นการเร่งรัดการรวมกลุ่มของสินค้าและบริการสำคัญ 11 สาขาได้แก่ สินค้าเกษตรสินค้าประมง ผลิตภัณฑ์ไม้ ผลิตภัณฑ์ยาง สิ่งทอ ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศการบริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยวและการขนส่งทางอากาศ
2. จัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิต
3. ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน (Cambodia, Lao, Myanmar และ Vietnam – CLMV)

4. ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาคตลาดการเงินตลาดเงินทุน การประกันภัยและ ภาษีอากรกฎหมายและอื่นๆ ประชาคมสังคม – วัฒนธรรมอาเซียน (ASCC)

ใน ค.ศ. 2015 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การอยู่ในสังคมที่เอื้ออาทร ประชากรมีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีได้รับการพัฒนาทุกด้านและ มีความมั่นคงทางสังคม โดยเน้นการส่งเสริมร่วมมือในด้านต่างๆได้แก่ 1) การพัฒนาสังคมยกระดับความเป็นอยู่ของผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่อาศัยในถิ่นทุรกันดาร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของกลุ่มต่างๆในสังคม 2) การพัฒนาการฝึกอบรมการศึกษา ระดับพื้นฐานและ สูงกว่าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสร้างงานและการคุ้มครองทางสังคม 3) การส่งเสริมความร่วมมือในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเช่น HIV/AIDS และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 4) การจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและ 5) การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเขียนนักคิดและศิลปินในภูมิภาคการรวมตัวเป็น AC จะส่งผลกระทบต่อ

โดยตรงในทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่จะต้องสร้างความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เพื่อสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่ม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมาในแทบทุกประเทศใน ASEAN พบว่าการดำเนินการเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วกว่า ASC และ ASCC อย่างมากประเทศไทยเองก็ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การมีตลาดและฐานการผลิตเดียวมีความสามารถในการแข่งขันสร้างความเท่าเทียม ในการพัฒนาเศรษฐกิจระหว่างสมาชิกอาเซียนและส่งเสริมการรวมกลุ่มอาเซียน เข้ากับประชาคมโลกโดยเปิดให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี เคลื่อนย้ายบริการเสรีเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรีเคลื่อนย้ายเงินทุนเสรียิ่งขึ้น และเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรี สำหรับการเคลื่อนย้ายบริการเสรีนั้นประเทศสมาชิกได้มีการยอมรับกรอบความตกลงการเปิดเสรีด้านบริการที่เรียกว่า ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS) และมีการทำข้อตกลงการยอมรับร่วมในคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ 7 สาขา ได้แก่ วิศวกร ช่างสำรวจ สถาปนิก พยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ และนักบัญชี เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายโดยมีเป้าหมายสนับสนุนการเคลื่อนย้ายบริการเสรี

1.1 ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS

มีกรอบการเจรจาภายใต้รูปแบบการค้าเสรีด้านบริการ รูปแบบคือ Mode 1 การให้บริการข้ามพรมแดน ของประเทศได้โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆทั้งสิ้น Mode 2 การใช้บริการในต่างประเทศโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆทั้งสิ้น Mode 3 การลงทุนจัดตั้งธุรกิจในประเทศโดยอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ในสาขาเร่งรัด (โทรคมนาคมคอมพิวเตอร์สุขภาพและท่องเที่ยว) และเข้ามาถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 51 ในสาขาบริการอื่นๆ ทั้งนี้ ต้องยกเลิก ภาระเบียดเบียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาดบริการให้เหลือไม่เกิน 1 มาตรการ Mode 4 การเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดาซึ่งในสาขาบริการสุขภาพประเทศไทยยังไม่ผูกพันใน Modenี้จนกว่าจะมีการกำหนดเป้าหมายการลด/ยกเลิกข้อจำกัดเสรีจูงสำหรับการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ และแรงงานทักษะให้เป็นไปตาม MRA

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกก่อตั้งอาเซียน รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของประเทศเพื่อร่วมผลักดันให้เกิดการสร้างประชาคมอาเซียนภายในปี 2558 ที่เน้นการปฏิบัติและเชื่อมโยงยิ่งขึ้น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนในภูมิภาค ตามที่ปรากฏในปฏิญญาชะอำ หัวหิน ว่าด้วยแผนงานสำหรับประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2552-2558 ซึ่งประเทศไทยมีข้อผูกพันร่วมกับสมาชิกอาเซียน ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนอาเซียน มีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์ จากการรวมตัวของอาเซียน และกระบวนการเป็นประชาคมอาเซียน นอกจากนี้ ในวาระที่ไทยดำรงตำแหน่งประธานอาเซียนเมื่อปี 2522 รัฐบาลไทยได้ผลักดันให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย กฎบัตรอาเซียน (Realizing the ASEAN Charter) การเสริมสร้างประชาคมอาเซียนที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Revitalizing a people-centered ASEAN Community) และการเน้นย้ำความมั่นคงของประชาชนในภูมิภาค (Reinforcing human security for all) เป็นต้น อันจะทำให้ประชาชนสามารถก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ได้อย่างบรรลุผลได้ภายในปี 2558

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ กับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำประเทศไทยไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนที่สมบูรณ์ โดยสร้างความพร้อม และความเข้มแข็งทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

และวัฒนธรรม และการเมืองและความมั่นคง โดยที่ประชาคมอาเซียน ทั้งสามเสาหลักมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน การกำหนดการก้าวไปสู่ประชาคมเป็นวาระแห่งชาติ จึงควรครอบคลุมทั้งสามเสา เพื่อประกอบกันเป็นประชาคมอาเซียนที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีคณะกรรมการอาเซียนแห่งชาติ เป็นกลไกระดับประเทศ ในการประสานการดำเนินงาน และติดตามความคืบหน้าในภาพรวมทุกเสา และมีหน้าที่สำคัญในการผลักดัน และสนับสนุนหน่วยงานราชการต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อก้าวไปสู่ประชาคมอาเซียน และได้มีการจัดทำแผนงานแห่งชาติสำหรับการก้าวไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนด้วย (http://moac2aec.moac.go.th/ewt_news.php?nid=79)

วิชาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งในสาขาอาชีพที่มีกรอบการเจรจาภายใต้รูปแบบการค้าเสรีด้านบริการ 4 รูปแบบ ระหว่างประเทศที่มีเปิดเสรีทางการค้า และ การทำงาน โดยมีข้อตกลง ยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ลงนามเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ดังนี้

1) มีการเคลื่อนย้ายเฉพาะผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วม MRA Nursing Service (เริ่มในปีค.ศ. 2015)

2) กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง/ศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพโดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลความรู้การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญและ/หรือความเชี่ยวชาญต่างๆ ประสบการณ์และ Best practice ตามความต้องการของประเทศสมาชิก

3) อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประชาคมอาเซียน

4) แลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญ

5) ส่งเสริมการนำ Best practice ไปใช้ในประเทศสมาชิก

6) การพัฒนาการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ

7) คำจำกัดความพยาบาลหมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนและหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของประเทศนั้นๆ จากองค์กรที่มีอำนาจรับรองเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Regulation Authority - NRA) ของประเทศทั้งนี้ไม่รวมพยาบาลเทคนิค

8) การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการให้บริการการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพซึ่งอาจรวมการศึกษาและการวิจัย

9) การทำ ASEAN Licenses จะยังไม่พิจารณาในขณะนี้

10) เป้าหมายหลักของ MRA ในระยะแรกคือการพัฒนาระบบการศึกษาและบริการให้มีคุณภาพใกล้เคียงกัน

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อตกลง และพยาบาลภายในประเทศไทยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวอาเซียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ละเมิดข้อตกลงร่วมกันที่ได้ดำเนิน การไว้แล้ว จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อม ในด้านความรู้ ความเข้าใจ และนำข้อตกลงไปสู่การ ปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องผลักดันให้ผู้นำทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับหัวหน้าพยาบาลระดับต่างๆ ที่จะต้องเป็นผู้บริหารจัดการกิจกรรม การให้บริการพยาบาลในสถานบริการ ที่ต้องรองรับการเปิดเสรีทางการค้าและการทำงานจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสถานการณ์

ความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเปิดประชาคมอาเซียน เพื่อสามารถนำไปกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการพัฒนาศักยภาพของผู้นำทางการพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภท สถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน

1.2.2 เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง

1.2.3 เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง

1.2.4 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ผู้นำทางการพยาบาล ในที่นี้ หมายถึง หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ในสถานพยาบาลทุกระดับ ซึ่งอยู่ในกรอบโครงสร้างของ CNO (Chief Nursing Officer) ตามกรอบที่ได้กำหนดไว้ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 411/2557 เรื่อง แต่งตั้งผู้บริหารการพยาบาลเขตบริการสุขภาพ (Chief Nursing Officer: CNOs) โดยไม่รวมงานบริการพยาบาลที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข

1.4 วิธีการดำเนินการศึกษา

1.4.1 ขั้นตอนการศึกษา

1) ทบทวนประเด็นสถานการณ์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA

2) ออกแบบกรอบแนวคิดของการศึกษากำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตนิยามศัพท์ และ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

3) ออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

5) จัดทำรายงาน เสนออาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไข

6. จัดทำรายงานการศึกษานับสมบูรณ์

1.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลเขตบริการสุขภาพ (Chief Nursing Offices) ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 411/ 2557 (ภาคผนวก) รวมจำนวนทั้งสิ้น 465 คน ซึ่งประกอบด้วย

1) ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตบริการสุขภาพ (Regional Chief Nursing Officers: CNO_R) รวมจำนวน 13 คน ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาล ที่ได้กำหนดไว้ในเขต

บริการสุขภาพ 12 เขต และ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2) ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด (Provincial Chief Nursing Officers: CNO_P) จำนวน 77 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือสถาบันเฉพาะทาง จังหวัดละ 1 คน

3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในจังหวัด จังหวัดละ 5 คนรวม 385 คน ประกอบด้วย

- หัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง แห่งละ 1 คน
- หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนหรือผู้แทน ที่โรงพยาบาลได้รับการกำหนดเป็น Node แห่งละ 1 คน
- ผู้รับผิดชอบพัฒนาบริการพยาบาลระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการกำหนดเป็น Node แห่ง ละ 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งๆ ละ 1 คน

1.4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำส่งแบบสอบถามให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายในช่วง 16–20 มิถุนายน 2557 และให้นำกลับมาส่งคืนในวันที่ 23 มิถุนายน 2557 ได้แบบสอบถามทั้ง 465 คน ทาง Electronic File กลับคืนมา 266 ชุด คิดเป็น 57% เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) ความรู้ ความเข้าใจต่อข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน
- 3) ความต้องการการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ ข้อมูลด้านตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน สถิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการในกลุ่มอาเซียน มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ดังนี้

1. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

- | | |
|----------------------------------|--|
| () หัวหน้าพยาบาล รพ.ศูนย์ | () หัวหน้าพยาบาล รพ.ทั่วไป |
| () หัวหน้าพยาบาล รพ.ชุมชน | () หัวหน้าพยาบาล สถาบันเฉพาะทาง |
| () หัวหน้างานรักษาพยาบาลในชุมชน | () หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานเวชปฏิบัติ |
| () หัวหน้างานอาชีวอนามัย | ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ |
| () พยาบาลวิชาชีพ | () นักวิชาการสาธารณสุข |
| () อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

2. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

- () ภาคเหนือ พรมแดนติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคเหนือ พรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคตะวันออก พรมแดนติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคตะวันออก พรมแดนไม่ติด ประเทศอาเซียน
 - () ภาคกลาง พรมแดนติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคกลาง พรมแดนไม่ติดประเทศ อาเซียน
 - () ภาคใต้ พรมแดนติดประเทศอาเซียน
 - () ภาคใต้พรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน
3. สถิติจำนวนพยาบาลต่างชาติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในรอบ 3 ปี
ผ่านมามีจำนวน.....คน เป็นพยาบาลอาเซียน.....คน นอกนั้นเป็นต่างชาติ.....คน
4. ผู้มารับบริการ ที่เป็นชาวต่างชาติในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ งานอยู่ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมามี
ประมาณ.....คน/ปี สัดส่วนที่เพิ่มขึ้น.....%
5. ชาวต่างชาติที่มารับบริการมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่
6. โรงพยาบาลมีบริการทางการแพทย์รองรับเพิ่มเติมคือ.....

ส่วนที่ 2. ความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของ อาเซียนไปปฏิบัติ (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)

ได้นำร่างคำแปลอย่างไม่เป็นทางการของกรมเจรจาการค้า เรื่อง ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขา
วิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน ที่ได้ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มาใส่ในตารางแยก
รายละเอียดตามข้อย่อยๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้มีการอ่านทบทวนข้อตกลง
รายข้อ และสามารถตีความ นำไปใช้ได้จริงในแต่ละข้อ มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งข้อคำถามรายข้อ
เป็น 3 ส่วน ดังนี้

เข้าใจ/ปฏิบัติได้ตามข้อตกลงข้อนี้แน่นอน หมายถึง ข้อความในข้อตกลงข้อนี้ ชัดเจน
สามารถปฏิบัติได้

ไม่เข้าใจ/ต้องการคำอธิบาย เพื่อการปฏิบัติ หมายถึง ข้อความในข้อตกลงข้อนี้ ไม่ชัดเจน
หรือยังไม่มีแนวปฏิบัติ

ไม่เข้าใจ/และคิดว่าไม่เกี่ยวข้อง ในประเด็นนี้ หมายถึง ข้อความในข้อตกลงข้อนี้ อ่านแล้ว
ไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่เกี่ยวข้องที่ต้องเอาไปปฏิบัติกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ความต้องการการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน

ในส่วนนี้ ได้นำวัตถุประสงค์ของข้อตกลง 4 ประเด็น สอบถามถึงจำนวนแผนงาน/โครงการ
และความต้องการได้รับการพัฒนา เพื่อเตรียมความพร้อม จากหน่วยงาน ระดับนโยบาย (กระทรวง
สาธารณสุข) และสภาวิชาชีพ (สภาการพยาบาล)

1. แผนงาน/โครงการของหน่วยงาน ทั้งในระดับเขต/โรงพยาบาล/กลุ่มงาน/งานตาม วัตถุประสงค์ข้อตกลง 4 ประเด็น (เพื่ออำนวยความสะดวก แก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศสมาชิกอาเซียน; เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐาน และ คุณสมบัติ เพื่อส่งเสริมให้มี การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด สำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด และเพื่อ เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ)

() ไม่มี

() มีได้แก่.....

() มีแผนในอนาคตได้แก่.....

ต้องการได้รับการพัฒนา/การสนับสนุนจาก

() กระทรวงสาธารณสุข () สภาการพยาบาล

ประเด็นที่ต้องการได้รับการสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() งบประมาณ () ข้อมูลข่าวสาร/สื่อ

() คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ () วิทยากร/ครูสอนภาษา

() ศึกษาดูงาน () การฝึกอบรม

() อื่นๆคือ

รายละเอียดประเด็นที่ต้องการรับการสนับสนุน.....

1.4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกรรมการประชาสัมพันธ์ของสภาการพยาบาล (ภาคผนวก ง) ซึ่งมีการประชุมในวันที่ 14 มิถุนายน 2557 และร่วมกันตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถาม (ภาคผนวก ข)

1.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 2 ใช้สถิติเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ใช้ หน่วยนับ จำนวน เรียงลำดับ

1.5 ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

1.5.1 ทราบสถานการณ์ความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วม สาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของผู้นำทางการพยาบาล

1.5.2 ทราบความต้องการการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคม อาเซียน ของผู้นำทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

1.5.3 ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของสถานบริการและ ผู้นำทางการพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน

1.6 นิยามศัพท์

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลและได้รับการประเมินโดยหน่วยงาน ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล ของประเทศ แหล่งกำเนิด (Country of Origin) ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมายที่จะ ประกอบวิชาชีพพยาบาล และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพ ดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้น ทั้งนี้ คำว่าพยาบาลวิชาชีพไม่รวมถึงพยาบาลเทคนิค

ประเทศแหล่งกำเนิด หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพด้านพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต่างชาติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีสัญชาติ ของประเทศสมาชิกอาเซียน และ ได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศแหล่งกำเนิด และมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดย ต้องเป็นไปตามกฎระเบียบในประเทศผู้รับ

ประเทศผู้รับ หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพต่างชาตินำมาขอขึ้น ทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณสมบัติการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจาก สถาบันฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพซึ่งสถาบันดังกล่าวได้รับการยอมรับโดยหน่วยงานที่กำกับดูแลวิชาชีพ พยาบาล และ/หรือ หน่วยงานใดที่เหมาะสมในประเทศแหล่งกำเนิด

หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาล ของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาล

ประเภทสถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทาง ที่อยู่ภายใต้กระทรวง สาธารณสุข

ผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ที่ทำหน้าที่ CNO (Chief Nursing Officer) ตามกรอบที่กำหนดในคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

MRA (Mutual Recognition Arrangement) หมายถึง ข้อตกลงยอมรับ ร่วมสาขาวิชาชีพ การพยาบาลของอาเซียน มีหลักการคือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติ ตามที่กำหนดสามารถจด ทะเบียน หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียน อันได้โดยต้องปฏิบัติ ตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใน ประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล) ในประเทศที่รับให้ ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาลในการเปิดประชาคมอาเซียนกรณีข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์- MRA มีแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของประชาคมอาเซียน
2. ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS
3. ข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA
4. แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. ผลกระทบต่อบริการพยาบาลในประเทศไทยต่อการเปิดประชาคมอาเซียน
6. การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

2.1 ความหมายและความสำคัญของประชาคมอาเซียน

“ประชาคมอาเซียน” เป็นเป้าหมายของการรวมตัวกันของประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองและขีดความสามารถการแข่งขันของอาเซียนในเวทีระหว่างประเทศในทุกด้านรวมถึงความสามารถในการรับมือกับปัญหาใหม่ๆ ในระดับโลกที่ส่งผลกระทบมาถึงภูมิภาคอาเซียน เช่น ภาวะโลกร้อน การก่อการร้ายหรือกลาโหมอื่นๆ อีกหนึ่งหนึ่งคือ การเป็นประชาคมอาเซียน คือการทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเป็น “ครอบครัวเดียวกัน” ที่มีความแข็งแกร่งและมีภูมิคุ้มกันที่ดีโดยสมาชิกในครอบครัวมีสภาพความอยู่ที่ดี ปลอดภัยและสามารถทำมาค้าขายได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น แรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนตกลงกันที่จัดตั้งประชาคมอาเซียนอันถือเป็นการปรับปรุงตัวครั้งใหญ่และวางรากฐานของการพัฒนาของอาเซียน คือสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้อาเซียนต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ เช่นโรคระบาด อาชญากรรมข้ามชาติภัยพิบัติธรรมชาติ และปัญหาสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อนและ ความเสี่ยงที่อาเซียนอาจจะไม่สามารถแข่งขันทางเศรษฐกิจได้กับประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะจีน และอินเดียซึ่งมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดด ประชาคมอาเซียนถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม 2546 จากการที่ผู้นำอาเซียน ได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน ที่เรียกว่า “ข้อตกลงบาหลี 2” เพื่อเห็นชอบ ให้จัดตั้งประชาคมอาเซียน ภายในปี 2563 แต่ต่อมาได้ตกลงร่น ระยะเวลาจัดตั้งให้เสร็จในปี 2558 ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย 3 ประชาคมย่อย ซึ่งเปรียบเสมือนสามเสาหลักซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ได้แก่

1) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน มุ่งให้ประเทศในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติมีระบบแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ด้วยดี มีเสถียรภาพอย่างรอบด้านมีการร่วมมือเพื่อรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคงทั้งรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยและมั่นคง

2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มุ่งให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจและการอำนวยความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกันอันจะทำให้ภูมิภาคมีความเจริญมั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้เพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชนในประเทศอาเซียน

3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน เพื่อให้ประชาชนแต่ละประเทศอาเซียนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทรมีสวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม

2.1.1 กำเนิดอาเซียน

เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2510 ณ วังสราญรมย์ (ที่ตั้งของกระทรวงการต่างประเทศไทยในขณะนั้น) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศของ 5 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ได้ลงนามใน “ปฏิญญากรุงเทพฯ” (Bangkok Declaration) เพื่อจัดตั้งสมาคมความร่วมมือในระดับภูมิภาคของประเทศต่างๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภายใต้อชื้อ

“สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้” หรือ “อาเซียน” (ASEAN) ซึ่งเป็นตัวย่อของ Association of Southeast Asian Nations ชื่อทางการ ในภาษาอังกฤษของอาเซียน ทั้งนี้ ก่อนหน้าที่จะลงนามในปฏิญญากรุงเทพฯ รัฐมนตรีต่างประเทศของทั้ง 5 ประเทศ ได้หารือกันเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการจัดตั้งสมาคมอาเซียนและยกร่างปฏิญญากรุงเทพฯ ที่แหลมแท่น จังหวัดชลบุรี

2.1.2 วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

วัตถุประสงค์หลักที่กำหนดไว้ในปฏิญญาอาเซียน (The ASEAN Declaration) มี 7 ประการ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจความก้าวหน้าทางสังคมและวัฒนธรรม
- 2) ส่งเสริมการมีเสถียรภาพสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค
- 3) ส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม วิชาการ วิทยาศาสตร์ และด้านการบริหาร
- 4) ส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกันในการฝึกอบรมและการวิจัย
- 5) ส่งเสริมความร่วมมือในด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การค้า การคมนาคม การสื่อสารและปรับปรุงมาตรฐานการดำรงชีวิต
- 6) ส่งเสริมการมีหลักสูตรการศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- 7) ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระดับภูมิภาคและองค์การระหว่างประเทศ

2.2 ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS

2.2.1. ความเป็นมา

การเจรจาเปิดตลาดการค้าบริการในอาเซียนได้ดำเนินการภายใต้กรอบความตกลงว่าด้วยบริการของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Services: AFAS) โดยสมาชิกจะทยอย เปิดตลาดให้แก่กันเป็นรอบๆ และเปิดตลาดในระดับที่สูงขึ้น

2.2.2 หลักการสำคัญของ AFAS

1) สมาชิกทุกประเทศต้องเข้าร่วมการเจรจาเป็นรอบรอบละ 3 ปีซึ่งภายหลังได้ลดเหลือรอบละ 2 ปีแทนเพื่อทยอยผูกพันการเปิดตลาดให้มากขึ้นทั้งสาขา (Sector) และรูปแบบการให้บริการ (Mode of Supply) รวมทั้งลดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อผู้ให้บริการในกลุ่มสมาชิก

2) แต่ละประเทศยังมีสิทธิในการออกกฎระเบียบภายในประเทศของตนเพื่อกำกับดูแลธุรกิจบริการให้มีคุณภาพได้

3) สมาชิกอาเซียนต้องเปิดตลาดธุรกิจบริการให้แก่มากกว่าที่แต่ละประเทศได้มีข้อตกลงไว้กับองค์การการค้าโลก (WTO)

AEC Blueprint ได้ระบุให้สมาชิกต้องเปิดตลาดฯตามเป้าหมายที่กำหนดจนถึงปี พ.ศ. 2558 โดยกำหนดระดับเปิดตลาด (threshold) ดังนี้:

2.2.3 เป้าหมายระดับการเปิดตลาด

การให้บริการแบบข้ามพรมแดน (Mode1) และการใช้ บริการข้ามพรมแดน (Mode 2) จะต้องยกเลิกข้อจำกัด ทั้งหมดแต่หากมีเหตุผลจำเป็น ที่จะต้องคงเงื่อนไขบางประการสำหรับสาขาบริการนั้นๆก็อาจสามารถทำได้การให้นักลงทุนอาเซียนเข้ามาจัดตั้งธุรกิจ (Mode 3) ได้มีการกำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องเปิดให้นักลงทุนอาเซียนเข้ามาจัดตั้งธุรกิจโดยถือหุ้นได้มากขึ้นจนถึง 70% ซึ่งจะเปิดอย่างเป็นขั้นๆ ดังนี้

สาขาเร่รัด (ท่องเที่ยวสุขภาพ ไทโรคมานคม คอมพิวเตอร์ และขนส่งทางอากาศ) : 49% (ปี 2006) 51% (ปี 2008) และ 70% (ปี 2010)

โลจิสติกส์ : 49% (ปี 2008) 51% (ปี 2010) และ 70% (ปี 2013)

สาขาอื่นๆ ที่เหลือ: 49% (ปี 2008) 51% (ปี 2010) และ 70% (ปี 2015)

นอกจากนี้ยังต้องยกเลิก ข้อจำกัดการค้าบริการ แบบข้ามพรมแดนและเงื่อนไขอื่นๆ ในการจัดตั้งธุรกิจอีกด้วยทั้งนี้ เป้าหมายการเปิดเสรีดังกล่าว เปิดให้มีความยืดหยุ่น (Flexibility) ได้โดยการ ใช้ ความยืดหยุ่นจะเป็นไปตามที่ สมาชิกตกลงกัน (<http://www.tradelogistics.go.th/>)

2.2.4 หลักเกณฑ์ของการเปิดตลาดการค้าบริการอาเซียน

สมาชิกอาเซียนจะต้องลด / เลิกมาตรการต่างๆ ที่จะเป็นข้อจำกัด/ อุปสรรคต่อเข้าสู่ตลาดการให้บริการ และการลงทุนของผู้ให้บริการอาเซียน และข้อจำกัดในการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติในทุกรูปแบบของการให้บริการ (Mode of Supply) ข้อจำกัดในการเข้าสู่ตลาด (Limitation to Market Access: MA) ได้แก่ ระเบียบต่างๆ ที่มีลักษณะสร้างเงื่อนไขในการเข้ามาประกอบธุรกิจ และให้บริการของผู้ให้บริการต่างชาติ เช่น การจำกัดจำนวนผู้บริการการจำกัด/ กำหนดมูลค่า / สินทรัพย์ในการบริการ การกำหนดปริมาณของบริการ หรือการกำหนดจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ เป็นต้น ข้อจำกัดในการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (Limitation on National Treatment: NT) หมายถึง กฎระเบียบ หรือมาตรการต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการต่างชาติแตกต่างจากผู้ให้บริการของชาติตน เช่น มาตรการด้านภาษีอากร และค่าธรรมเนียมต่างๆ เงื่อนไขด้านสัญญาชาติ เงื่อนไขการมีถิ่นที่อยู่ เงื่อนไขการถ่ายโอนเทคโนโลยี เป็นต้น (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

2.2.5 รูปแบบการให้บริการ (Mode of Supply)

AEC Blueprint กำหนดรูปแบบการให้บริการไว้เป็น 4 รูปแบบ (4 Modes) ดังนี้

Mode 1 การให้บริการแบบข้ามพรมแดน (Cross – Border) เป็นการให้บริการเข้าประเทศโดยไม่มีการจัดตั้งกิจการผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังคงอยู่ในประเทศของตนเอง เป็นการให้บริการผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

Mode 2 การใช้บริการในต่างประเทศ (Consumption) การที่บุคคลเดินทางไปใช้บริการในประเทศ ผู้ให้บริการ อาทิ นักศึกษาเดินทางไปศึกษาต่างประเทศ ผู้ป่วยเดินทางไปรักษาพยาบาล ในต่างประเทศ เป็นต้น

Mode 3 การจัดตั้งกิจการในต่างประเทศ (Commercial Presence) ผู้ให้บริการไปจัดตั้งกิจการในอีกประเทศหนึ่งเพื่อให้บริการ อาทิ การลงทุนจัดตั้งบริษัทในต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น เปิดธนาคาร โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพและความงามในต่างประเทศ เป็นต้น

Mode 4 การเดินทางข้ามประเทศของบุคลากรผู้ให้บริการ (Movement of Natural Persons) เพื่อไปให้บริการในต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น พยาบาลไทยไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในต่างประเทศ หรือพยาบาลมาเลเซียไปทำงานในประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น

ไทยมีพันธกรณีที่จะต้องเข้าร่วมเจรจากับสมาชิกอาเซียนเพื่อเปิดเสรีการค้าบริการ ตลอดจนดำเนินงาน ตามกรอบการดำเนินงานใน AEC Blueprint โดยกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และการหารือกับสมาชิกวิชาชีพด้านต่างๆ ได้จัดทำ/เจรจาข้อผูกพันทั่วไป และเฉพาะสาขาด้านการบริการไว้ สำคัญของข้อผูกพันของบริการด้านสุขภาพ ดังนี้ ไทยผูกพันให้อาเซียนเข้ามาให้บริการสุขภาพสำหรับ รูปแบบการให้บริการใน Mode 1-3 เท่านั้น สำหรับ Mode 4 ไม่ผูกพันการเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดาชั่วคราว ยกเว้น Business Visitors ผู้โอนย้ายระหว่างบริษัทในเครือ เป็นต้น

2.2.6 การบริการสุขภาพอนามัย

ตามเป้าหมายการเปิดเสรีการค้าบริการตาม AEC Blueprint กลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพอนามัยถูกกำหนดให้เป็น “สาขาบริการเร่งรัด” (Priority Integration Sector: PIS) ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 ต้องอนุญาตให้ผู้ให้บริการอาเซียนมีสัดส่วนของการถือหุ้นในนิติบุคคลที่ประกอบธุรกิจได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และต้องยกเลิกข้อจำกัดของการเข้าสู่ตลาด และข้อจำกัดในการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554) การบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การบริการด้านโรงพยาบาล สถานพักฟื้น หรือธุรกิจบริการสุขภาพต่างๆ เป็นต้น สำหรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพอนามัย ไม่มีข้อจำกัดใน Mode 1-3 ตามข้อผูกพันทั่วไป (Horizontal Commitment) และข้อผูกพันเฉพาะสาขา (Specific Commitment) สำหรับใน Mode 4 ไทยยังไม่ผูกพันเปิดตลาดจึงสามารถใช้กฎระเบียบหรือมาตรการใดที่เป็นการจำกัดการให้บริการของต่างชาติได้ทุกประการ หมายถึงไทยยังไม่ผูกพันการเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดาชั่วคราว ยกเว้นในประเภทต่อไปนี้ ผู้เยี่ยมเยียนทางด้านธุรกิจ ผู้จัดการหรือผู้เชี่ยวชาญ (สำหรับวิชาชีพพยาบาลระบุเงื่อนไขว่า ผู้บริหารการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลต้องมี License ของไทย แต่ต้องมีการต่อใบอนุญาตทุก 5 ปี)

2.3 ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services)

2.3.1 เรื่องเดิม

ในการประชุมสุดยอด อาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2546 ณ เกาะบาหลี ประเทศ อินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนทั้ง 10 ประเทศได้ร่วมลงนามในแถลงการณ์ Bali Concord II ซึ่งได้มีการ กำหนดให้จัดทำความตกลงยอมรับร่วม (MRA) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักภายในปี 2551 เพื่ออำนวยความสะดวก ในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถ พิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ทั้งนี้ รัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียน ได้มีการลงนามข้อตกลง สาขา วิศวกรรม เมื่อปี 2548 ลงนาม MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลเมื่อปี 2549 และลงนาม MRA สาขา สถาปัตยกรรมและกรอบข้อตกลงการยอมรับในคุณสมบัติด้านการสำรวจ เมื่อปี 2550

ล่าสุด อาเซียนได้เจรจาจัดทำ MRA วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และบริการบัญชี ซึ่ง สามารถตกลงกันได้สาระสำคัญแล้ว โดยในช่วงการประชุมรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียน ครั้งที่ 40 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2551 อาเซียน 9 ประเทศ ยกเว้นไทย ได้ลงนาม MRA วิชาชีพแพทย์ ทันต แพทย์ และบริการบัญชีแล้ว

2.3.2 สาระสำคัญของข้อตกลงฯ

MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการคือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่ กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่น ได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการ ประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล ในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

2.3.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนจะ ช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือ ความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศ นั้นๆ ด้วย

2.3.4 ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ร่างคำแปลอย่าง ไม่เป็นทางการ)

รัฐบาลแห่งบรูไน ดารุสซาราม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐ สิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในฐานะประเทศสมาชิกของสมาคม ประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (จากนี้จะเรียกรวมกันว่า “อาเซียน” หรือ “ประเทศสมาชิก อาเซียน”);

ตระหนักถึง วัตถุประสงค์ของกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (จากนี้จะ เรียกว่า AFAS) ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือด้านบริการระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน สร้างความหลากหลายด้านความสามารถในการผลิต และการให้และกระจายการบริการของผู้ให้บริการของตบระหว่างอาเซียนและนอกอาเซียน และเพื่อเปิดเสรีการค้าบริการโดยขยายทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างของการเปิดเสรีให้เกินไปกว่าที่ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ผูกพันไว้ภายใต้ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (จากนี้จะเรียกว่า “GATS”) โดยมุ่งหวังให้เกิดการค้าบริการอย่างเสรี; รับทราบถึง วิสัยทัศน์ของอาเซียน ปี 2020 ในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกัน ในการพัฒนาอย่างมีพลวัต ซึ่งได้ประกาศในวันที่ 14 มิถุนายน 1997โดยกำหนดอาเซียนเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความมั่นคง มั่งคั่งและสามารถแข่งขันในตลาดโลกในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย

- การเปิดเสรีเรื่องสินค้า บริการและการลงทุน
- การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมและการลดปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประเทศอาเซียน
- ความมีเสถียรภาพทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

รับทราบถึงข้อ 5 ของ AFAS ระบุว่าประเทศสมาชิกอาเซียนอาจยอมรับการศึกษาหรือประสบการณ์ที่ได้รับ เงื่อนไขที่บรรลุ และ ใบอนุญาต หรือใบรับรอง ที่ออกให้ ในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น เพื่อวัตถุประสงค์ของการอนุญาต หรือรับรองผู้ให้บริการ;รับทราบถึง ผลการตัดสินใจในแถลงการณ์บาห์ลีซึ่งได้รับการรับรอง ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ที่จัดขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งเรียกร้องให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม (จากนี้จะเรียกว่า “MRA”) ด้านคุณสมบัติในบริการด้านวิชาชีพหลัก ภายในปี ค.ศ. 2008 เพื่ออำนวยความสะดวก ต่อการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีสำหรับ นักวิชาชีพ/แรงงานชำนาญการ/ผู้มีความสามารถพิเศษ ในอาเซียน; และปรารถนา ที่จะให้ MRA สาขาวิชาชีพพยาบาลที่เป็นรูปแบบสามัญเพื่อสร้างความเข้มแข็ง แก่ความสามารถด้านวิชาชีพ โดยส่งเสริมการเคลื่อนย้ายของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความชำนาญ ประสบการณ์ และ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของประเทศสมาชิกอาเซียน;จึงได้ตกลง ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (จากนี้จะเรียกว่า “ข้อตกลงฯ”) ดังต่อไปนี้:

ข้อ 1

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ คือ:

- 1.1 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียน
- 1.2 เพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ
- 1.3 เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด
- 1.4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อ 2

นิยามและขอบเขต

สำหรับในข้อตกลงฯ เว้นเสียแต่ในบริบทได้กำหนดเป็นอย่างอื่น:

2.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแล ด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมายที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแล ด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้น ทั้งนี้ คำว่าพยาบาลวิชาชีพไม่รวมถึงพยาบาลเทคนิค

2.2 ประเทศแหล่งกำเนิด หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านพยาบาล

2.3 พยาบาลวิชาชีพต่างชาติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีสัญชาติของประเทศสมาชิกอาเซียนและ ได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในประเทศแหล่งกำเนิด และมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบในประเทศผู้รับ

2.4 ประเทศผู้รับ หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพต่างชาตินำมาขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

2.5 คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณสมบัติการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากสถาบันฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพซึ่งสถาบันดังกล่าวได้รับการยอมรับโดยหน่วยงานที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และ/หรือ หน่วยงานใดที่เหมาะสมในประเทศแหล่งกำเนิด

2.6 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA) หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีรายชื่อที่ระบุต่อไปนี้

คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ	บรูไน ดารุสซาราม
กระทรวงสาธารณสุข	กัมพูชา
กระทรวงสาธารณสุข	อินโดนีเซีย
กระทรวงสาธารณสุข	ลาว
คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์	มาเลเซีย
กระทรวงสาธารณสุขและสภาพพยาบาลและผดุงครรภ์	พม่า
คณะกรรมการด้านกฎระเบียบวิชาชีพ	ฟิลิปปินส์
และคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล	
คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล	สิงคโปร์
สภาการพยาบาล	ไทย
กระทรวงสาธารณสุข	เวียดนาม

2.7 การประกอบวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การให้บริการดูแลพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูรวมทั้งการศึกษา การวิจัย

2.8 สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการยอมรับ หมายถึง มหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สถาบันการศึกษาที่ให้การฝึกอบรมด้านการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมในประเทศแหล่งกำเนิด

ข้อ 3

การยอมรับ คุณสมบัติ และสิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

3.1 คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียน หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศนั้นได้ โดยต้องเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับของประเทศผู้รับ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า พยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้อง:

3.1.1 สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล;

3.1.2 จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิด ที่ยังมีผลในปัจจุบัน;

3.1.3 มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต;

3.1.4 ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ;

3.1.5 ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน เทคนิค มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล; และ

3.1.6 มีคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ตามที่กำหนด เช่น ต้องแสดงผลตรวจร่างกายหรือผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล

3.2 สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายและข้อบังคับภายในประเทศของแต่ละประเทศ พยาบาลวิชาชีพ ต่างชาติซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุใน ข้อ 3.1 มีสิทธิในการเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับได้

3.3 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

พยาบาลต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลจากประเทศ ผู้รับต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด:

3.3.1 หลักประเพณีปฏิบัติทางวิชาชีพของท้องถิ่น สอดคล้องกับนโยบายด้านจรรยาบรรณและความประพฤติที่มีและใช้บังคับโดยประเทศผู้รับ;

3.3.2 กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในประเทศของประเทศผู้รับรวมทั้ง กฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นใดที่ใช้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ;

3.3.3 ข้อกำหนดใด ๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ;

3.3.4 วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

ข้อ 4

การประเมิน การขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบ

4.1 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (NRA)

หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของประเทศผู้รับจะมีความรับผิดชอบดังต่อไปนี้:

4.1.1 ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ;

4.1.2 ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้ามาประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ;

4.1.3 ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล; และ

4.1.4 ตรวจสอบติดตาม เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติ รักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประเพณีปฏิบัติ ด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ

4.2 คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน

4.2.1 คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน จะถูกจัดตั้งขึ้นโดยประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่เหมาะสมของประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วมข้อตกลงฯ ซึ่งคณะกรรมการนี้มีการประชุมกันเป็นประจำเพื่อ

4.2.1.1 อำนวยความสะดวกในดำเนินการตามข้อตกลง ฯ

4.2.1.2 สร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านนโยบาย กระบวนการและการปฏิบัติในการพัฒนาและส่งเสริมกลยุทธ์ในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ

4.2.1.3 ร่วมกันคิดค้นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานและหลักเกณฑ์การยอมรับร่วมกันสำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;

4.2.1.4 ติดตามการเปลี่ยนแปลงเรื่องกฎระเบียบ ข้อบังคับ วิธีปฏิบัติของแต่ละประเทศผู้รับ

4.2.1.5 ติดตามตรวจสอบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนข้อมูล;

4.2.1.6 ทำหน้าที่ในการแก้ไขระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการดำเนินการตามข้อตกลงนี้ซึ่งข้อพิพาทดังกล่าวถูกส่งมาจากหน่วยงานกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพจากประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม;

4.2.1.7 หาหรือประเด็นโครงการเสริมสร้างความสามารถ; และ

4.2.1.8 หาหรือในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงฯ

4.2.2 คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียนต้องเป็นผู้วางกลยุทธ์ในการดำเนินการตามมติของตนเอง

ข้อ 5

ข้อยกเว้นร่วมกัน

5.1 ข้อยกเว้นร่วมกัน

5.1.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ยอมรับว่าข้อตกลงใดๆ ซึ่งอาจจะทำให้การยกเว้นจากการประเมินเพิ่มเติม โดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) อาจสามารถมีขึ้นได้ก็เฉพาะ ด้วยการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) และหน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น;

5.1.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ตระหนักว่า ผู้มีอำนาจในการขึ้นทะเบียนหรืออนุญาต มีความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะปกป้องสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และสวัสดิภาพของสังคมภายในขอบเขตการดูแล

ข้อ 6

การระงับข้อพิพาท

6.1. กระบวนการต่อไปนี้จะดำเนินการโดยคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพในการระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการตีความ การดำเนินการ และ/หรือ การนำมาใช้ตามข้อตกลงนี้

6.1.1 พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถแจ้งร้องเรียนปัญหาจากการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ไปยังผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศผู้รับ กรณีที่พยาบาลวิชาชีพต่างชาติไม่พอใจกับการดำเนินการหรือคำอธิบาย ของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศผู้รับในประเด็นที่ตนได้ร้องเรียน พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอหารือ กับผู้มีอำนาจกำกับ ดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิด เพื่อหาหนทางแก้ไขประเด็นข้อพิพาทนี้

6.1.2 ข้อพิพาทใด ๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยใช้กระบวนการหารือนี้ ให้ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ไม่ว่าจะในประเทศแหล่งกำเนิดหรือประเทศผู้รับส่งเรื่อง ต่อไปยัง คณะกรรมการประสานงาน ด้านพยาบาลวิชาชีพเพื่อหา วิธีระงับข้อพิพาท อย่างฉันทมิตร

6.1.3 ข้อพิพาทใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตีความ การดำเนินการ และ/หรือการนำมาใช้ตาม ข้อตกลงฯ นี้ที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการ ตามพิธีสารอาเซียนเรื่องกลไกการระงับข้อพิพาท ซึ่งจัดทำขึ้นที่กรุงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547

ข้อ 7

การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS)

และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯนี้

เงื่อนไข และนิยาม และข้อบทอื่นๆ ของความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่มีข้อบทกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

ข้อ 8

การปรับปรุงแก้ไข

ข้อบทของข้อตกลงฯ นี้อาจจะแก้ไขได้ก็เฉพาะที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยรัฐบาลของทุกประเทศสมาชิกอาเซียน

ข้อ 9

การขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ

9.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนใด ที่ต้องการขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังฝ่ายเลขาธิการอาเซียนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีการลงนาม และฝ่ายเลขาธิการอาเซียนแจ้งต่อไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น ทั้งนี้ การขอเลื่อนจะมีผลต่อเมื่อมีการแจ้งไปยังประเทศสมาชิกอื่น ให้ทราบโดยทั่วกันแล้ว สำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนที่ไม่ขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ จะถูกเรียกว่า “ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม”

9.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่ปฏิบัติตามข้อบท 9.1 ที่ต้องการเข้าร่วมข้อตกลงฯ ต้องแจ้งความประสงค์ของตนไปยังฝ่ายเลขาธิการอาเซียนโดยมีกำหนดระยะเวลาการแจ้งขอเข้าร่วมว่าต้องไม่เกิน 1 มกราคม ค.ศ. 2010 และจากนั้นฝ่ายเลขาธิการอาเซียนแจ้งต่อไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนที่เหลือให้ทราบโดยทั่วกัน

ข้อ 10

ข้อบทสุดท้าย

10.1 ข้อตกลงฯ จะมีผลใช้บังคับในวันที่ประเทศสมาชิกอาเซียนลงนาม

10.2 ข้อตกลงฯ จะได้รับการเก็บรักษาไว้กับเลขาธิการอาเซียน ซึ่งจะทำสำเนาที่ถูกต้องส่งให้แต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

เพื่อเป็นพยานในการนี้, ผู้ลงนามข้างใต้ ซึ่งได้รับมอบอำนาจอย่างถูกต้องจากรัฐบาลของแต่ละประเทศ ได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน
กระทำขึ้น ที่, ในวันที่ โดยจัดทำเป็นเอกสารฉบับเดียวในภาษาอังกฤษ

2.4 แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 7 /2555 วันที่ 13 กรกฎาคม 2555 มีมติให้ความเห็นชอบ แนวทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

2.4.1 แนวทางที่ 1 ส่งเสริมการผลิตกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุกคนและผู้รับบริการตามนโยบาย Medical Hub และแรงงานต่างด้าวตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจในประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศสมาชิกอาเซียนวางแผนกำลังคนกำลังติดตามประเมินความต้องการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

ยุทธวิธีที่ 2 การส่งเสริมการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีปริมาณและคุณภาพและความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนดสมรรถนะพยาบาลอาเซียนสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลเฉพาะด้านและการพยาบาลขั้นสูง

ยุทธวิธีที่ 3 การผลักดันให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับให้ครอบคลุมเนื้อหาและทักษะทางด้านภาษาอังกฤษภาษาถิ่นของประเทศสมาชิกสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพอาจารย์ทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก

ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมศักยภาพนักศึกษาทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาถิ่นของประเทศสมาชิก

ยุทธวิธีที่ 6 ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาร่วมกับสถานบริการสุขภาพศึกษาวิจัยการแลกเปลี่ยนทั้งทางวิชาการและการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 7 ส่งเสริมให้สถาบันและนักศึกษาเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายนานาชาติ เช่น เครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน (ASEAN University Network: AUN) และ/หรือสมาพันธ์นักศึกษาแพทย์สากล (Federation of Medical Students Network) เป็นต้น

2.4.2 แนวทางที่ 2 การส่งเสริมให้หน่วยบริการพยาบาลมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

ยุทธวิธีที่ 1 สร้างระบบกลไกกลวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับประชาคมอาเซียนระบบสุขภาพอาเซียนและการมีส่วนร่วมในประชาคมอาเซียนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

ยุทธวิธีที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับทั้งภาครัฐเอกชนและทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีสมรรถนะอาเซียนตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดโดยการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบจัดการความรู้และข้อมูลระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศและประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 4 สร้างมาตรการและแรงจูงใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนานโยบายภาวะผู้นำโครงสร้างและการบริหารจัดการระบบการบริการสุขภาพประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

2.4.3 แนวทางที่ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรวิชาชีพพยาบาลทุกระดับในการดำเนินงานในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพทางการพยาบาลให้เป็นผู้นำทั้งด้านการศึกษาการบริการการบริหารการวิจัยในประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละองค์กรพยาบาลนั้นๆ

ยุทธวิธีที่ 3 การปรับปรุงและพัฒนานโยบาย/กฎหมายข้อบังคับหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) สำหรับการเข้ามาประกอบวิชาชีพของพยาบาลต่างด้าวและสำหรับการไปประกอบวิชาชีพในประเทศประชาคมอาเซียน

ยุทธวิธีที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความรู้สุขภาพอาเซียนในประเด็นสำคัญอาทิการติดตามประเมินผลกระทบเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเสรีด้านบริการสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพค่าใช้จ่ายการเข้าถึงบริการสุขภาพความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพอาเซียน เป็นต้น

2.5 ผลกระทบต่อบริการพยาบาลต่อการเปิดประชาคมอาเซียน

2.5.1 ผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลไทย

จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลไทย ดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม; 2555)

1) จำนวนพยาบาลไทยอาจเพิ่มขึ้นมากขึ้น จากการเคลื่อนย้ายพยาบาลในชาติอาเซียน เนื่องจากปัจจุบัน มีการสอนภาษาไทยในสถาบันอุดมศึกษาในอาเซียนจำนวนมากและแพร่หลายในหมู่ผู้เรียนเพื่อสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในปรเทศไทยที่กำหนดไว้ว่าต้องเป็นภาษาไทยเท่านั้น ส่งผลให้ลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลไทย และพยาบาลไทยอาจมีตำแหน่งงานเปลี่ยนไป

2) การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ ทำให้มีลูกค้าต่างชาติที่หลากหลาย พยาบาลไทยต้องมีการเตรียมตัวด้านภาษาและการพัฒนาเทคนิคบริการ

3) การลงทุนการจัดตั้งสถานบริการในประเทศไทยเพื่อให้บริการชาวต่างชาติ มีนักลงทุนต่างชาติร่วมทุนกับนักลงทุนไทยมากยิ่งขึ้นและมีการขยายตัวของธุรกิจการบริการสุขภาพ ความต้องการพยาบาลไทยที่มีศักยภาพสูงจะเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้พยาบาลไทยต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น

4) อัตราค่าจ้างพยาบาลจะสูงขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษ ทำให้ทำให้เกิดการแบ่งแยกประเภทของพยาบาลชัดเจนมากขึ้น

5) ความต้องการการพยาบาลจะเปลี่ยนจากการให้บริการตามวัฒนธรรมไทย เปลี่ยนเป็นการพยาบาลที่หลากหลายวัฒนธรรม พยาบาลที่ทำงานได้ดี ต้องมีความคิดพื้นฐานที่เป็นสากล เข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาคมอาเซียนและกลุ่มที่เป็นลูกค้าสำคัญของไทย

6) เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีการพัฒนาไปสู่การดูแลที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่เปลี่ยนถ่ายอวัยวะสำคัญหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง

7) การลงทุนในต่างประเทศในธุรกิจด้านสุขภาพเป็น โอกาสให้พยาบาลสามารถติดตามนักลงทุนไปในต่างประเทศ จึงต้องมีการพัฒนาทั้งด้านการสื่อสารและ วัฒนธรรม

2.5.2 การเตรียมตัวของพยาบาลไทยเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

1) ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารสถานศึกษา ต้องทำความเข้าใจเป้าหมายของอาเซียน พัฒนาวิสัยทัศน์ในการบริหารเพื่อสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาเซียน ในการพัฒนาหลักสูตรและวิธีการสอนให้เอื้อต่อการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและหาโอกาสศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพยาบาลอาเซียน

2) ผู้บริหารการพยาบาลควรเรียนรู้วัตถุประสงค์ในการรวมอาเซียนและรายละเอียดของประเทศสมาชิกอาเซียน จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิศาสตร์ ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ ศาสนา วัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพและสภาพการทำงานของพยาบาลในประเทศนั้น เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาได้เตรียมตัว พัฒนาคำรู้ความสามารถ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลชาติอื่น เพื่อเตรียมพร้อมต่อการทำงานในประชาคมอาเซียน

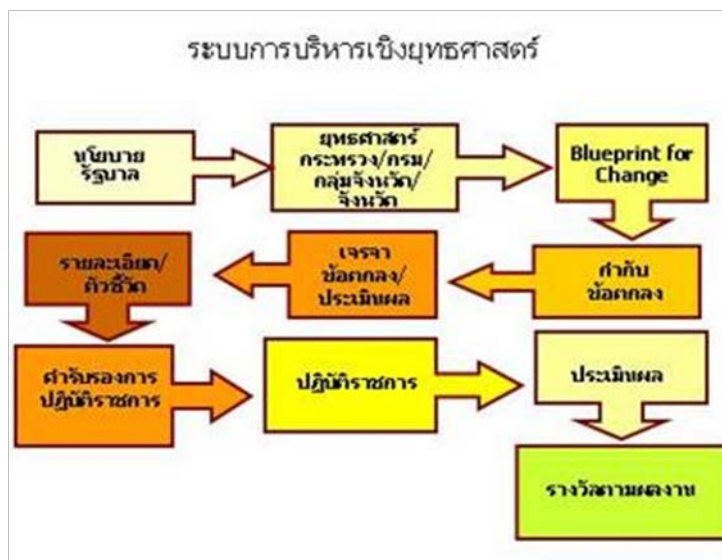
3) พยาบาลวิชาชีพควรตื่นตัวตัวในการศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับประเทศอาเซียน รวมทั้งพัฒนาทัศนคติของตนเอง ในการให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมแต่ละประเทศอาเซียน มุ่งผลประโยชน์ส่วนรวมของอาเซียน มากกว่าประโยชน์ส่วนตน รวมทั้งตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ด้านภาษา การสื่อสารและวัฒนธรรม

4) นักศึกษาพยาบาล ควรได้รับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ในสถานศึกษา เพื่อทราบถึงประชาคมอาเซียน และเตรียมตัวต่อการเป็นพยาบาลรุ่นใหม่ที่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์แบบในรูปลักษณะของพยาบาลอาเซียนเสรี โดยเฉพาทักษะฝีมือต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแรงงาน

2.6 การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change)

http://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=4&content_id=117#

ในปี 2548 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้พัฒนาการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของส่วนราชการ โดยกำหนดรูปแบบ เทคนิค และวิธีการในการวางแผนบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปแบบกลาง (Change Management Methodology: Generic model) จัดทำคู่มือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยให้ CCO และ ทีมงานนำไปปฏิบัติ ดังมีเนื้อหา ดังนี้



ภาพที่ 1 ข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารราชการแผ่นดินในระบบการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

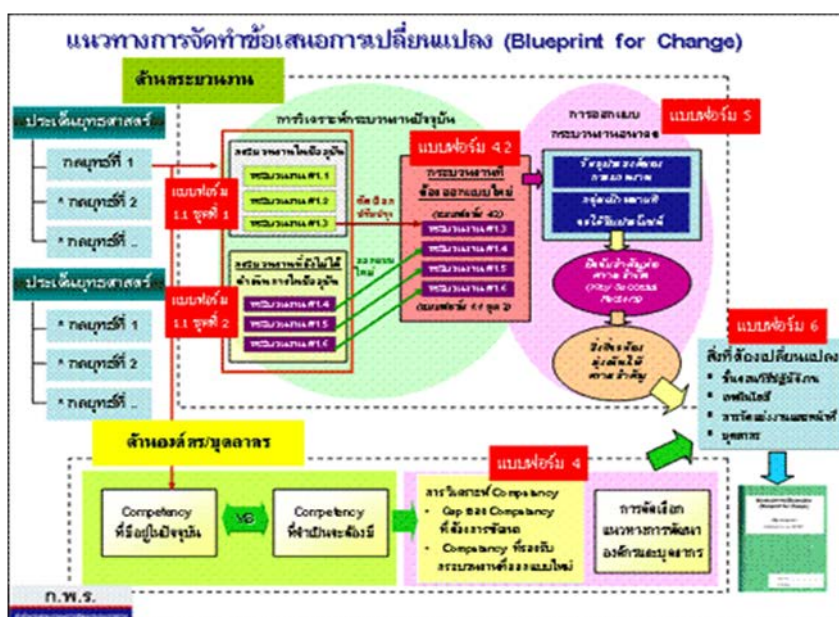
การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งในกระบวนการของการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change management) ภายในส่วนราชการ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อย่างมีระบบตามแผนปฏิบัติการประจำปีของส่วนราชการและมีการนำระบบและวิธีการใหม่มาปฏิบัติในส่วนราชการอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการ เป็นการสร้างความพร้อมในการสนับสนุนและผลักดันให้ประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการบังเกิดผลในทางปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดผลนั้นต้องเริ่มจากความเชื่อของผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในองค์กรว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์กร เพื่อที่จะทำให้เกิดการปรึกษาหารือร่วมกัน ในการพิจารณาหาประเด็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และการกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์เหล่านั้นเป็นจริง

แนวทางการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินการมาแล้วนั้นได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ด้าน (ภาพที่ 1-11) คือ (1) ด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพ และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และ (2) ด้านการพัฒนาศักยภาพขององค์กรและบุคลากร ดังนี้

1) การปรับปรุงประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เริ่มต้นจากการมองภาพภายในของส่วนราชการ/จังหวัดทั้งในอดีต ปัจจุบัน และการมองในอนาคต โดยพิจารณาวิสัยทัศน์ของส่วนราชการ/จังหวัดว่ามีภาพอนาคตหรือปลายทางที่หวังให้เป็น หรือต้องการไปถึงอย่างไร โดยข้าราชการในส่วนราชการทุกคนต่างรับรู้ร่วมกัน เมื่อได้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนแล้ว จึงกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนปฏิบัติหรือวิธีการทำอย่างไร ที่จะสามารถไปถึงหรือบรรลุวิสัยทัศน์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ได้ ประเด็นยุทธศาสตร์อาจมีหลายประเด็น ที่มีส่วนส่งผลให้บรรลุ เชื่อมโยงและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้ ซึ่งบางครั้งต้องดูความสอดคล้องไปจนถึงระดับ

กระทรวง โดยส่วนราชการ/จังหวัด จะต้องวิเคราะห์กระบวนการในปัจจุบันของแต่ละยุทธศาสตร์ว่ามี ปัญหา อุปสรรคหรือโอกาสในการปรับปรุงมาน้อยเพียงใด และคัดเลือกกระบวนการที่จะทำการปรับปรุงหรือออกแบบกระบวนการใหม่ ในขณะเดียวกันกระบวนการใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการในปัจจุบันก็จะต้องนำมาออกแบบใหม่ด้วย



ภาพที่ 2 แนวทางการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

สำหรับขั้นตอนการออกแบบกระบวนการในอนาคตจะต้องวิเคราะห์ว่ากระบวนการที่คัดเลือกมาปรับปรุงในแต่ละกระบวนการนั้น มีวัตถุประสงค์อย่างไร ใครคือกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์ ซึ่งจะสามารถทำให้วิเคราะห์ได้ว่าปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ (Key Success Factor) มีปัจจัยอะไรบ้าง และสิ่งที่จะต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญคืออะไร และนำไปสู่สิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ด้านขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยี ด้านการจัดแบ่งงาน และหน้าที่ และด้านบุคลากร

2) การพัฒนาศักยภาพของส่วนราชการและข้าราชการ เนื่องจากผลลัพธ์ ของหน่วยงานมาจากผลการปฏิบัติงานของ ข้าราชการทุกคนในส่วนราชการ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ และความรู้ความสามารถหรือ Competency ของข้าราชการแต่ละบุคคลการกำหนด Competency ของข้าราชการต้องสอดคล้อง กับสิ่งที่ต้องการให้เกิดกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ ดังนั้นการวิเคราะห์ Competency ที่มีอยู่ในปัจจุบันของส่วนราชการ ว่าสามารถที่จะผลักดันยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จมาน้อยเพียงใด และมี Competency อะไรบ้างที่จำเป็นต้องเพิ่มเติม จึงเป็นสิ่งที่ส่วนราชการต้องกระทำ หลังจากนั้นนำช่องว่าง (gap) ที่เกิดขึ้น มากำหนดแนวทางการพัฒนา และรองรับกับกระบวนการที่ออกแบบใหม่ด้วย

เมื่อได้ออกแบบกระบวนการในอนาคต และวางแผนพัฒนาขีดความสามารถของส่วนราชการ และข้าราชการแล้ว จะทำให้ทราบว่าสิ่งที่ต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใน ด้านกระบวนการ ด้านเทคโนโลยี ด้านการจัดแบ่งหน้าที่และด้านบุคลากร ซึ่งส่วนราชการจะต้องมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดงบประมาณและระยะเวลาในการดำเนินการต่อไป เพื่อการนำแผนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ คือ การดำเนินการเปลี่ยนแปลงองค์การทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน และในด้านของการเพิ่มขีดสมรรถนะของส่วนราชการและข้าราชการ ตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและบรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในแผนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง

2.7 สรุป

การศึกษา ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาลในการเปิดประชาคมอาเซียน กรณี ข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ในครั้งนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปิดประชาคมอาเซียน โดยศึกษาเฉพาะกรณีของข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA

กลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพอนามัยถูกกำหนดให้เป็น “สาขาบริการเร่งรัด” (Priority Integration Sector: PIS) ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 ต้องอนุญาตให้ผู้ให้บริการอาเซียนมีส่วนร่วมของการถือหุ้นในนิติบุคคลที่ประกอบธุรกิจได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และต้องยกเลิกข้อจำกัดของการเข้าสู่ตลาด และข้อจำกัดในการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ

ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพอนามัยมากที่สุด และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากที่สุด จึงควรมีการเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยการจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปกำหนดทิศทางการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม มีการติดตามผลลัพธ์ตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนา ซึ่งผู้ศึกษาเกี่ยวข้องโดยตรงเพราะเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานด้านการพยาบาลภาครัฐ และเป็นหน่วยงานในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องนำนโยบายทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ กรอบที่ใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจึงใช้กรอบแนวคิดของ สำนักงาน ก.พ.ร. ในจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะปรากฏในบทที่ 4

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ในการศึกษามีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภทสถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน
2. เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง
3. เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

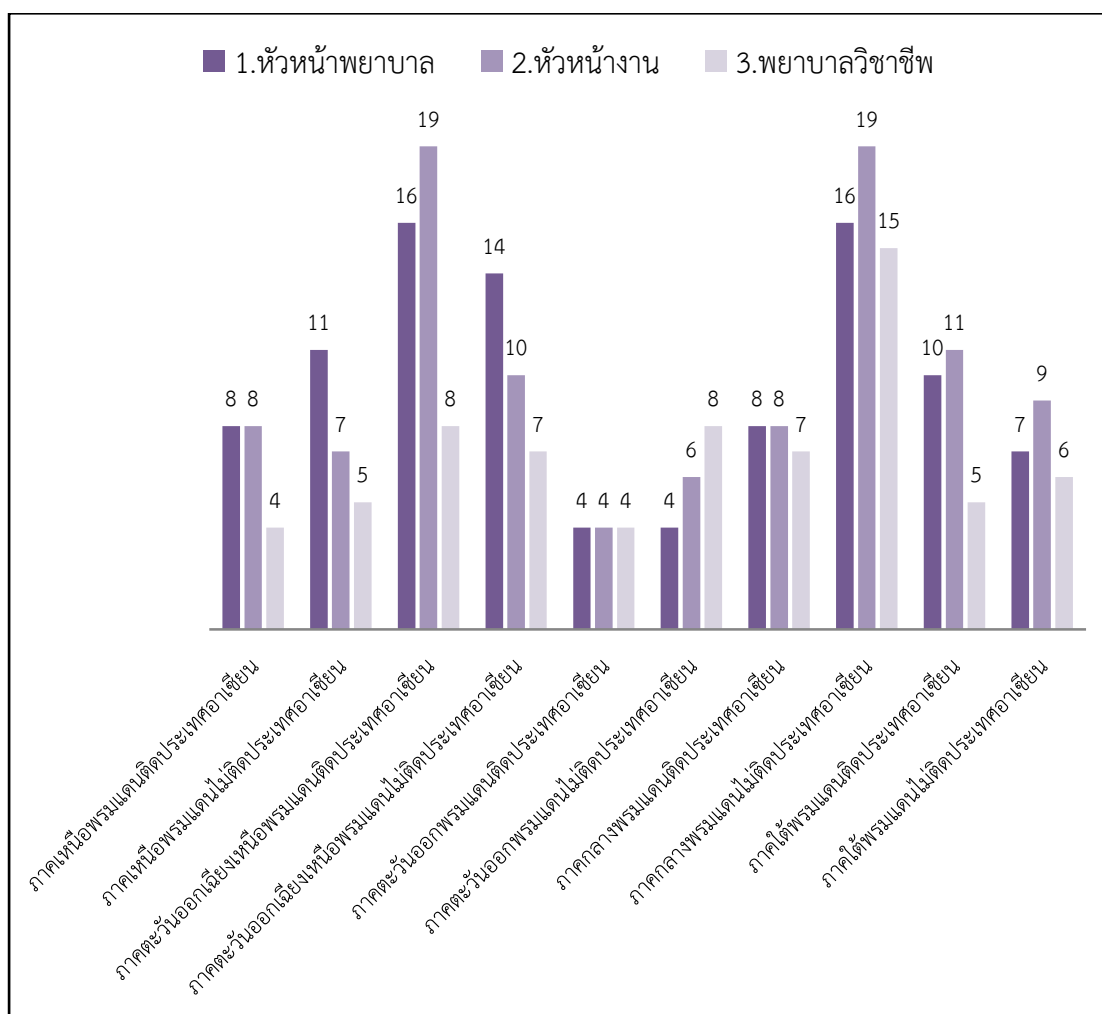
ในการนำเสนอผลการศึกษา แบ่งเป็นข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน										รวม	
	ภาคเหนือ พรมแดนติด ประเทศ อาเซียน	ภาคเหนือ พรมแดนไม่ ติดประเทศ อาเซียน	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ พรมแดนติด ประเทศ อาเซียน	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ พรมแดนไม่ติด ประเทศ อาเซียน	ภาค ตะวันออก พรมแดนติด ประเทศ อาเซียน	ภาค ตะวันออก พรมแดนไม่ ติดประเทศ อาเซียน	ภาคกลาง พรมแดนติด ประเทศ อาเซียน	ภาคกลาง พรมแดนไม่ ติดประเทศ อาเซียน	ภาคใต้ พรมแดน ติดประเทศ อาเซียน	ภาคใต้ พรมแดน ไม่ติด ประเทศ อาเซียน		
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์	2	0	1	0	1	0	0	3	1	0	8	(3.0%)
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป	2	1	4	2	2	1	2	6	7	2	29	(10.8%)
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล ชุมชน	3	9	10	12	1	2	6	6	2	4	55	(20.8%)
หัวหน้าพยาบาลสถาบันเฉพาะ ทาง	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	(2.2%)
หัวหน้างานรักษาพยาบาลใน ชุมชน	3	0	6	4	1	1	5	8	7	2	37	(13.8%)
หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว และบริการปฐมภูมิ	1	5	9	5	2	5	1	5	1	3	37	(13.8%)
หัวหน้างานอาชีวอนามัย	4	2	4	1	1	0	2	6	3	4	27	(10.0%)
นักวิชาการสาธารณสุข	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	(0.4%)
พยาบาลวิชาชีพ	4	5	6	6	3	8	6	15	5	6	64	(23.8%)
อื่นๆ	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	(1.5%)
รวม	20	23	43	31	12	18	23	50	26	22	268	(100%)

จากตารางที่ 1 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 268 คน ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ (23.8%) รองลงมา เป็นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (20.8%) และ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่ภาคกลางพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน (50คน) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พรมแดนติดประเทศอาเซียน (43)

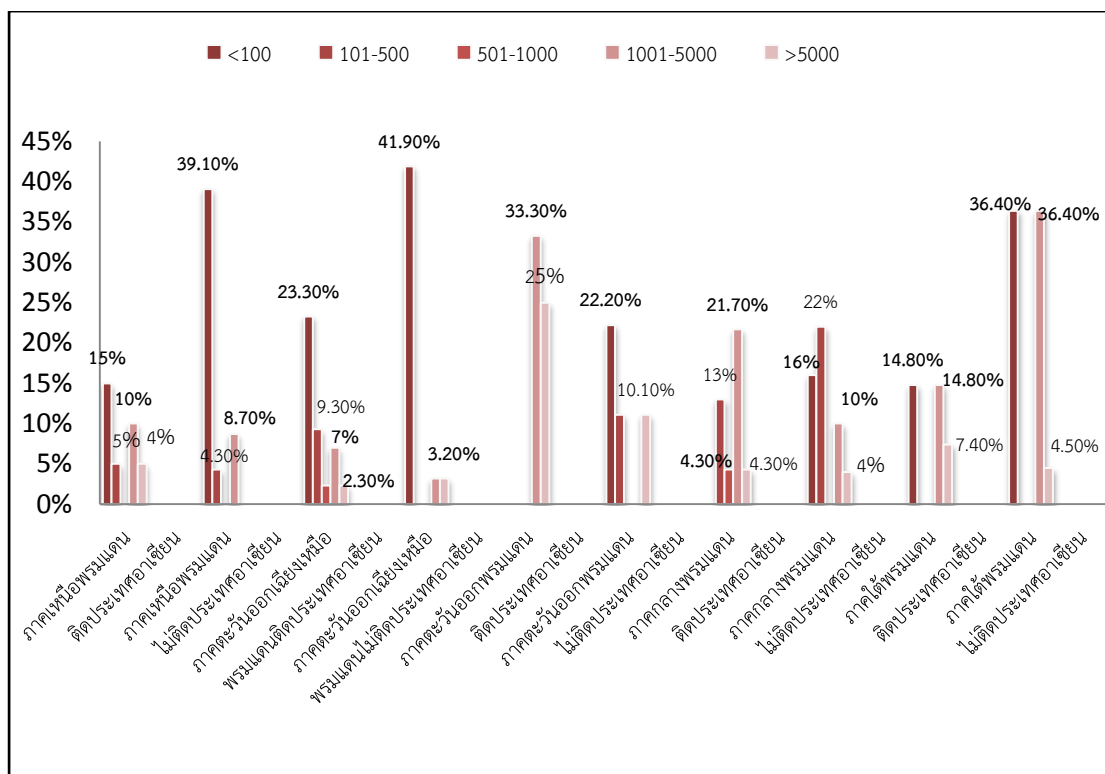


แผนภูมิที่ 1 แสดงตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

จากแผนภูมิที่ 1 เมื่อจำแนกตำแหน่ง 3 ระดับ และ สถานที่ปฏิบัติงาน ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 268 คน ตำแหน่งที่มีผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด หัวหน้างาน (101 คน) รองลงมาคือ หัวหน้าพยาบาล (98 คน) และพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆที่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ 69 คน

ตารางที่ 2 จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

ภาค	จำนวนทั้งหมด	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา					ชาติที่มารับบริการ	บริการเพิ่มเติม
			<100	101-500	501-1000	1001-5000	>5000		
ภาคเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน	20	7	3(15%)	1(5%)		2(10%)	1(5%)	พม่า ลาว กะเหรี่ยง มอญ กัมพูชา	OPD LR สำหรับชาวต่างชาติ
ภาคเหนือพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน	23	12	9(39.1%)	1(4.3%)		2(8.7%)		พม่า ลาว กัมพูชา	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน	43	19	10(23.3%)	4(9.3%)	1(2.3%)	3(7%)	1(2.3%)	ลาว กัมพูชา พม่า	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน	31	15	13(41.9%)			1(3.2%)	1(3.2%)	กัมพูชา พม่า ลาว	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน	12	7				4(33.3%)	3(25%)	พม่า ลาว กัมพูชา	ช่องทางด่วนสำหรับชาวต่างชาติ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน	18	8	4(22.2%)	2(11.1%)			2(11.1%)	พม่า ลาว กัมพูชา	
ภาคกลางพรมแดนติดประเทศอาเซียน	23	10		3(13%)	1(4.3%)	5(21.7%)	1(4.3%)	พม่า ลาว กัมพูชา กะเหรี่ยง มอญ	
ภาคกลางพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน	50	26	8(16%)	11(22%)		5(10%)	2(4%)	พม่า กัมพูชา ลาว	
ภาคใต้พรมแดนติดประเทศอาเซียน	27	10	4(14.8%)			4(14.8%)	2(7.4%)	พม่า กะเหรี่ยง มอญ มาเลเซีย อินโดนีเซีย กัมพูชา	
ภาคใต้พรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน	22	17	8(36.4%)			8(36.4%)	1(4.5%)	พม่า กะเหรี่ยง มาเลเซีย อินโดนีเซีย ยุโรป	



แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

จากตารางที่ 2 และแผนภูมิ นี้ พบว่า ในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ในแต่ละภูมิภาคที่มีประชากรอาเซียนมาใช้บริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีผู้มารับบริการต่างชาตินี้อีก 3 ปี มากที่สุด คือ โรงพยาบาลในภาคตะวันออก ที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน ซึ่งมีอยู่ 7 แห่งใน 12 แห่ง (คิดเป็น 58%) และ มีผู้รับบริการต่างชาติ อยู่ระหว่าง 1000 - 5000 ราย และมากกว่า 5000 ราย ในสถานบริการทั้ง 7 แห่ง รวมทั้งมีโรงพยาบาล ที่จัดช่องทางด่วน ให้ชาวต่างชาติอีกด้วย

รองลงมา คือ โรงพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน โดยมีผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ไม่เกิน 500 ราย และ มากกว่า 5000 ราย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ในทุกๆ ภูมิภาค มีการให้บริการครอบคลุม ทั้งโรงพยาบาลที่มีพรมแดนติดและ ไม่ติดกับประเทศอาเซียน ในขณะที่มีโรงพยาบาล ในภาคเหนือที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกและ ห้องคลอดของต่างชาติแยกบริการต่างหาก

เมื่อวิเคราะห์ถึงชาติ ที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคตะวันออก พบว่า เป็นชาวพม่า ลาว กัมพูชา กะเหรี่ยง มอญ ในขณะที่ภาคใต้ นอกเหนือจากชาวพม่า กะเหรี่ยง มอญ แล้ว ยังมีชาวอินโดนีเซีย มาเลเซีย และ ยุโรป แต่ในส่วนของจำนวนพยาบาลต่างชาติ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงาน อยู่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีผู้ให้ข้อมูล (จึงไม่ได้แสดงไว้ในตารางหรือ แผนภูมิ) ซึ่ง

อาจหมายถึง ไม่มีพยาบาลต่างชาติ ที่ทำงานในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข หรือ มี แต่อาจไม่มีการบันทึกไว้ เพราะเป็นกรณีที่มาเพียงชั่วคราว หรือ มีน้อยมาก

3.2 ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) ไปปฏิบัติ

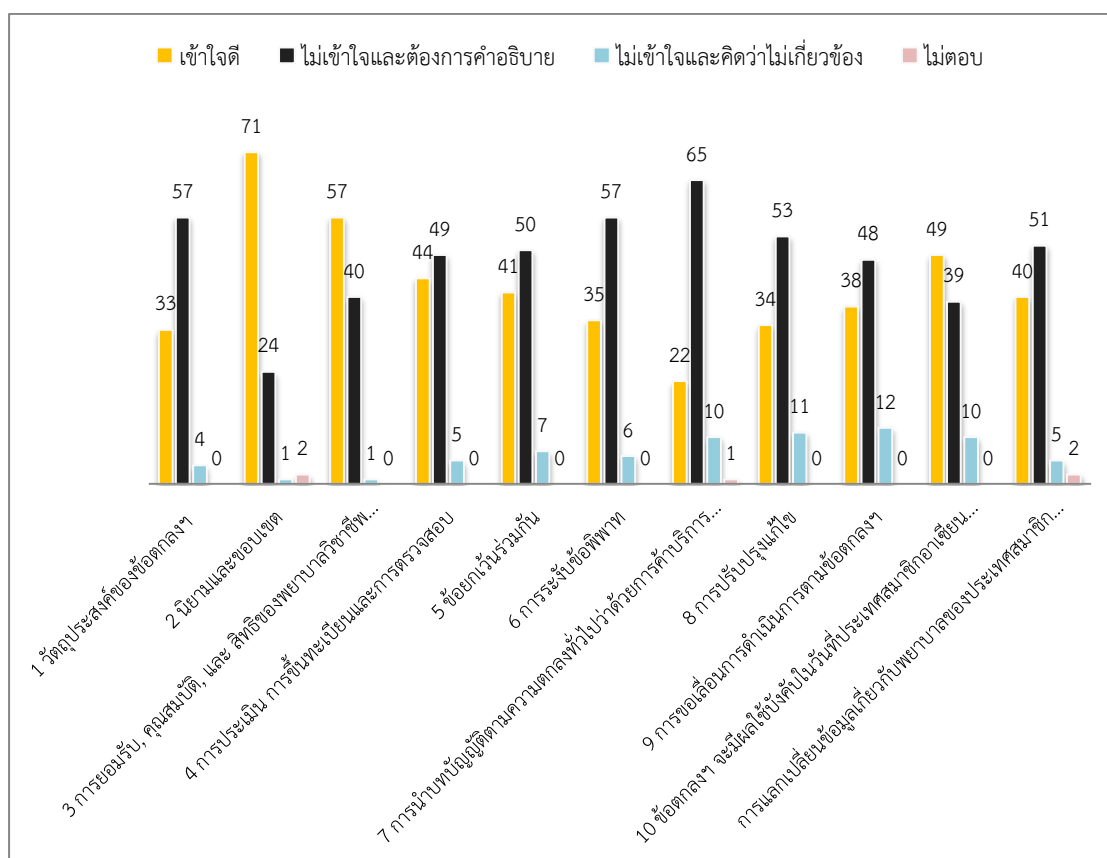
ตารางที่ 3 แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับ ร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน ของหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน และ พยาบาลวิชาชีพ

ข้อ	หัวหน้าพยาบาล (n=98)				หัวหน้างาน (n=101)				พยาบาลวิชาชีพ (n=69)			
	เข้าใจดี	ไม่เข้าใจ และ ต้องการ คำอธิบาย	ไม่เข้าใจ และคิดว่า ไม่ เกี่ยวข้อง	ไม่ตอบ	เข้าใจดี	ไม่เข้าใจ และ ต้องการ คำอธิบาย	ไม่เข้าใจ และคิดว่า ไม่ เกี่ยวข้อง	ไม่ตอบ	เข้าใจดี	ไม่เข้าใจ และ ต้องการ คำอธิบาย	ไม่เข้าใจ และคิดว่า ไม่ เกี่ยวข้อง	ไม่ตอบ
1.วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ	33 (37.8%)	57 (58.2%)	4 (4.1%)	-	40 (39.6%)	44 (43.6%)	1 (1.0%)	16 (15.8%)	21 (30.4%)	20 (29.0%)	1 (1.4%)	27 (39.1%)
2.นิยามและขอบเขต	71 (72.4%)	24 (24.5%)	1 (1.0%)	2 (2.0%)	68 (67.3%)	32 (31.7%)	1 (1.0%)	-	50 (72.5%)	18 (26.1%)	1 (1.4%)	-
3.การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ	57 (58.2%)	40 (40.8%)	1 (1.0%)	-	54 (53.5%)	46 (45.5%)	1 (1.0%)	-	40 (58.0%)	27 (39.1%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
4.การประเมิน การขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบ	44 (44.9%)	49 (50.0%)	5 (5.1%)	-	46 (45.5%)	53 (52.5%)	2 (2.0%)	-	31 (44.9%)	35 (50.7%)	2 (2.9%)	1 (1.4%)
5.ช้อยกเว้นร่วมกัน	41 (41.8%)	50 (51.0%)	7 (7.1%)	-	39 (38.6%)	60 (59.4%)	2 (2.0%)	-	24 (34.8%)	41 (59.4%)	4 (5.8%)	-
6.การระงับข้อพิพาท	35 (35.7%)	57 (58.2%)	6 (6.1%)	-	41 (40.6%)	58 (57.4%)	2 (2.0%)	-	28 (40.6%)	40 (58.0%)	1 (1.4%)	-
7.การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ(AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯนี้	22 (22.4%)	65 (66.3%)	10 (10.2%)	1 (1.0%)	29 (28.7%)	69 (68.3%)	3 (3.0%)	-	17 (24.6%)	47 (68.1%)	3 (4.3%)	2 (2.9%)
8.การปรับปรุงแก้ไข	34 (34.7%)	53 (54.0%)	11 (11.2%)	-	38 (37.6%)	61 (60.4%)	2 (2.0%)	-	22 (31.9%)	44 (63.8%)	3 (4.3%)	-
9.การขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ	38 (38.8%)	48 (49.0%)	12 (12.2%)	-	42 (41.6%)	54 (53.5%)	5 (5.0%)	-	30 (43.5%)	36 (52.2%)	3 (4.3%)	-
10.ข้อตกลงฯ จะมีผลใช้บังคับในวันที่ประเทศสมาชิกอาเซียนลงนาม	49 (50.0%)	39 (39.8%)	10 (10.2%)	-	44 (43.6%)	55 (52.5%)	4 (4.0%)	-	38 (55.1%)	27 (39.1%)	4 (5.8%)	-
11. การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลของประเทศสมาชิก AC บน Website ของประเทศและ AC เพื่อพัฒนาระบบการศึกษาและบริการให้มีคุณภาพใกล้เคียงกัน	40 (40.8%)	51 (52.0%)	5 (5.1%)	2 (2.0%)	43 (42.6%)	56 (55.4%)	2 (2.0%)	-	26 (37.7%)	38 (55.1%)	4 (5.8%)	1 (1.4%)

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ ในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลทุกระดับมีความเข้าใจดีที่สุด คือ นิยามและขอบเขต (72.4%, 67.3%, 72.5%) รองลงมาคือ การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ (58.2%, 53.5%, 58.0%)

ส่วนข้อที่ไม่เข้าใจ และต้องการคำอธิบายสูงที่สุด คือการนำทฤษฎีตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงนี้ (66.3%, 68.3%, 66.3%) รองลงมา เป็นเรื่องการระงับข้อพิพาท (58.2%, 57.4%, 58.0%) และการปรับปรุงแก้ไข (54.0%, 60.4%, 63.8%) เมื่อวิเคราะห์ดู

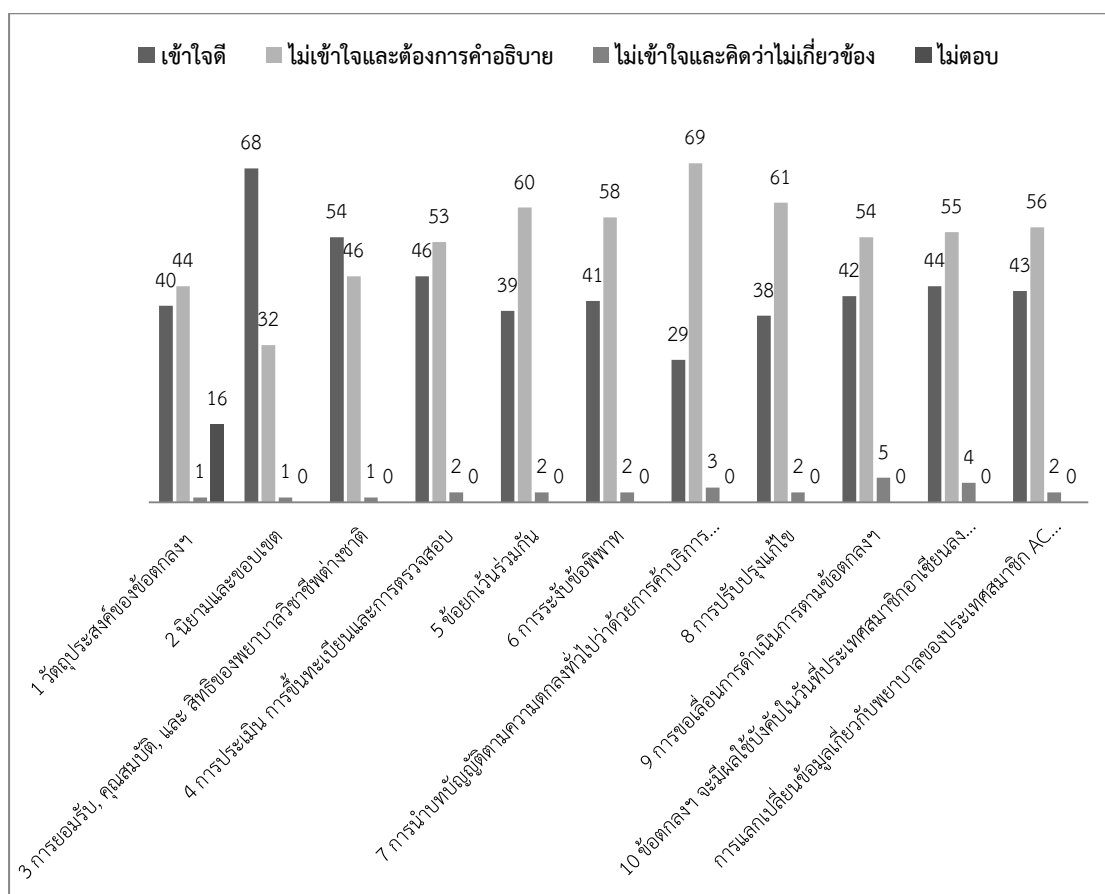
ระหว่างข้อความที่เข้าใจ มากกว่าไม่เข้าใจ จะมีเพียงข้อ 2 และ 3 เท่านั้น คือ นิยามและขอบเขต และการยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติส่วนในข้ออื่นๆ ยังไม่เข้าใจมากกว่า เข้าใจ ซึ่งมีทั้งที่ต้องการคำอธิบาย หรือ คิดว่าไม่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิที่ 3 แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของ หัวหน้าพยาบาล

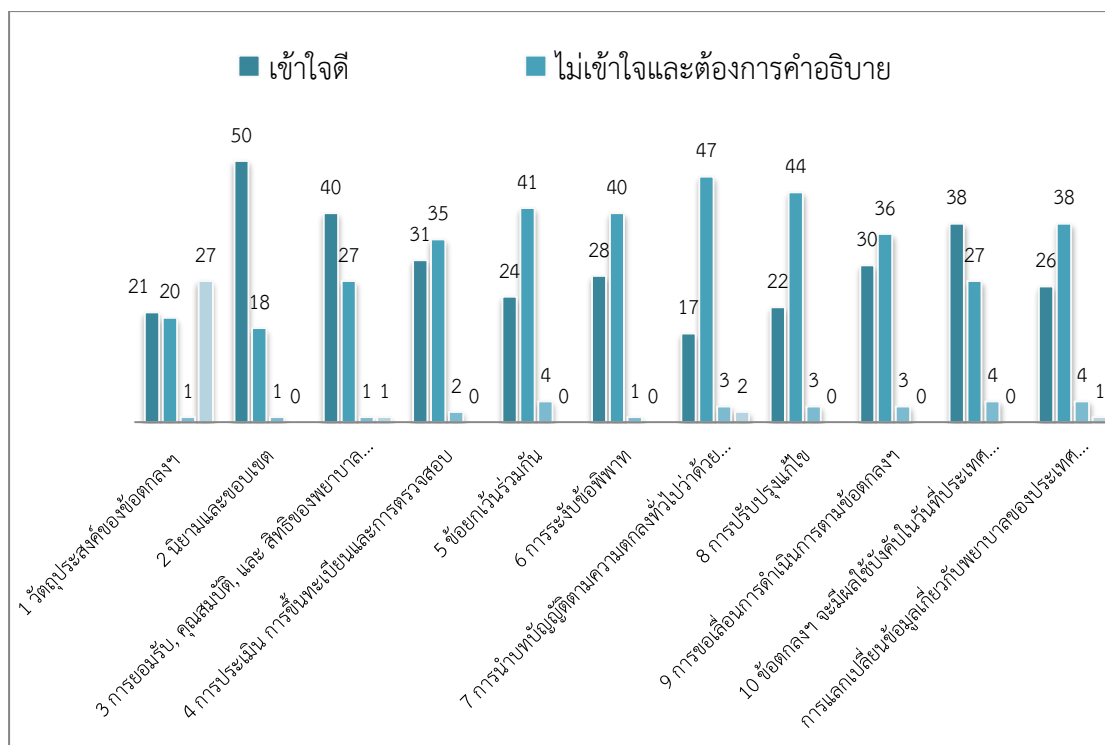
จากแผนภูมิที่ 3 นี้ เมื่อจำแนกความรู้ ความเข้าใจ รายข้อในกลุ่มของหัวหน้าพยาบาล พบว่า มีเพียงข้อ 2 ข้อ 3 และ ข้อ10 เท่านั้นที่หัวหน้าพยาบาล มีความเข้าใจดีในข้อตกลงมากกว่า ไม่

เข้าใจทั้งในส่วนที่ต้องการ คำอธิบายและคิดว่าไม่เกี่ยวข้อง แต่ข้อที่หัวหน้าพยาบาลไม่เข้าใจ และต้องการคำอธิบายมากที่สุดใน 3 อันดับ คือ ข้อ 7 การนำบทบัญญัติ ตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียน ด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯ นี้ และข้อ 1 วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ กับข้อ 6 การระงับข้อพิพาท



แผนภูมิที่ 4 แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของหัวหน้างาน

จากแผนภูมิที่ 4 นี้ เมื่อจำแนกความรู้ ความเข้าใจ รายข้อในกลุ่มของหัวหน้างาน พบว่ามีเพียงข้อ 2 ข้อ 3 เท่านั้นที่หัวหน้างานมีความเข้าใจดี ในข้อตกลงมากกว่าไม่เข้าใจ ทั้งในส่วนที่ต้องการคำอธิบาย และคิดว่าไม่เกี่ยวข้อง แต่ข้อที่หัวหน้างานไม่เข้าใจ และต้องการคำอธิบายมากที่สุด คือ ข้อ 7 การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และ กรอบความตกลงอาเซียน ด้านบริการ (AFAS) ใช้ในข้อตกลงฯ นี้ รองลงมาคือ ข้อ 8 การปรับปรุงแก้ไข และข้อ 5 ข้อยกเว้นร่วมกัน ซึ่งแตกต่างจากหัวหน้าพยาบาล



แผนภูมิที่ 5 แสดงความรู้ ความเข้าใจต่อการนำข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ

จากแผนภูมิที่ 5 นี้ เมื่อจำแนกความรู้ ความเข้าใจ รายชื่อในกลุ่มผู้ปฏิบัติ ซึ่งรวมเรียกว่า พยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีเพียงข้อ 2 ข้อ 3 เท่านั้น ที่ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจดีในข้อตกลงมากกว่า ไม่เข้าใจ ทั้งในส่วนที่ต้องการคำอธิบาย และคิดว่าไม่เกี่ยวข้อง แต่ข้อที่พยาบาลวิชาชีพไม่เข้าใจ และต้องการคำอธิบาย มากที่สุด คือ ข้อ 7 การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไป ว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียน ด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯ นี้ รองลงมาคือ ข้อ 8 การปรับปรุงแก้ไข และข้อ 5 ข้อยกเว้นร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับหัวหน้างาน

3.3 ส่วนที่ 3 ความต้องการการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน (n= 268)

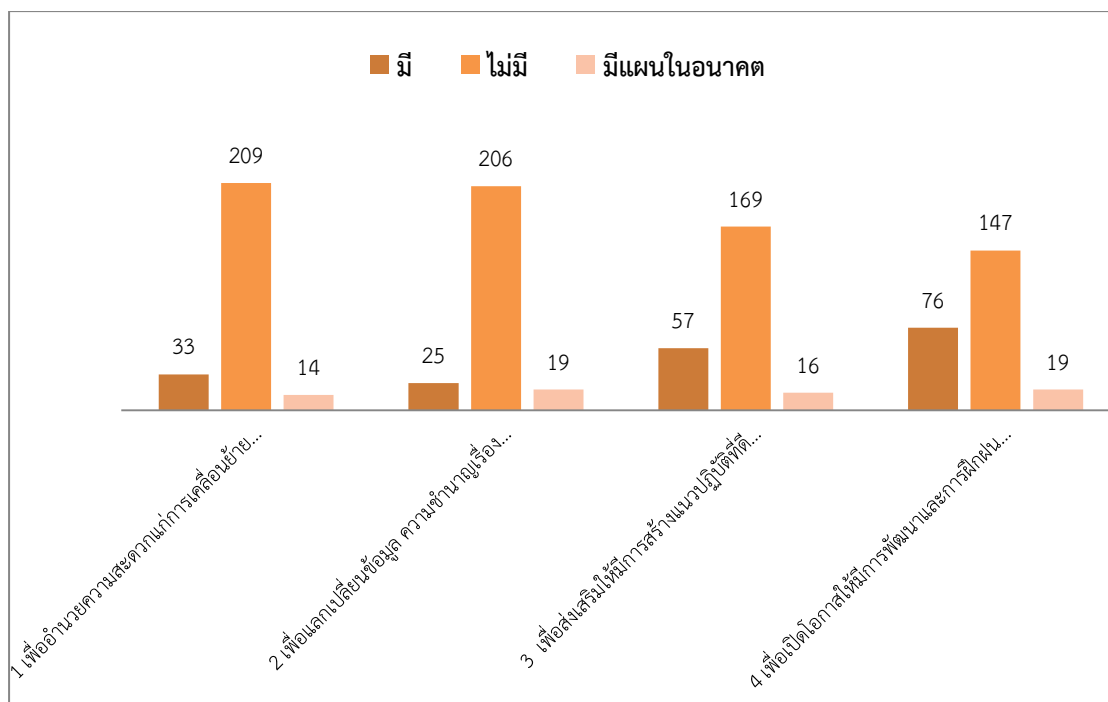
ตารางที่ 4 แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง

ความต้องการ การพัฒนาเพื่อ การเตรียมความพร้อมในการ เปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละ วัตถุประสงค์ของข้อตกลง	แผนงาน/โครงการของหน่วยงาน (ทั้งในระดับเขต/โรงพยาบาล/ กลุ่มงาน/งาน)			หน่วยงานที่ต้องการให้ช่วย สนับสนุน			ประเด็นที่ต้องการได้รับการสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
	มี	ไม่มี	มีแผนใน อนาคต	กระทรวง	สภา	ทั้ง 2 หน่วยงาน	งบ ประ มาณ	ข้อมูล ข่าวสาร	คู่มือ ปฏิบัติงาน	สนับสนุน วิทยากร	การศึกษา งาน	การฝึกอบรม
1.เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศสมาชิกอาเซียน	33 (12.31%)	209 (77.98%)	14 (5.22%)	54 (20.14%)	87 (32.46%)	111 (41.42%)	177 (59.40%)	204 (76.12%)	245 (91.42%)	171 (63.80%)	132 (49.25%)	180 (67.16%)
2.เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความ ชำนาญเรื่องมาตรฐานและ คุณสมบัติ	25 (9.32%)	206 (76.86%)	19 (7.09%)	52 (19.40%)	85 (31.71%)	99 (36.94%)	153 (57.08%)	182 (67.91%)	221 (82.46%)	144 (53.73%)	115 (42.91%)	172 (64.18%)
3. เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้าง แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการ ให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดี ที่สุด	57 (21.27%)	169 (63.05%)	16 (5.97%)	48 (17.91%)	87 (32.46%)	92 (34.32%)	139 (51.86%)	152 (56.72%)	197 (73.50%)	125 (46.64%)	110 (41.04%)	156 (58.20%)
4.เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนา และการฝึกฝนของพยาบาล วิชาชีพ	76 (28.35%)	147 (54.85%)	19 (7.09%)	59 (22.01%)	60 (22.38%)	100 (37.31%)	153 (57.09%)	140 (52.24%)	160 (59.70%)	121 (45.14%)	119 (44.40%)	161 (60.07%)

วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 เพื่ออำนวยความสะดวก แก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศ สมาชิกอาเซียน และเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (77.98%, 76.86%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน มากที่สุด คือ คู่มือปฏิบัติงาน (91.42%, 82.46%) และข้อมูล ข่าวสาร (76.12%, 67.91%) โดยหน่วยงานที่ต้องการ ให้มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภา การพยาบาล (41.42%, 36.94%)

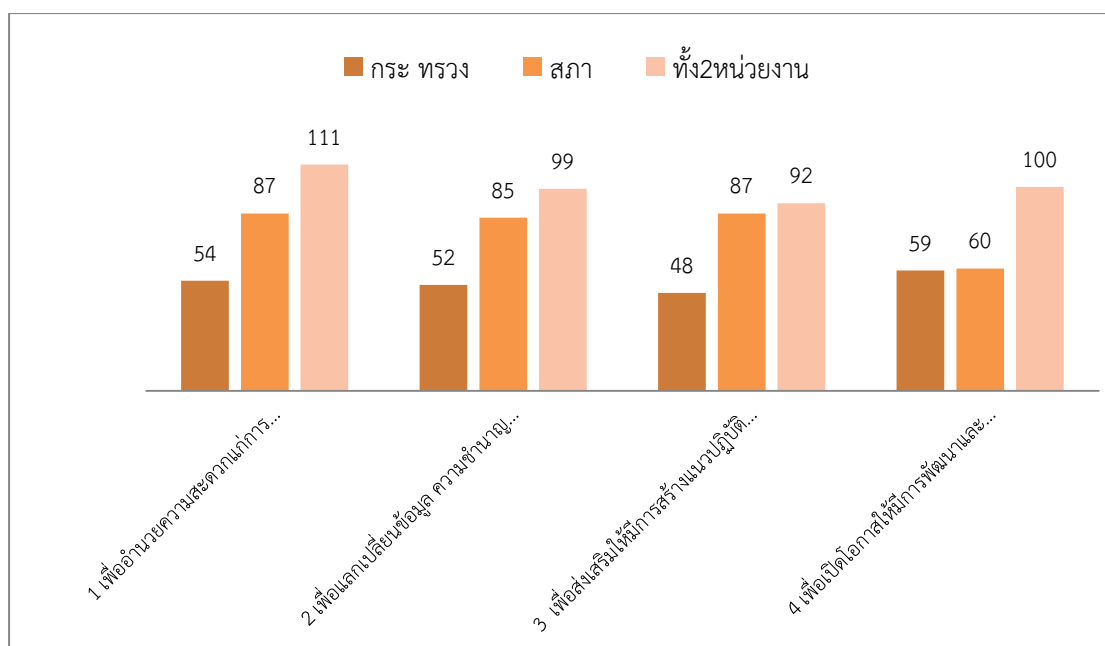
วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อส่งเสริมให้มี การสร้างแนวปฏิบัติ ที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการ วิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ(63.05%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน มากที่สุดคือ คู่มือปฏิบัติงาน (73.50%) รองลงมาเป็นความต้องการ ในส่วน ของการฝึกอบรม (58.20%) โดยหน่วยงานที่ต้องการ ให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวง สาธารณสุขและสภาการพยาบาล (34.32%)

วัตถุประสงค์ข้อ 4 เพื่อเปิดโอกาส ให้มีการพัฒนา และการฝึกฝน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (54.85%) และสิ่งที่ต้องการการ สนับสนุนมากที่สุด คือ ความต้องการในส่วนของการฝึกอบรม (60.07%) รองลงมาเป็น คู่มือ ปฏิบัติงาน (59.70%) โดยหน่วยงานที่ต้องการ ให้มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ ทั้งกระทรวง สาธารณสุข และสภาการพยาบาล (37.31%) ในเรื่อง ความต้องการ การพัฒนา สิ่งที่เป็นความ ต้องการร่วม ที่มีจำนวนสูงใกล้เคียงกัน ในทุกวัตถุประสงค์คือความต้องการด้านงบประมาณ (51.80% - 59.40%) และ การฝึกอบรม (58.20% - 67.16%)



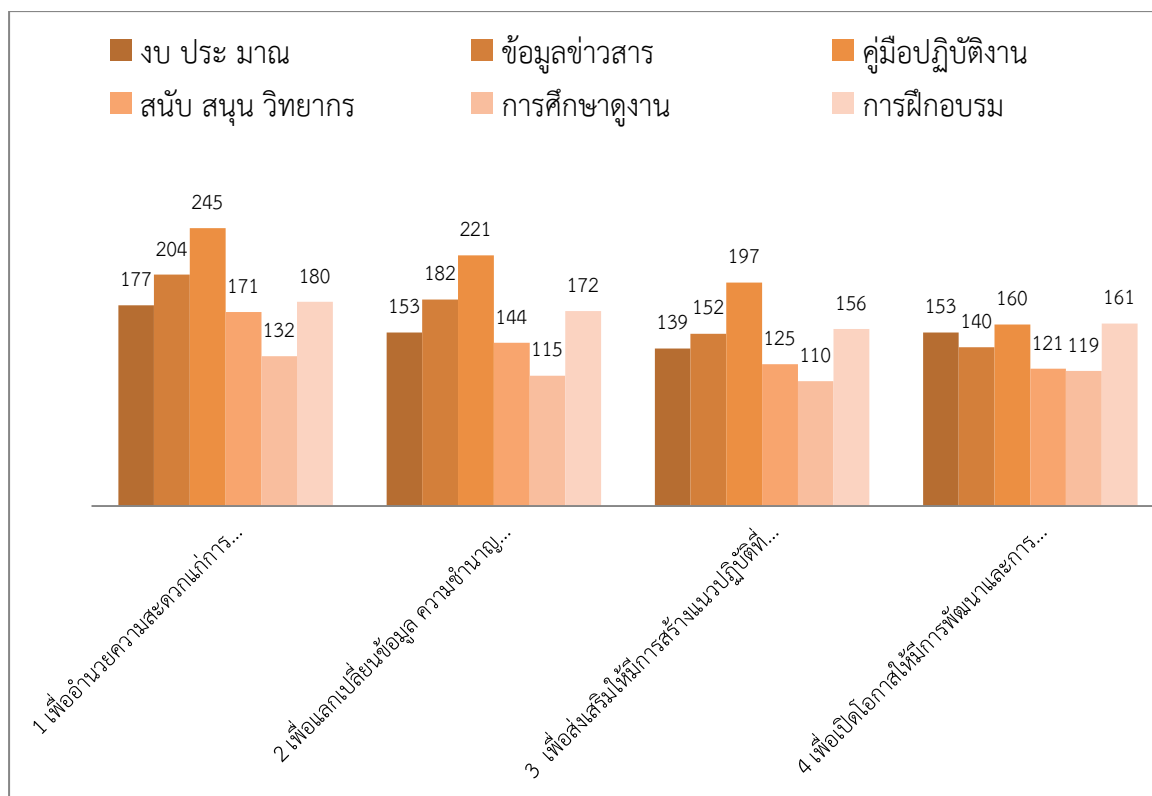
แผนภูมิที่ 6 แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง ด้าน แผนงาน/โครงการ

จากแผนภูมิที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่แล้ว สถานพยาบาลไม่มีแผนงาน / โครงการที่รองรับอาเซียนมากนัก กลุ่มใหญ่ ตั้งแต่ 147- 209 ราย ที่ตอบว่า ไม่มี ในแต่ละวัตถุประสงค์ ทั้ง 4 ข้อ แต่จะมีแผนงาน/โครงการมากที่สุดใน วัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนา และการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ



แผนภูมิที่ 7 แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง ด้าน หน่วยงานต้องการให้สนับสนุน

จากแผนภูมิที่ 7 เมื่อสอบถาม ความต้องการ การรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคของกระทรวงสาธารณสุข และ สภาการพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการรับการสนับสนุนทั้ง 2 หน่วยงาน แต่เมื่อแยกรายหน่วยงาน ความต้องการรับการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลจะสูงกว่า



แผนภูมิที่ 8 แสดงการสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง ด้าน ประเด็นที่ต้องการให้สนับสนุน

จากแผนภูมิที่ 8 เมื่อสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อม ในการเปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง ด้าน ประเด็นที่ต้องการให้สนับสนุน พบว่าความต้องการรับการสนับสนุน ในด้านคู่มือการปฏิบัติงานจะสูงที่สุด ใน 3 วัตถุประสงค์แรก ส่วน วัตถุประสงค์ ที่ 4 นั้น ต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านการฝึกอบรม และ ควบคู่กับการมีคู่มือปฏิบัติงาน เช่นเดียวกัน รองลงมาในในเกือบทุกวัตถุประสงค์ ต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่า เรื่องงบประมาณ ยกเว้น ในวัตถุประสงค์เพื่อ เปิดโอกาสให้มีการพัฒนา และการฝึกฝนของพยาบาล ที่ต้องการงบประมาณ เพื่อการฝึกอบรม มากกว่า ข้อมูล ข่าวสาร

บทที่ 4

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การศึกษา เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเตรียมความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาล ในการเปิดประชาคมอาเซียนกรณี ข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความพร้อมของผู้นำทางการพยาบาลและความต้องการการสนับสนุน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปกำหนดแผนการสนับสนุน เพื่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาล ให้พร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภทสถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน
2. เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง
3. เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

4.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

4.1.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามภูมิภาค ประเภทสถานบริการ และพื้นที่พรมแดนติดกับประเทศอาเซียน

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 268 คน รวมจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นหัวหน้าพยาบาล 98 คน หัวหน้างาน 101 คน และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นระดับผู้ปฏิบัติ 69 คน แต่เมื่อแยกตามตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า จำนวนที่มากที่สุดดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ (23.8%) รองลงมาเป็นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (20.8%) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ภาคกลางพรมแดนไม่ติดประเทศอาเซียน (50 คน) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน (43 คน)

ในจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละภูมิภาคที่มีประชากรอาเซียนมาใช้บริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีผู้มารับบริการต่างชาติในรอบ 3 ปี มากที่สุด คือ

โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพรมแดนติดประเทศอาเซียน ซึ่งมีอยู่ 7 แห่งใน 12 แห่ง (คิดเป็น 58%) และมีผู้รับบริการต่างชาติ อยู่ระหว่าง 1000-5000 ราย และมากกว่า 5000 รายในสถานบริการทั้ง 7 แห่ง รวมทั้งมีโรงพยาบาลที่จัดช่องทางด่วนให้ชาวต่างชาติอีกด้วย

รองลงมา คือโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน โดยมีผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ไม่เกิน 500 ราย และมากกว่า 500 ราย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆในทุกๆภูมิภาค มีการให้บริการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลที่มีพรมแดนติดและไม่ติดกับประเทศอาเซียน

ในขณะที่มีโรงพยาบาลในภาคเหนือที่มีพรมแดนติดประเทศอาเซียน เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกและ ห้องคลอดของต่างชาติแยกบริการต่างหาก

เมื่อวิเคราะห์ถึงชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคตะวันออก พบว่า เป็นชาวพม่า ลาว กัมพูชา กะเหรี่ยง มอญ ในขณะที่ภาคใต้ นอกเหนือจากชาวพม่า กะเหรี่ยง มอญ แล้ว ยังมีชาวอินโดนีเซีย มาเลเซีย และยุโรป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าชาวต่างชาติที่มารับบริการในกระทรวงสาธารณสุข มีประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศมาใช้บริการมากที่สุด คือ พม่า ลาว กัมพูชา ในขณะที่มีโรงพยาบาลในภาคใต้ ซึ่งมีผู้มารับบริการที่หลากหลายกว่า ได้แก่ ชาวมาเลเซีย อินโดนีเซีย และยุโรป ซึ่งเป็นเพราะส่วนหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดท่องเที่ยวอันดามัน มาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัดฝั่งทะเลอันดามัน คือ ภูเก็ต ระนอง พังงา กระบี่ และจังหวัดตรัง มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว การดำเนินการต่างๆ ยังคงมีติดตามและสนับสนุนมาในหลายรัฐบาล

4.1.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ต่อข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ – MRA ของผู้นำทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ในแต่ละข้อตกลง

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ ในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลทุกระดับมีความเข้าใจดีที่สุด คือ นิยามและขอบเขต (72.4%, 67.3%, 72.5%) รองลงมาคือ การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ (58.2%, 53.5%, 58.0%) ส่วนข้อที่ไม่เข้าใจและต้องการคำอธิบายมากที่สุดคือการนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯนี้ (66.3%, 68.3%, 66.3%) รองลงมาเป็นเรื่องการระงับข้อพิพาท (58.2%, 57.4%, 58.0%) และการปรับปรุงแก้ไข (54.0%, 60.4%, 63.8%)

เมื่อวิเคราะห์ดูระหว่างข้อความที่เข้าใจมากกว่าไม่เข้าใจ จะมีเพียงข้อ 2 และ 3 เท่านั้น คือ นิยามและขอบเขต และการยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ ส่วนในข้ออื่นๆ ยังไม่เข้าใจมากกว่า เข้าใจ ซึ่งมีทั้งที่ต้องการคำอธิบาย หรือ คิดว่าไม่เกี่ยวข้อง

เมื่อดูลึกๆลงไปถึงรายละเอียดของแต่ละข้อย่อยที่พยาบาลไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติได้ คือ ข้อ 7 การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) มาใช้ในข้อตกลงฯนี้ซึ่งในข้อตกลงจะไม่มีรายละเอียดของข้อย่อยที่จะเป็นแนวปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามจึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ และเนื่องจากข้อตกลงนี้ได้มีการทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ได้ระบุไว้ว่าเงื่อนไข และนิยาม และข้อบออื่น ๆ ของความ

ตกลงทั่วไปว่าด้วยการ ค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

ในการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (AJCCN = ASIAN Joint Coordinating Committee Nursing) ซึ่งคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียนต้องเป็นผู้วางกลยุทธ์ในการดำเนินตามมติของตนเอง เช่น อำนวยความสะดวกในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ; สร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านนโยบาย กระบวนการและการปฏิบัติในการพัฒนาและส่งเสริมกลยุทธ์ในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ร่วมกันคิดค้นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานและหลักเกณฑ์การยอมรับร่วมกันสำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ; ซึ่งผลประชุมแล้วกว่า 11 ครั้งยังไม่เป็นที่น่าพอใจ คืบหน้าช้า เช่น ในประเด็น

- 1) ปรับเปลี่ยนวิธีการ MRA Roadmap
- 2) ตกลงกันได้ในเรื่อง กำหนดองค์ประกอบของ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอาเซียน
- 3) ประเทศสมาชิกกำลังดำเนินการให้มี กฎหมายและสภาการพยาบาลขึ้น
- 4) กำลังสรุปเรื่องข้อมูลจำเป็นที่ต้องเผยแพร่ใน Website สำหรับพยาบาลต่างชาติที่สนใจให้บริการในต่างประเทศ ศึกษาและเตรียมตัว
- 5) มีปัญหาในการสนับสนุนจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิกเพื่อให้มีการดำเนินการตาม MRA

สำหรับประเทศไทย ในการประชุม AJCCN จะมีการรายงานผลให้กรรมการสภาการพยาบาลทราบเท่านั้น แต่ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ไปยังสมาชิกสภาการพยาบาลได้รับทราบร่วมกันดังนั้นจึงอาจทำให้ ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและ ระดับปฏิบัติไม่เข้าใจในต่อข้อตกลงในข้อดังกล่าวนี้

4.1.3 วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อสำรวจความต้องการการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียน ในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความต้องการการพัฒนาในแต่ละวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (77.98%, 76.86%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ คู่มือปฏิบัติงาน (91.42%, 82.46%) และข้อมูล ข่าวสาร (76.12%, 67.91%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล (41.42%, 36.94%)

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (63.05%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ คู่มือปฏิบัติงาน (73.50%) รองลงมาเป็นความ

ต้องการในส่วนของการฝึกอบรม (58.20%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล (34.32%)

วัตถุประสงค์ข้อ 4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพที่สุด พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการรองรับ (54.85%) และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ ความต้องการในส่วนของการฝึกอบรม (60.07%) รองลงมาเป็น คู่มือปฏิบัติงาน (59.70%) โดยหน่วยงานที่ต้องการให้มีการสนับสนุนมากที่สุดคือ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล (37.31%) ในเรื่องความต้องการการพัฒนา สิ่งที่เป็นความต้องการร่วมที่มีจำนวนสูงใกล้เคียงกันในทุกวัตถุประสงค์คือ ความต้องการด้านงบประมาณ (51.80% - 59.40%) และการฝึกอบรม (58.20%-67.16%)

เมื่อสำรวจความต้องการ การพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดประชาคมอาเซียนในแต่ละวัตถุประสงค์ของข้อตกลง ด้าน ประเด็นที่ต้องการให้สนับสนุน พบว่า ความต้องการรับการสนับสนุนในด้านคู่มือการปฏิบัติงานจะสูงที่สุด ใน 3 วัตถุประสงค์แรก ส่วน วัตถุประสงค์ที่ 4 นั้นต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมและควบคู่กับการมีคู่มือปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน ของลงมานั้นในเกือบทุกวัตถุประสงค์ต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่าเรื่องงบประมาณ ยกเว้นในวัตถุประสงค์เพื่อ เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลที่ต้องการงบประมาณ เพื่อการฝึกอบรม มากกว่า ข้อมูลข่าวสาร

4.2 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จากการศึกษาสถานการณ์ และความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติที่เป็นผู้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามแนวทางของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง ตามแผนภาพข้างล่าง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลักๆในด้านกระบวนการ และด้านองค์กร/บุคลากร ซึ่งทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



4.2.1 ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ทบทวนยุทธศาสตร์ บริการสุขภาพ ซึ่งได้มีการดำเนินการไว้แล้ว แต่มีการชะลอไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบตั้งแต่ผู้บริหารระดับนโยบาย จนถึงระดับผู้ปฏิบัติ
- 2) ในการดำเนินการตามข้อผูกพันชุดที่ 7 ของไทย สาขาสุภาพ ควรดำเนินการให้ผู้มีส่วนร่วมนำไปสู่การปฏิบัติได้เข้าร่วมในการกำหนดกรอบการดำเนินงานในกรณีที่เป็นบริการพยาบาลนั้น ควรมีองค์ประกอบของผู้ให้บริการในพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติมารับบริการจำนวนมาก ร่วมเป็นคณะกรรมการในการกำหนดนโยบายด้วย เพื่อการสื่อสารที่ตรงกัน สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามข้อตกลง
- 3) จัดทำคู่มือการปฏิบัติตามข้อตกลงโดยเฉพาะในเรื่องของการ อำนาจความ สะดวก แก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ

4) มีการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรในแต่ละสถานพยาบาลที่สามารถรองรับการให้บริการเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนได้ โดยเฉพาะในเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร และการเพิ่มพูนทักษะที่ตรงตามการขยายบริการ

5) สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลได้ตามเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่ตกลงร่วมกัน

6) ควรมีหน่วยงานที่เป็น focal point ในสาขาบริการสุขภาพ และสังคม ในการจัดทำงบประมาณทั้งขาขึ้น และขาลง และควรมีการติดตามผลอย่างจริงจัง เพราะการบริการ สุขภาพถือว่าเป็นจุดแข็งของประเทศไทยสูงมากกว่า บริการอื่นๆแต่ในภาคของกระทรวง สาธารณสุขนั้น แม้ว่าจะไม่เป็นแหล่งดึงดูด ผู้รับบริการระดับ high economy มากนัก แต่ก็ต้องรองรับการบริการที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากแรงงานต่างด้าว

4.2.2 ข้อเสนอต่อสภาการพยาบาล

เนื่องจากประเทศไทยมีสภาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2540 กำหนดไว้ คือ การเป็น NRA = National Regulatory Authority คือ ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศ โดยที่ประเทศอาเซียน อื่นๆ ตามข้อตกลงฯ จะเป็น คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ (บรูไน ดารุสซาราม มาเลเซีย สิงคโปร์) กระทรวงสาธารณสุข (กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว เวียดนาม) ส่วนพม่าจะใช้ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสภาพยาบาลและผดุงครรภ์ และฟิลิปปินส์ ใช้คณะกรรมการด้านการกฏระเบียบวิชาชีพ และคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้นในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอทั้งกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล

ข้อเสนอต่อสภาการพยาบาล

1) ควรเร่งในเรื่องการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง และฉับไว รวมทั้งเข้าถึงสมาชิกทั้งในภาพองค์กร และบุคคล

2) จัดทำคู่มือการปฏิบัติ ตามข้อตกลงฯ โดยเฉพาะในเรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมือทั้งจากประเทศที่เป็นผู้ให้และผู้รับซึ่งแม้ว่าจะมีการแปลcode of practice for health professional ไว้แล้วแต่เป็น Global Code of Practice on international Recruitment of Health Personnel แต่ในเนื้อหาส่วนใหญ่จะพูดถึงการที่สมองไหลไปยังประเทศที่เป็นมหาอำนาจที่ต้องรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งการดึงดูดแรงงานมีฝีมือจากประเทศที่ยังต้องการการพัฒนา จึงไม่เฉพาะเจาะจงตามความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในไทยที่ต้องรับมือกับการบริการที่เพิ่มขึ้น จากการเปิดประชาคมอาเซียน

3) ควรมีการปรับปรุง เนื้อหา การเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ที่สอดคล้องกับความเป็นประชาคมอาเซียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

4) ควรเร่งการทำความเข้าใจ และให้ ความรู้กับสมาชิกอย่างเป็นรูปธรรม เร่งขั้นตอนการดำเนินการด้านการรับรองสิทธิพยาบาลต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติชั่วคราวให้ทันกับความต้องการเพราะเมื่อมีการรับรองสิทธิหลังจากการให้บริการทางการแพทย์ของพยาบาลต่างชาติเสร็จสิ้นไปแล้วอาจเกิดประเด็นในเชิงกฎหมายได้

5) เข้าร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์กับกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นของการวางแผนกำลังคนทางการแพทย์ ที่สอดคล้องกับความต้องการของการเปิดประชาคมอาเซียน

6) สนับสนุน วิทยากร ในสถานบริการที่มีชาวต่างชาติ หรือต่างด้าวมาใช้บริการ หรือโรงพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการหลั่งไหลมาของแรงงานต่างด้าว

7) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อื่นๆ ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในสถานประกอบการ

8) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในสถานประกอบการที่ต้องดูแล ผู้ใช้แรงงาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดการเกิดโรคระบาดต่างๆ หรือ โรคกลับซ้ำ

บรรณานุกรม

- กองวิจัยตลาดแรงงานฝ่ายวิเคราะห์ตลาดแรงงาน. เจื่อนไขเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีใน
ประชาคมอาเซียน, กรุงเทพฯ : กรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน, 2553.
- ประมวลความรู้ การสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
สำหรับบุคลากรกรมการแพทย์. (18 กรกฎาคม 2555).
- รายงานการวิจัยเรื่อง "แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายกับปัญหาความมั่นคงแห่งชาติปัญหา
สาธารณสุขสังคมและเศรษฐกิจ" วุฒิสภา 2546.
- รศ.ดร.ธีรณพงศ์ เมฆพัฒน์, รศ.ดร.จุฑา มณีสไพบูลย์, ผศ.สฤติพงศ์ ธนวิริยะกุล, ผศ.ดร.ไพฑูรย์ ไกร
พรศักดิ์ โครงการวิจัยผลกระทบของการเปิดการค้าเสรีต่อแรงงานไทย, กรมสวัสดิการและ
คุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงาน 2544.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558.
วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 24 (1 มกราคม - เมษายน 2555).
- เอกสาร การสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน วันที่ 13 ธันวาคม 2555.
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. การเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน 2558 [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: http://moac2aec.moac.go.th/ewt_news.php?nid=79.
- ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.enn.co.th.
- สำนักธุรกิจบริการและโลจิสติกส์การค้า กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tradelogistics.go.th>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 441/2557

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการจัดประชาคมอาเซียนของผู้นำทางการพยาบาล

ภาคผนวก ค

โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง พัฒนาศมรรถนะ CNO เพื่อรองรับ Service Plan

ภาคผนวก ง
คำสั่งสภาการพยาบาล แต่งตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางสาวกาญจนา จันทร์ไทย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนพยาบาลภาครัฐของประเทศไทย (Chief Nursing Officer of
Royal Thai Government)

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข (บริหาร
โรงพยาบาล)
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลห้องผ่าตัด จากประเทศสิงคโปร์
- ปริญญาโท (ครุศาสตร์มหาบัณฑิต) สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาเอก (ดุขฎฐิบัณฑิต) สาขาบริหารการศึกษาจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2524-2540

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

พ.ศ. 2540-2545

อาจารย์พยาบาล/หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2545-2546

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
กาญจนภิเษก

พ.ศ. 2546-2549

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

พ.ศ. 2549-2552

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานวิชาการ

ตำรา วิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศทางบริหารการศึกษา มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน การประกันคุณภาพการพยาบาลฯ
วิจัย ปีละ 1-2 เรื่อง

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

ทุนโคลัมโบ เพื่ออบรมการพยาบาลห้องผ่าตัด

ทุน ASIAN HEALTH POLICY FELLOWSHIP อบรมในสาขา Quality Improvement