

curation and rehabilitation. Nowadays many ASEAN people flow to work and receive the health care service in Thailand. So transcultural nursing care become an important nursing to learn more in variety races and emerging disease. These are challenge in healthcare system to set the services for solve the increasing health problems, occupied beds, communication, cost in health services, spreading in communicable disease and chronic illness including increase the health cost, communication problems and it will be increase the need of the translators in many languages for hospitals.

Consequence, ASEAN Community and Thai health system might encounter with the negative ways such as in shortage of healthcare providers that will be affected to Thai health service ,the problems of flowing in laboring affect to healthcare system In positive ways ,Thailand has the aim to be medical Hub and try to invest the health service system in ASEAN community.The new styles of service will be occurred such as tele-consultant, tele-radiation,Robotic Surgery or Practice and seamless in nursing care among countries. Finally, the sustainable developing in health care system will be continue forever.

Keywords : ASEAN Community, Thai health system

บทนำ

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกก่อตั้งอาเซียน และได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ที่ผ่านมานี้ โดยเน้นการปฏิบัติและเชื่อมโยงเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนในภูมิภาค ตามที่ปรากฏในปฏิญญาชะอำ หัวหิน ว่าด้วยแผนงานสำหรับประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2552 - 2558 ประเทศไทยมีข้อผูกพันร่วมกับสมาชิกอาเซียนที่จะส่งเสริมให้ประชาชนอาเซียนมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการรวมตัวของอาเซียน และกระบวนการเป็นประชาคมอาเซียน นอกจากนี้ ในวาระที่ไทยดำรงตำแหน่งประธานอาเซียนเมื่อปี 2522 นั้น ได้ผลักดันให้เกิดการบรรลุเป้าหมายในกฎบัตรอาเซียน (Realizing the ASEAN Charter) การเสริมสร้างประชาคมอาเซียนที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Revitalizing a people - centered ASEAN Community) และการเน้นย้ำความมั่นคงของประชาชนในภูมิภาค (Reinforcing human security for all) อันจะทำให้ประชาชนสามารถก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียนได้อย่างบรรลุผล¹ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำประเทศไทยไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนที่สมบูรณ์ ด้วยการสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการเมืองและความมั่นคง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพของไทย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค² จึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม

อาเซียนในปี 2558 จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อความคิดและแนวทางปฏิบัติสำหรับระบบสุขภาพไทยกับประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน

เนื่องจากประชาคมอาเซียนก่อตั้งมาวิวัฒนาการส่งเสริมความร่วมมือด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับต่างประเทศและองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักที่เกี่ยวข้อสัมพันธ์กัน 3 ประาคม ได้แก่ 1) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community – ASC) มุ่งให้ประเทศในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีระบบแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ด้วยดี มีเสถียรภาพอย่างรอบด้าน มีกรอบความร่วมมือเพื่อรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคงทั้งรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยและมั่นคง 2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community – AEC) มุ่งให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจ และการอำนวยความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกัน อันจะทำให้ภูมิภาคมีความเจริญมั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ เพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชนในประเทศอาเซียน 3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community – ASCC) เพื่อให้ประชาชนแต่ละประเทศอาเซียนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทร มีสวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม³ หลักการพื้นฐานของอาเซียน

สุขภาพเมืองไทยเมื่อปี 2445 ประเทศไทยปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ด้วย “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือโครงการสามสิบบาท รักษาทุกโรค ทำให้คนไทยทุกระดับเข้าถึงบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานได้อย่าง “ทั่วถึง” และ “เท่าเทียม” กันมากขึ้นปี 2558 การปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยจะเป็นอย่างไร และจะก่อประโยชน์กับประชาชนดังเช่นสิทธิบัตรทองได้แค่ไหนจึงเป็นสิ่งที่คาดหวัง ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างไรนโยบายทีมแพทย์ครอบครัวหรือการแพทย์ประจำครอบครัว หรือมีพยาบาลประจำครอบครัวของแต่ละชุมชนจะมีการจัดตั้งหมู่บ้านจัดการสุขภาพพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมแพทย์ครอบครัว แนวคิดนี้เพื่อจัดทำแผนระยะสั้น และระยะยาว โดยมีหวังจะก้าวเข้าสู่ศวรรษพัฒนาปฐมภูมิสำหรับโครงสร้างทีมแพทย์ครอบครัวจะเป็นทีมใหญ่ มีบุคลากรวิชาชีพทำงานร่วมกันทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) รพ.สต. และภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น ทีมอำเภอ มีสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และทีมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยทีมนี้จะมีแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าทีม ดูแลทีมระดับตำบล 1 - 3 แห่ง ซึ่งทีมแพทย์ครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ ทีมระดับตำบล ถือเป็นเจ้าของพื้นที่หลัก รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ในสัดส่วนเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขในทีม 1 คน จะดูแลประชาชน 1,250 คน¹⁰ นอกจากนี้ ยังมีทีมชุมชน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ จัดอาสาต่าง ๆ จะช่วยสนับสนุนทีมหมอครอบครัวระดับตำบล การทำงานของแต่ละทีมจะทำงานประสานกัน โดยทีมแพทย์ครอบครัวระดับอำเภอจะเป็นเหมือนหัวหน้าทีม คอยให้คำปรึกษา แนะนำต่าง ๆ เหมือนเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุน บริหารจัดการให้แก่ทีมระดับตำบล ส่วนทีมระดับตำบลจะทำหน้าที่ประสานข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยไปยังทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนนั่นเอง โดยการทำงานทั้งหมดจะมีการวัดประเมิน และจะมีค่าตอบแทนเฉพาะ โดยวัดจากผลลัพธ์ของประชาชนเป็นหลัก¹¹

ประชาคมอาเซียนกับระบบสุขภาพไทย

การเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558 มีผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ปวย ต่างชาติมีมากขึ้น มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ปัญหาโรค ติดต่อบุติใหม่ การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติมีผลโดยตรงกับ ความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะ บริเวณแนวชายแดนมีการเคลื่อนย้ายของประชากรในแต่ละวัน เป็นจำนวนมาก และยังเป็นช่องทาง เข้า - ออก ของแรงงานข้าม ชาติ จากบริเวณ 4 ชายไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ชายแดนไทย - พม่า ไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทยมาเลเซีย อันส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชากรไทยในพื้นที่ชายแดน นอกจากนี้อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติจะเพิ่มขึ้นใน โรงพยาบาลพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก (ชายแดน เขตอุตสาหกรรม) การสื่อสารมีปัญหา ภาระค่ารักษาพยาบาล การแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค เหา ช้าง มาลาเรีย อนามัยแม่และเด็ก การไหลทะลักของสินค้า ทำลายสุขภาพเข้ามามาก เช่น เหล้า สุรา อาหาร และยาที่ไม่ได้ มาตรฐาน เป็นต้นนอกจากนี้อาเซียนยังได้ร่วมมือร่วมใจกัน จัดการกับปัญหาสังคมและภัยคุกคามอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นอย่าง ฉับพลันและเกินกว่าที่จะควบคุม ดูแลได้เพียงลำพัง เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคระบาด

ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community : ASCC) มีจุดมุ่งหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของอาเซียน โดยครอบคลุมความร่วมมือในหลายสาขา เช่น ความร่วมมือด้านปราบปรามยาเสพติด การพัฒนาชนบท การขจัดความยากจน สิ่งแวดล้อม การศึกษา วัฒนธรรม สตรี สาธารณสุข และเยาวชน เป็นต้น ซึ่งแผนปฏิบัติการของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน เน้นการดำเนินการใน 4 ประเด็นหลัก คือ สร้างประชาคมแห่งสังคมที่เอื้ออาทร โดยเน้นการแก้ไขปัญหา ความยากจนเสริมสร้างความเสมอภาค และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้มาตรการระดับภูมิภาค เพื่อส่งเสริมการค้าและการภายในประเทศในด้านต่าง ๆ แก้ไขผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการรวมตัวทางเศรษฐกิจ การมุ่งสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวโดยมิได้คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาอาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคทางสังคม ซึ่งสามารถสันคลอนเสถียรภาพทางการเมืองต่อไป แผนการปฏิบัติการด้านสังคมและวัฒนธรรม จึงเน้นการสร้างทรัพยากร

เพื่อนบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากความแตกต่างด้านการเมือง การปกครอง และนโยบายของแต่ละประเทศเพื่อนบ้านและความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรบริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนเข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ภาระค่ารักษาพยาบาล และการสื่อสารที่มีปัญหานอกจากนี้ยังมีปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาหรือ ติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค ที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน หรือมาลาเรีย ต้องมาตรวจเลือดหลายครั้ง จึงจะทราบว่าหายขาดแน่ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือเกิดเชื้อดื้อยาตามมาได้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ^{14, 15, 16}

ความท้าทายกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

ประเทศไทยมีโอกาสสูงในการเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์ในภูมิภาคแข่งกับเพื่อนบ้านเช่นประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์ปัจจุบันผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีในประเทศเพื่อนบ้านเช่น ลาว กัมพูชา พม่า เวียดนาม ได้เข้ามารักษากันมากขึ้น ดังนั้นการเกิดประชาคมอาเซียนจะทำให้คนฐานะเศรษฐกิจดีจากหลายประเทศในอาเซียนนี้ เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในไทยซึ่งระบบสุขภาพไทยกลับต้องเสียบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการคนมีฐานะกลุ่มนี้จำนวนมาก ทำให้บุคลากรด้านนี้เริ่มขาดแคลน และส่งผลกระทบต่อคนไทยที่ไม่ได้รับบริการที่ดีพอ ส่งผลให้บางโรงพยาบาลหันไปรับพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านมาเตรียมสอบขึ้นทะเบียนวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ไทยนอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยที่ทำนายต้องเฝ้าระวังคือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่จะกลับมาสู่คนไทยอีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ และความเสียดสุขภาพที่ประเทศไทยต้องเปิดรับอาหารและผลิตภัณฑ์ เช่น บุหรี่ สุรามากขึ้น จึงจำเป็นที่ระบบ

สุขภาพไทยต้องสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อย่างบูรณาการอีกด้วย^{17, 18, 19}

ดังนั้นระบบสุขภาพไทยในการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงบวกและลบ ในการเกิดการพัฒนาเชิงบวกในด้านการลงทุน เคลื่อนย้าย พัฒนาระบบเทคโนโลยีจึงถือเป็นด้านบวก แต่ในทางกลับกัน การไหลเวียนดังกล่าวก็ส่งผลต่อการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้ การเกิดโรคอุบัติการณ์และอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นมากระทบสู่ระบบสุขภาพของไทยก็เป็นผลของการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนที่มีฐานจากความแตกต่างกันของแต่ละประเทศ ขบวนการนี้จึงต้องเกิดการเปลี่ยนผ่านไปเป็นระยะหนึ่งจนเกิดความสมดุลขึ้นมาใหม่อีกครั้งทั้งนี้อาศัยเวลาและการจัดระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรมต่อไป

References

1. Kim, E., Kim, J. and Han, Y. Secondary Teacher Policy Research in Asia: Secondary Education and Teacher Quality in the Republic of Korea. Bangkok, UNESCO Bangkok. 2009.
2. Bunditkul W. Knowing ASEAN Community. 1st edition Bangkok: Sathaporn Book company. 2554.(In Thai).
3. Foreign relationship affairs ,Educational ministry . ASEAN Study. 2nd edition Bangkok . Aummarin printing publication. 2554.(In Thai).
4. Saichamchan S, Skulkhu J, Potisuk A, Yongsorn C. A Development of Training Program to Enhance Life Skills for The Royal Thai Air Force Nursing Students. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015; 16 (2): 21-9. (In Thai).
5. R. Pomfret and S. Basu Das: "Subregional zones and ASEAN Economic Community", in S. Basu Das et al. : The ASEAN Economic Community, A work in progress (Manila, ADB and ISEAS, 2013), : 279-320.
6. Indonesia-Malaysia-Thailand Growth Triangle Implementation Blueprint 2012-2016, Phnom Penh, Apr. 2010.

7. ASEAN: ASEAN Community Progress Monitoring System: Full report 2012: Measuring progress towards the ASEAN economic community and the ASEAN Socio-Cultural Community (Jakarta, 2013).
8. Thairat newspaper .Health system of Thailand . (2558).(In Thai)
9. ADB. Education and Skills: Strategies for Accelerated Development in Asia and the Pacific. Manila, ADB. 2009.
10. ASEAN Secretariat. ASEAN Investment Report 2013-2014: FDI Development and Regional Value Chains. Jakarta: ASEAN Secretariat. 2014.
11. ChalermphanupapTermsak. ASEAN-10: Meeting the Challenges,Aseansec.org, ASEAN Secretariat official .2014.
12. ASEAN Community in Figures (ACIF) Jakarta: ASEAN. (6th ed.). Feb 2014. p. 1. ISBN 978-602-7643-73-4. 2013 9 May 2015.
13. Carolyn L. Gates, Mya Than. ASEAN Enlargement: impacts and implications. Institute of Southeast Asian Studies. ISBN 9812300813. 2001.
14. Denis Hew. Roadmap to an Asean Economic Community. Institute of Southeast Asian Studies. ISBN 981-230-347-2.2005.
15. Artsanthia J., Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17 (1): 10-16 (in Thai)
16. Ju Lawong O. Transcultural Care and AEC Exa. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (1): 1-6 (in Thai)
17. Onsri P. Contemplative education: Education for Human Development in the 21st Century. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (1): 7-11 (in Thai)
18. Boon Klam R., Onsri P. Role of Nursing Education Institute Towards ASEAN Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (3): 103-107 (in Thai)
19. Jamjun L., Chaleoykitti S. ASEAN Citizen. The Coneept in Nursing Edeuation Management. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (3): 155-161 (in Thai)