วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขประเทศประชาคมอาเซียน: กรณีศึกษาสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

NURSING EDUCATION AND HEALTH CARE SYSTEM IN ASEAN COMMUNITY: CASE STUDY IN LAO PEOPLE'S DEMOCRETIC REPUBLIC

เวหา เกษมสุข
Weha Kasemsuk
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

บทคัดย่อ

การรวมตัวของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนให้เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถสร้างโอกาสและรับมือกับสิ่งที่ท้าท้ายทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง ความมั่นคง และภัยคุกคามทุกรูปแบบ แต่สิ่งที่ประเทศสมาชิกต้องเผชิญคือ สิ่งท้าทายและสภาพปัญหาใหม่ ๆ อาทิ โรคระบาด การก่อการร้าย ยาเสพติด การค้ามนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี 8 อาชีพหลักโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมาตรฐานของวิชาชีพต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งรัดกุม เพื่อรักษามาตรฐานของผู้สำเร็จคงเดิมหรือยกระดับให้สูงขึ้นไม่ให้ต่ำกว่ามาตรฐาน การเข้าใจระบบบริการสาธารณสุขและการจัดการศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลในประเทศประชาคมอาเซียนจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เข้าใจบริบทชุมชน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเตรียมการในการไปปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพบริการ ระบบบริการและการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ จากกรณีศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีระบบการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบชิปู (CHIPU) และลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional education) เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีความรู้ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความต้องการในระบบสาธารณสุขของชุมชนและประชาชน มุ่งเน้นระบบการเรียนการสอนแบบเรียนรู้ร่วมกันทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ ที่มีการบูรณาการศาสตร์ และศิลป์เพื่อให้พร้อมแก้ไขปัญหาและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลก

คำสำคัญ : ประชาคมอาเซียน, ระบบบริการสาธารณสุข, การศึกษาพยาบาล, ประเทศลาว

Abstract

The aggregation of ASEAN as a strengthened community creates opportunities and competencies for coping with the challenge of economic, political and national security as well as all threats. But the countries are facing in challenging and new problems, such as epidemics, terrorism, drug trafficking, environmental disasters, free flow of services and moving freely eight major professional workers, particularly in nursing. It results to the organizations involved in the care and standards of professional must be precisely controlled in order to maintain the standard or higher, not lower the exist standards. To understand the public health care services system and the education of health professionals, particularly nursing education in ASEAN is important to understand the community context as the preliminary data for the preparation of the operation. Quality of service improvement, service system and health workforce; a case study of the nursing education and the health service in Lao; they have a system of instruction that results in the way of its achievement by using a CHIPU teaching style and provide the teaching and learning by multidisciplinary teams (inter professional education) in order to produce the graduates who fulfill with the knowledge, skills and capacity to comply the health system, communities and resident needs. The teaching and learning system focuses on learning together within the profession and among other careers with the integration of science and art technique, problem solving and keep pace towards change in the world.

Keyword : ASEAN Community, health care system, nursing education, Lao

บทนำ

ประชาคมอาเซียน (ASEAN community) เป็นการรวมตัวของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนให้เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านเศรษฐกิจการเมือง ความมั่นคง “ปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน ฉบับที่ 2” (declaration of ASEAN concord II) ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก (3 เสาหลัก) (กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2554; กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2556) ได้แก่ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community - APSC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN EconomicCommunity - AEC) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community - ASCC) มุ่งหวังให้ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีความมั่นคงทางสังคม มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน และเป็นสังคมแบบเอื้ออาทร มีการเปิดกว้างด้านการทำงานในประเทศสมาชิกอย่างเสรีเสมือนดังเป็นประเทศเดียวกันในด้านการประกอบอาชีพมีการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (mutual recognition arrangements: MRAs) เรื่องคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพหรือแรงงานเชี่ยวชาญได้อย่างเสรี ครอบคลุม 8 อาชีพ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็น 1 ใน 8 วิชาชีพดังกล่าวข้างต้น

การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีมีผลดี เช่น กรณีประเทศไทยเพราะในภาพรวมสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษามีศักยภาพในด้านการผลิตบุคลากรในสายวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ผู้สำเร็จการศึกษาจะมีตลาดงานที่เปิดกว้างมากขึ้นทำให้โอกาสในการมีงานทำสูงขึ้น สามารถไปทำงานในประเทศอาเซียนได้อย่างเสรี นอกจากนี้ยังส่งผลให้สภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมาตรฐานของอาชีพต้องมีการดำเนินการอย่างเข้มงวดรัดกุม เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพให้คงเดิม หรือยกระดับให้สูงขึ้น ขณะเดียวกันการผลิตกำลังคนบางวิชาชีพของประเทศไทยเริ่มจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต เกิดการขาดแคลนอาจารย์ เช่น พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ ที่ไม่สามารถสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ในสายวิชาชีพสุขภาพได้ทัน (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2555) และในทางตรงข้ามต้องระวังเรื่องมาตรฐานของกำลังคนจากประเทศต่าง ๆ ในอาเซียนที่จะเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย ซึ่งถ้าดูแลไม่รอบคอบและรัดกุมพอ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในประเทศไทยได้ การเข้าใจระบบการจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขกรณีศึกษาสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) จะทำให้เข้าใจพัฒนาการด้านการจัดการศึกษาพยาบาล บริบทในการจัดการศึกษาทางการพยาบาล และระบบบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น อันนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการร่วมกัน

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สปป.ลาว มีการจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขที่กำลังปรับปรุงพัฒนารูปแบบ แนวทางการจัดการเรียนการสอน ที่สำคัญดังนี้ (เอกสารอัดสำเนาประกอบการศึกษาดูงาน, 2556; Songnawong, 2013) ความเป็นมาของการจัดการศึกษาทางการพยาบาลและด้านสาธารณสุข การขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศ เช่น ประเทศไทย และ สปป.ลาว ถึงแม้บางประเทศจะเพิ่มสัดส่วนจำนวนการผลิต มีสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ยังคงขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ความเหนื่อยล้า รายได้ คุณภาพชีวิต เป็นต้น ดังนั้น การจัดการศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ จากประสบการณ์การศึกษาดูงานที่ สปป.ลาว ในด้าน

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุข สปป.ลาวมีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (University of Health Science) เดิมชื่อ โฮงเฮียนวิทยาการสาธารณสุข (โรงเรียนวิทยาการสาธารณสุข) ชื่อย่อ ฮ.ว.ส สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดการเรียนการสอนทั้งหมด 7 คณะ ได้แก่

1. คณะพยาบาลศาสตร์
2.คณะเทคนิคการแพทย์ (กวดแล็บ)
3.คณะเภสัชศาสตร์ (การยา)
4.คณะวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
5.คณะทันตแพทย์ศาสตร์ (หมอแข่ว)
6.คณะแพทยศาสตร์ (ท่านหมอ)
7.คณะหลังมหา (บัณฑิตวิทยาลัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (University of Health Science) เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ตำอิด (แห่งแรก) และแห่งเดียวใน สปป.ลาว มีการจัดการเรียนการสอน 2 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตธาตุดำ เปิดสอนอนุปริญญาพยาบาล, ปริญญาตรีต่อเนื่อง, และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ (อนุปริญญา) ส่วนวิทยาเขตเชษฐาธิราช (ดอนกลอย) เปิดสอนพยาบาลระดับปริญญาตรี และหลักสูตรผดุงครรภ์ โดยภาพรวมของคณะฯ จัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 3 ภาควิชา ได้แก่

1. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนด้านวิชาการพยาบาล

2. ภาควิชาผดุงครรภ์ ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนด้านวิชาการผดุงครรภ์

3. ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนด้านวิชาการสาธารณสุข

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลและรายวิชาต่าง ๆ มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศไทย นอกจากนี้ สปป.ลาว ยังมีวิทยาลัยพยาบาลจำปาสัก วิทยาลัยพยาบาลสะหวันเขต วิทยาลัยพยาบาลหลวงพระบางซึ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาลหลักที่ผลิตพยาบาล และมีวิทยาลัยพยาบาลอยู่ตามแขวงต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลแขวงเวียงจันทน์ วิทยาลัยพยาบาลแขวงบางไทร วิทยาลัยพยาบาลแขวงคำม่วน วิทยาลัยพยาบาลแขวงสาละวัน วิทยาลัยพยาบาลแขวงเชียงขวง ที่ทำหน้าที่ช่วยในการผลิตพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลต้องสำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์นี้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1968 ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อแรกเริ่มเปิดหลักสูตรอนุปริญญา (พยาบาลชั้นกลาง) เรียนเป็นเวลา 3 ปี ที่โรงหมอมโหสถ โดยใช้หลักสูตรที่อ้างอิงจากประเทศแคนาดา มีอาจารย์ชาวแคนาดาช่วยจัดการเรียนการสอน เรียนเป็นภาษาฝรั่งเศส และเปิดสอนได้ 5 รุ่น เนื่องจาก สปป.ลาว มีความไม่สงบทางการเมือง จนกระทั่งได้รับอิสรภาพและเอกราชจากการเป็นเมืองขึ้นของประเทศฝรั่งเศส ผลของสงครามทำให้เกิดความต้องการแพทย์ไปปีนปัว (รักษา) จึงมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชั้นกลางให้เรียนเพิ่มอีก 6 เดือน ซึ่งภายหลังสำเร็จการศึกษาได้เป็นแพทย์ชั้นกลาง (medical assistant) หลักสูตรนี้เปิดสอนได้จนถึงปี ค.ศ.1987 ซึ่งถือเป็นรุ่นสุดท้าย แต่ในระหว่างนี้ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 มีการผลิตหลักสูตรอนุปริญญา (พยาบาลชั้นกลาง) เรียนเป็นเวลา 3 ปี เหมือนเดิม และมหาวิทยาลัยได้เปิดหลักสูตรการเรียนการสอนหลายแขนง (section) เพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งปี ค.ศ. 1986 โรงเรียนพยาบาลเปลี่ยนสถานะมาเป็นแขนงวิชาหนึ่งจากทั้งหมด 5 แขนงของวิทยาลัยสุขภาพและเทคโนโลยี ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ผลิตหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล หลักสูตร 3 ปี ซึ่งนับเป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลเพียงหลักสูตรเดียวที่มีในประเทศ และต่อมาในปี ค.ศ. 1987 มีการเพิ่มการเรียนการสอนในแขนงอนุปริญญาผดุงครรภ์และแขนงคุ้มครองอนามัย (สาธารณสุขศาสตร์) ซึ่งเมื่อนับถึงปี ค.ศ. 1987 มีการเรียนการสอนทั้งหมดรวมทั้งหมด 5

แขนง ได้แก่ แขนงพยาบาล,แขนงผดุงครรภ์, แขนงวิเคราะห์ (เทคนิคการแพทย์), แขนงกายภาพ, และแขนงคุ้มครองอนามัย แล้วในปี ค.ศ. 2002 ได้เปิดสอนหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง โดยนำพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรอนุปริญญา 3 ปี มาเรียนต่อ (ต่อเนื่อง) อีก 2 ปี 4 เดือน ปัจจุบันเปิดสอนได้ 9 รุ่น และเปิดสอนหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานโดยใช้ระยะเวลาในการเรียน 4 ปี ซึ่งเปิดสอนได้ 5 รุ่น จนกระทั่งปี ค.ศ. 2008 ได้รับการสถาปนาเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และสุขภาพ ตามกฤษฎีกาของนายกรัฐมนตรีที่ 155/PM ลงวันที่ 3 กันยายน 2008 และกฤษฎีกาของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 10 มีนาคม ค.ศ. 2009 จึงเป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกและแห่งเดียวในสปป.ลาว ที่มีภาระหน้าที่ในการเตรียมและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในระดับปริญญาตรีผดุงครรภ์ อนุปริญญาพยาบาลชั้นสูง อนุปริญญาผดุงครรภ์ชั้นสูง และสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งอนาคตคณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้ มีแผนเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลลงเลิก (เฉพาะทางมากขึ้น) โดยให้เรียนเพิ่มเติมอีก 1 ปี เน้น clinical specialty (adult nursing) และเปิดสอนหลักสูตรปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (community nurse practitioner) ส่วนการผลิตผดุงครรภ์นั้นเริ่มผลิตตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986-2002 และได้ยกเลิกหลักสูตรวิชาผดุงครรภ์ ให้มารวมเป็นหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ และเลิกผลิตพยาบาลเทคนิค ต่อมาในปี ค.ศ. 2009 ได้มีการผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ขึ้นใหม่อีกครั้ง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผดุงครรภ์ชุมชน ผดุงครรภ์ระดับอนุปริญญา และผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรี ในสาขาผดุงครรภ์ชุมชนและผดุงครรภ์ระดับอนุปริญญาได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการจาก UNFPA (United Nations Population Fund) ซึ่งเป็นหน่วยงานต่างประเทศที่ทำงานร่วมกับ WHO (World Health Organization) และ UNICEF (United Nations Children's Fund) ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศอื่น ๆ และในสาขาผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรีได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศเช่นกัน ส่วนภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์เดิมคือ แขนงคุ้มครองอนามัย เปลี่ยนเป็นภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ เปิดสอนเพียงหลักสูตรเดียว คือ หลักสูตรอนุปริญญา และในปัจจุบันอยู่ในระหว่างจัดทำหลักสูตรปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีระบบการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดสัมฤทธิผลได้ โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ "ชิปู (CHIPU)" เป็นคำย่อมาจากภาษาฝรั่งเศส ดังนี้

C คือ complex เป็นการจัดการศึกษาที่อาจารย์และนักศึกษาจากหลากหลายสาขาและหลายคณะจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จเช่นเดียวกัน

H คือ hospital โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาทุกระดับ

I คือ instituto สถาบันต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและในประเทศมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาทุกระดับ

P คือ projecto มีแผนการโครงการด้านการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ เช่น โครงการหลักสูตรระยะสั้น (short course training programs)

U คือ universitae ทุกคณะในมหาวิทยาลัยจัดการศึกษาทุกหลักสูตรในมหาวิทยาลัยร่วมกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

รูปแบบการเรียนการสอนแบบชิปู (CHIPU) เป็นระบบการเรียนการสอนที่อาจารย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในโรงพยาบาลหรือสถาบันต่าง ๆ ในกระทรวงสามารถเป็นอาจารย์สอนร่วมกันได้ โดยไม่มีการแบ่งแยกตามคณะหรือนักศึกษาที่สอน อาจารย์ทุกคนจะรับผิดชอบร่วมกันและถือว่าเป็นอาจารย์ประจำสถาบัน เช่น อาจารย์แพทย์สามารถสอนนักศึกษาพยาบาลได้ อาจารย์พยาบาลก็สามารถสอนนักศึกษาแพทย์ได้เช่นกัน นอกจากนี้ทีมบริหารกับทีมการศึกษายังรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน (unification model) โดย

ไม่มีการแบ่งแยก ทุกคนต่างก็เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาทุกระดับในมหาวิทยาลัย อาจารย์พยาบาลดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้างานในโรงพยาบาลส่วนกลาง (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 5 แห่งในประเทศ และตั้งอยู่ในนครหลวงเวียงจันทน์ทั้งหมด ขณะเดียวกันโรงพยาบาลมีฝ่ายวิชาการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบนักศึกษาในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติ ด้วยระบบการเรียนการสอนเช่นนี้ทำให้มีอาจารย์เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ การเรียนการสอนแบบชิปู (CHIPU) เป็นลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ (inter professional education) เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีความรู้ ทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความต้องการของระบบสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งตอบสนองความจำเป็นและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและประชาชน ระบบการเรียนการสอนจึงต้องมุ่งเน้นการเรียนรู้แบบบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหา สามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลง และเข้าใจทีมในการปฏิบัติงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ

สำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะของนักศึกษาพยาบาลเป็นการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่วนกลาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 5 แห่ง ที่ให้นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ได้ฝึกภาคปฏิบัติพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลจะฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีที่ 2 โดยขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ เช่นเดียวกับนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ โดยขั้นตอนแรกของการฝึกปฏิบัติจะมีการปฐมนิเทศนักศึกษาเพื่อให้ความรู้ แนะนำโรงพยาบาล สถานที่ หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และแพทย์ที่หอผู้ป่วย ทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติของนักศึกษาและมีการประเมินผลร่วมกัน มีการลงนามยืนยันว่านักศึกษาได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ในคู่มือกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้ เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติมีการทดสอบความรู้ในลักษณะของการสอบลงกอง และไม่มีรับค่าตอบแทนพิเศษ สำหรับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอน เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องทำการสอนให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อสำเร็จการศึกษาตามรูปแบบการเรียนการสอนแบบชิปู (CHIPU) ที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาทุกระดับ และเป็นการจัดการศึกษาที่อาจารย์และนักศึกษาจากหลากหลายสาขาและคณะ ได้มีการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันของประเทศ

การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา: การจัดประสบการณ์ในชุมชนแบบสหสาขาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาวิชา โดยการจัดประสบการณ์และการลงฝึกภาคสนามในชุมชนแบบสหสาขาวิชาชีพให้นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้รับประสบการณ์และสามารถพัฒนาสมรรถนะก่อนสำเร็จการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการ ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ควบคุมและสนับสนุนประชาชนไม่ให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย สร้างการบริการที่ดีมีมาตรฐาน ส่งผลให้ยุทธศาสตร์ของประเทศได้ผลจริง โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาด้านโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การให้ความสำคัญแก่หญิงวัยรุ่นที่มีประจำเดือน การให้การบริการแก่แม่และเด็ก การตรวจและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคที่สำคัญต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน ซึ่งเป้าหมายและกิจกรรมทั้งหมดนี้ต้อง

อาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ เงินทุน ทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของเมืองต่าง ๆ

ส่วนกระบวนการในการลงฝึกปฏิบัติงานนั้น ทุกสาขาวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยต้องลงปฏิบัติพร้อมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันโดยการฝังตัวอยู่ในชุมชน (เมืองวังเวียง เมืองหินเหิบ เมืองเฟือง และเมืองหมื่น) ประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อสำรวจปัญหาและลงมติสุขภาพเพื่อหาบุริมสิทธิ์ (จัดลำดับความสำคัญปัญหาอันดับแรก) สรุป วิเคราะห์ข้อมูล จัดเรียงข้อมูล เขียนโครงการ วางแผนแก้ไขปัญหาตามความต้องการของประชาชน ดำเนินกิจกรรม แก้ไขสุขภาพ ประเมินความคืบหน้าในการป้องกันปัญหาต่างๆ ประเมินผล สังเกต และสอบถามผลการจัดโครงการจากประชาชนและนำเสนอผลงานต่อนายปกครอง (ส่วนงานภาครัฐในพื้นที่ทุกส่วนงานร่วมรับฟัง) และสรุปรายงาน ดังนั้นกระบวนการในการลงฝึกปฏิบัติงานจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของประเทศไทย แต่เป็นการฝึกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพของตน ในทุกสาขาวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งนักศึกษาจะได้สัมผัสกับสำหรับบริบทชุมชนของ สปป.ลาว ที่ยังมีการคมนาคมไม่สะดวก ถนนระหว่างหมู่บ้านเป็นดินลูกรังเป็นส่วนใหญ่ ทุกหมู่บ้านมีหอข่าว (ป้ายบอร์ดประชาสัมพันธ์) สำหรับให้ความรู้แก่ชาวบ้าน มีการกระจายข่าวผ่านหอกระจายข่าว เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบทั่วถึง เช่น การนัดหมายเพื่อมาตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการให้สุขศึกษา เป็นต้น หากมีการคลอดฉุกเฉินอาสาสมัครหมู่บ้าน (อ.ส.บ.) ที่มีลักษณะคล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประเทศไทย แต่ อ.ส.บ. เป็นผู้ทำคลอดให้ แต่ส่วนใหญ่ประชาชนจะไปใช้บริการในโฮงหมอเมือง สำหรับโรคหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนที่พบบ่อยในทุกชุมชน 5 อันดับแรก คือ 1. ไข้หวัด (common cold) 2. คออักเสบ (pharyngitis) 3. เจ็บกระเพาะ (dyspepsia) 4. เจ็บเส้นประสาท (muscle pain) และ 5. ท้องร่วง (diarrhea)

ในด้านวัฒนธรรมและประเพณีของ สปป.ลาว ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทย มีวัดเป็นที่พึ่งทางใจ ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและกสิกรรม อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นปลาและผัก (ปลูกเอง) มีเนื้อหมูหรือเนื้อสัตว์อื่น ๆ นาน ๆ ครั้ง นิยมรับประทานอาหารปรุงสุก จึงไม่พบปัญหาในเรื่องไข่พยาธิ แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ใช้มือหยิบอาหาร ไม่ใช้ช้อนกลาง ส่วนน้ำอุปโภคนำมาจากลำห้วย (ลำคลองหรือลำธาร) โดยตรง ไม่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ มีการใช้น้ำบาดาลและน้ำสร้าง (น้ำบ่อ) เล็กน้อย ส่วนน้ำที่นำมาใช้ในการบริโภคและประกอบอาหาร คือ น้ำบริสุทธิ์ (น้ำสะอาดที่ผ่านกระบวนการผลิตของบริษัทน้ำดื่ม) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนมักจะไปพบแพทย์และซื้อยามารับประทาน และมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ หมอผี ที่ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วย มีหมอพื้นเมืองที่ใช้ยาสมุนไพรหรือยาป่าในการรักษา (ชาวบ้าน เรียก ยาห่อ หรือ ยาพก) ประชาชนมีวัฒนธรรมการละเล่น เช่น การเต้นบาสโลบ การรำวง และนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดื่มเป็นปริมาณมากเมื่อมีการจัดงานเลี้ยงจึงมีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนเด็กนั้น ในชุมชนมีการสนับสนุนให้เด็กทารกตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 เดือน ดื่มนมมารดาเพื่อเป็นการสร้างสายใยรักจากแม่สู่ลูก และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ทารก แต่ยังพบปัญหาฟันผุเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเด็กชอบรับประทานขนมหวาน และขาดความรู้วิธีการสีแข่ว (แปรงฟัน)

นอกจากนี้ภายหลังจากสำเร็จการศึกษา นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักผดุงครรภ์ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์ นักการยา (เภสัชกร) ทุกคนต้องปฏิบัติงานที่สุขศาลาในชุมชน

(สถานีอนามัย/ รพสต.) เป็นระยะเวลา 3 ปี โดยเมื่อครบกำหนดแล้วจึงสามารถเข้ามาปฏิบัติงานโรงพยาบาลได้ จึงได้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์โดยไม่ต้องการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเหมือนประเทศไทย

ระบบบริการสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การบริการระบบบริการสาธารณสุขของ สปป.ลาว มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ยากของประชาชน โดยการสร้างความเข้มแข็งทางการบริการให้แก่ประชาชน และระดมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้การบริการมีความเหมาะสม สะดวก มีคุณภาพ มีการบริการที่เที่ยงธรรม ส่งเสริมให้ชุมชน ครอบครัว และบุคคล มีความเข้าใจในการดูแลตนเอง ครอบคลุมประชาชนที่อยู่ห่างไกลตลอดจนพวกชนเผ่าและคนทุกข์ยาก มีการเร่งรัดพัฒนาเรื่องคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ มุ่งการบริหารงานที่ดี กระตุ้นให้ประชาชนสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้ยังมีการประสานงานระหว่างอำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยจัดสรรเงินทุนสนับสนุน ในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้ได้รับการฝึกอบรม โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล และปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการพัฒนา primary health care (PHC) จัดสรรให้ทุกบ้านมียาสามัญประจำบ้าน ส่งเสริมให้โรงพยาบาลในเมืองหลวงเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางที่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นได้ มีการปรับปรุงเรื่องยาและการจัดหายาให้แก่สถานีอนามัย ให้ความเสมอภาคในการบริการ เช่น ให้ความรู้แก่สามีที่พาภรรยาไปฝากครรภ์ เพื่อให้สามีช่วยดูแลภรรยา หรือหญิงที่อยู่ห่างไกลความเจริญ หรือในชนเผ่าต่าง ๆ โดยต้องได้รับการบริการเหมือนกับหญิงที่อยู่ในเขตเมือง และลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลให้น้อยลง

ประเภทของระบบบริการสาธารณสุขของ สปป.ลาว แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้

ระบบบริการระดับปฐมภูมิ มีสุขศาลา (สถานีอนามัย/รพสต.) เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิของ สปป.ลาว เมื่อชาวบ้านเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปใช้บริการที่สุขศาลา โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หญิงที่มาทำคลอด จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนประชาชนทั่วไปขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าครอบครัวใดมีฐานะยากจนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่ต้องได้รับการยืนยันจากหัวหน้าหมู่บ้าน ถ้าครอบครัวใดมีฐานะปานกลางถึงร่ำรวยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

สุขศาลา ของ สปป.ลาว มีลักษณะคล้ายคลึงกับของประเทศไทยในอดีต โดยเป็นชื่อเรียกสถานพยาบาลตามท้องที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2439-2445 ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของประเทศไทยเคยมีการตั้งโอสถศาลาในหัวเมืองต่าง ๆ จนต่อมาในปี พ.ศ. 2475 โอสถศาลาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” สุขศาลาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สุขศาลาชั้นหนึ่ง มีประชากรในความรับผิดชอบจำนวนมาก มีแพทย์ประจำการ ส่วนสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า สุขศาลาชั้นสอง ต่อมาสุขศาลาชั้นหนึ่ง ได้พัฒนาเป็นสถานีอนามัย ศูนย์การแพทย์ และอนามัยชนบทเป็นโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 จนถึงปัจจุบัน ส่วนสุขศาลาชั้นสองพัฒนาเป็นสถานีอนามัย จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2551 ได้มีการผลักดันให้พัฒนาและยกระดับสถานีอนามัยสู่การเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (นภนาท อนุพงศ์พัฒน์, วิชัย โชควิวัฒน, และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2556)

การให้บริการของสุขศาลาใน สปป.ลาว ในเรื่องการบริหารงานสุขศาลา ตำแหน่งผู้บริหารขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ประกอบด้วย ท่านหมอ (แพทย์) หมอแข่ว (ทันต-แพทย์) พยาบาล ผดุงครรภ์ชุมชน นักสาธารณสุข (บางแห่งมีเพียงคนใดคนหนึ่ง)

ประเภทของสถานีอนามัยของ สปป.ลาว แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. สถานีอนามัยชนิด A หรือ ก ประกอบด้วยบุคลากร 7 คน ได้แก่

- ท่านหมอ (แพทย์)/ พยาบาลชั้นสูง
- พยาบาลชั้นต้น
- ผดุงครรภ์
- นักวิเคราะห์
- หมอแข่ว (ทันตแพทย์)
- การยา (เภสัชกร)
- พยาบาลหรือพยาบาลผดุงครรภ์คนใดคนหนึ่ง

2. สถานีอนามัยชนิด B หรือ ข ประกอบด้วยบุคลากร 5 คน ได้แก่

- ท่านหมอ (แพทย์)/ พยาบาลชั้นสูง
- พยาบาลชั้นต้น
- ผดุงครรภ์
- การยา (เภสัชกร)
- พยาบาล/พยาบาลผดุงครรภ์คนใดคนหนึ่ง

การให้บริการของสุขศาลาของ สปป.ลาว พบปัญหาปริมาณยาไม่เพียงพอ แต่มีสักวัคซีน (การให้วัคซีน) กับเด็กสามารถให้บริการครบตามเกณฑ์อายุ ในระบบบริการระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาสาสมัครหมู่บ้าน (อ.ส.บ.) โดยมีการอบรม อ.ส.บ. เพื่อให้สามารถวัดสัญญาณชีพ วินิจฉัยโรคเบื้องต้น ตรวจสุขภาพอนามัยปากและฟัน แนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม ทำคลอด หากเจ็บป่วยมากประชาชนจะไปใช้บริการที่โฮงหมอในเมือง เป็นการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสบ. ตามปัญหาและความต้องการของ อสบ. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (เวหา เกษมสุข และ รักชนก คชไกร, 2558)

ระบบบริการระดับทุติยภูมิ โฮงหมอชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในแขวงเมืองและรอบนอก ภายใต้การชี้นำของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญได้แก่ ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดูแลสุขศาลา ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องของโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรควัณโรค โรคท้องร่วง การฝากครรภ์ การให้วัคซีนเด็ก และการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก เป็นต้น ตลอดจนรับผิดชอบดูแลสถานีอนามัยของเมืองในการให้การรักษา (ปิ่นปัว) แก่ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ

ระบบบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โฮงหมอแขวงเมือง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในแขวงเมืองและรอบนอก ภายใต้การชี้นำของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญได้แก่ ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนและดูแล โฮงหมอชุมชน สุขศาลา ให้การรักษา (ปิ่นปัว) แก่ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ

นอกจากนี้ สปป.ลาว ยังมีระบบบริการระดับตติยภูมิระดับสูงเป็นโรงพยาบาลส่วนกลางที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์และความรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลทั้งหมด 5 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. โฮงหมอเสดถาทิราด (โรงพยาบาลเชษฐาธิราช) วิทยาเขตดอนกลอย เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ก่อตั้งในปี ค.ศ.2000 โดยได้งบประมาณและการสนับสนุนการก่อสร้างจากรัฐบาลญี่ปุ่น ลักษณะโรงพยาบาลเป็นรูปแบบญี่ปุ่น ในบริเวณพื้นที่ของโรงพยาบาลแบ่งเป็นส่วนของรัฐบาล และส่วนของโรงพยาบาลเอกชน บุคลากรที่ทำงานในภาคเอกชนเป็นแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเสดถาทิราดที่มีเวลาว่างจากการ

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสดถาทิราด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่เวร 24 ชั่วโมง ยกเว้นห้องฉุกเฉินอยู่เวร 12 ชั่วโมง นอกจากนี้โฮงหมอเสดถาทิราดยังเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะเรื่องต่อมไร้ท่อ และโรคมะเร็ง (มะเฮง) ที่ทำการฝึกอบรมบุคลากรให้แขวงเมืองต่าง ๆ โดยรับผิดชอบ 3 แขวง ได้แก่ แขวงอุดมไซ แขวงทองน้ำทา และแขวงพงสาลี

2. โฮงหมอมโหสถ (โรงพยาบาลมโหสถ) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มก่อตั้งในปี ค.ศ.1910 ลักษณะโรงพยาบาลเป็นรูปแบบฝรั่งเศส ที่ให้บริการแบบตติยภูมิ โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น CT scan และ mammogram เป็นต้น และเป็นศูนย์รวมในการฝึกปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลที่มาจากต่างเมือง การปฏิบัติงานของพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน (ขึ้นเวร) นาน 24 ชั่วโมง กรณีพยาบาลห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉินอยู่เวร 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง โรงพยาบาลมโหสถนั้น มีความเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดช่องท้องและลำไส้ สภาพโดยรวมของหอผู้ป่วย มีการแบ่งสัดส่วนระหว่างหอผู้ป่วยชาย-หญิงอย่างชัดเจน เตียงนอนของผู้ป่วยจะมีผ้าปูเตียงให้ ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ญาติผู้ป่วยต้องนำผ้าปูเตียงมาเอง ทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดอาหารมื้อต่าง ๆ ให้รับประทาน เนื่องจากเป็นกฎของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ให้โรงพยาบาลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย แต่พยาบาลจะสามารถให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมรสชาติและปริมาณอาหารของผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดอบรมทั้งภายในและภายนอกประเทศ มีการส่งตัวแทนแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลไปอบรมพร้อมกัน เพื่อให้ทุกสาขาวิชาชีพมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางการพยาบาลและสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้

3. โฮงหมอแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็กแดง) สร้างเมื่อปี ค.ศ. 1994 ปัจจุบันประชาชนเรียกโรงพยาบาลแม่และเด็กแดง เนื่องจาก สปป.ลาว ได้รับความช่วยเหลือจากประเทศเกาหลีใต้ในการสร้างโรงพยาบาลเด็ก โดยแยกส่วนออกไปเมื่อปี ค.ศ. 2011 โรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการผู้มารับบริการสตรีตั้งครรภ์จนคลอดบุตร และดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 1 เดือน พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แบ่งพนักงานเป็นสองส่วน คือ พนักงานประจำได้รับเงินเดือนจากรัฐ และอาสาสมัครซึ่งมาจากการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เช่น ระหว่างรอบรรจุเข้าปฏิบัติงาน เพื่อให้โอกาสในการแสดงศักยภาพให้ผู้ร่วมงานเห็นว่าถ้ามีความตั้งใจจริงจึงจะได้รับการบรรจุเข้าทำงานการบริการโดยมีสายงานแขนงหลัก คือ แผนกออกลูกพยาธิหญิง (คลอด) หรือแผนกประสูติ แผนกเด็กแดง (เด็กแรกเกิด) แผนกผู้ป่วยนอก แผนกสัก (ฉีด) วัคซีน แผนกวางยาสลบ แผนกห้องวิเคราะห์ แผนกห้องส่องแสง (รังสี) และแผนกให้บริการอื่น ๆ เช่น การเงิน เป็นต้น พยาบาลอยู่เวรละ 24 ชั่วโมง จำนวนพยาบาลเวรละ 5 คน

4. โฮงหมอมิดตะพาบ (โรงพยาบาลมิดตะพาบ) เป็นโรงพยาบาลลักษณะแบบรัสเซีย (สหภาพโซเวียต) เนื่องจากในการก่อตั้งโรงพยาบาลนั้นได้รับการสนับสนุนจากรัสเซีย เดิมชื่อ โฮงหมอมิตรภาพลาวโซเวียด ภายหลังจากที่สหภาพโซเวียดล่มสลายในปี ค.ศ. 1990 จึงเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็นโฮงหมอมิดตะพาบ (มิตรภาพ) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญเรื่องอุบัติเหตุ การผ่าตัดกระดูกและสมอง (ศูนย์กลางการผ่าตัดสมองและระบบประสาทแห่งเดียวในประเทศ) ไตเทียม เส้นเลือดหัวใจ และเป็นศูนย์มะเร็ง มีพยาบาลอยู่เวรละ 1 คน เวรละ 24 ชั่วโมง

5. โฮงหมอเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) เป็นโรงพยาบาลที่แยกออกมาจากโรงพยาบาลแม่และเด็กแดง ได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลจากประเทศเกาหลีใต้ ประกอบด้วย 4 แผนก คือ

แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และแผนก ICU โดยโฮงหมอเด็กเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งที่ 5 ของ สปป.ลาว สามารถรองรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

ตาราง เปรียบเทียบระบบบริการสาธารณสุขของ สปป.ลาว และ ประเทศไทย

ระบบบริการ	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	ประเทศไทย
ระดับปฐมภูมิ	สุขศาลา	สถานีอนามัย/รพสต.
ระดับทุติยภูมิ	โฮงหมอเมือง	โรงพยาบาลอำเภอ/รพช.
ระดับตติยภูมิ	โฮงหมอแขวงเมืองต่างๆ	โรงพยาบาลจังหวัด
ระดับตติยภูมิระดับสูง	โฮงหมอส่วนกลาง (โรงพยาบาลส่วนกลาง 5 แห่ง)	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555)

สิทธิการรักษาพยาบาลในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีดังนี้

1. สิทธิรัฐกร เป็นสิทธิสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐที่สามารถใช้สิทธิ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงคู่สมรสและบุตร แต่ไม่รวมบิดาและมารดา

2. สิทธิผู้ประกอบอาชีพในโรงงานทั่วไป ใช้สิทธิ์องค์การประกันสุขภาพสังคม (อปส.) โดยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนกลางที่กำหนดไว้เท่านั้น จึงจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

3. ไม่มีสิทธิ สำหรับประชาชนในชุมชนจึงทำให้ประชาชนใน สปป.ลาว ส่วนใหญ่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ยกเว้นบางหมู่บ้านนำร่อง (35 หมู่บ้าน) ที่ใช้สิทธิ์องค์การประกันสุขภาพชุมชน (กองทุนหมู่บ้าน) โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละหมู่บ้านที่จะหักเงินเป็นรายเดือนสำหรับแต่ละครอบครัว ลดหลั่นตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว ประชาชนที่ใช้สิทธิ์นี้ก็จะได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นกัน ซึ่งสิทธิ์นี้มีลักษณะคล้ายของประเทศไทย โครงการนำร่องนี้เริ่มดำเนินการเมื่อปี ค.ศ. 2009 และเริ่มมีปัญหาการขาดทุน เพราะประชาชนไม่ยอมจ่ายเงินสมทบ และมีการเรียกร้องบริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ตลอดจนมีการร้องเรียนเรื่องคุณภาพการบริการเป็นจำนวนมาก

สรุป

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN community) ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลทำให้เกิดการขาดกำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงควรการจัดระบบการจัดการศึกษาที่เป็นส่วนสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และการเพิ่มสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมซึ่งมีความสำคัญต่อการพยาบาลผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในประชาคมอาเซียนและประชาคมอื่น ๆ สำหรับกรณีศึกษา สปป.ลาว เรื่องการจัดการศึกษาทางการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขประเทศประชาคมอาเซียน เป็นเพียงส่วนหนึ่งสิ่งที่ช่วยสะท้อนให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลมีการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ก้าวทันต่อความต้องการของประชาชนในอาเซียน และนำไปสู่การผลิตบัณฑิตพยาบาลพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลควรมีการนำรูปแบบชิปู (CHIPU) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้และทักษะที่หลากหลายจากการสอนร่วมกันของผู้สอนในทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีคุณลักษณะของบัณฑิตที่เป็นที่ต้องการของระบบบริการสาธารณสุขไทย

2. ด้านการบริการพยาบาล

ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้เรียนรู้และให้ความสำคัญกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยจัดอบรม หรือถ่ายทอดความรู้เรื่องบริบทสังคมวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อทางด้านสุขภาพของประชาชนในประชาคมอาเซียน เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและเข้าใจในความแตกต่าง ส่งผลให้เกิดความประทับใจในคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). *ประเทศไทยกับอาเซียน.* กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์.

กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. (2556). *ASEAN Mini Book.* กรุงเทพฯ: Page Maker.

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์, วิชัย โชควิวัฒน, และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.). (2556). *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.* นนทบุรี: พิมพลักษณ์.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2555). *เคลื่อนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เวหา เกษมสุข และ รักชนก คชไกร. (2558). ความต้องการในการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 16*(2), 59-68.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร.*

เอกสารอัดสำเนาประกอบการศึกษาดูงาน. (2556). *โครงการ Student Exchange Program at Faculty of Nursing Sciences University of Health Sciences, Lao PDR.*

Songnawong, C. (2013). *Nursing Education in Lao PDR.* เอกสารนำเสนอการประชุม Forum of Leaders First Top Nursing School Faculty of Nursing Sciences.