

การผลิตแพทย์-พยาบาลไทย กับการเตรียมความพร้อมต่อ AEC

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันต์

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, กฤษดา แสงดี และคณะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิจัยฝ่ายนโยบายชาติและความสัมพันธ์ข้ามชาติ สกว.

หากการค้าและการลงทุนจากต่างประเทศทั้งในและนอกอาเซียนที่จะเข้าสู่ประเทศไทยเนื่องจากการเปิดเสรีด้านการค้าและการบริการจาก AEC เพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มสูงที่จะมีผู้เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลภายในประเทศไทยจะเพิ่มมากขึ้น อุปสงค์ต่อการบริการทางสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแพทย์และพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศ (ระหว่างภาครัฐและเอกชน)

ถึงแม้ว่าคนไข้ต่างชาติจะคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับคนไข้ทั้งหมด แต่ก็ถือว่าเป็นกลุ่มคนไข้ที่มีการเติบโตค่อนข้างดีในโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่ในภาครัฐถือเป็นคนไข้ที่มีสัดส่วนที่น้อยมาก การเติบโตของคนต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีอยู่หลากหลายกลุ่ม และคาดว่าคนไข้ชาวอาเซียนน่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในเขตที่มีการลงทุนทางธุรกิจ เช่น ในแถบนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ และในบริเวณจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกับประเทศเพื่อนบ้านถึงแม้ว่า AEC ไม่ได้ก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ของการบริการทางสุขภาพแบบฉับพลัน เพราะอุปสงค์ในประเทศมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่ AEC อาจจะไปช่วยเร่งให้อุปสงค์ของการใช้บริการทางสุขภาพในบางพื้นที่การเพิ่มในอัตราที่เร็วขึ้นมากกว่าปกติ

จากแนวโน้มที่ว่าทำให้ภาคเอกชน จำเป็นต้องจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตอนนี้ถือว่าขาดแคลนอย่างหนักทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ยิ่งไปกว่านั้นจากการทบทวนข้อผูกพันการเปิดเสรีการค้าบริการในรูปแบบที่ 3 (Mode 3: การจัดตั้งธุรกิจเพื่อให้บริการ) พบว่ามีการเพิ่มข้อผูกพันโดยอนุญาตให้มีสัดส่วนเงินทุนต่างชาติของประเทศภายในอาเซียนที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทยได้ไม่เกิน 70% ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ที่นักลงทุนในอาเซียนจะเข้ามาลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในไทยมากขึ้น หลังจากการเปิดเสรีอาเซียนในรูปแบบของการร่วมลงทุนหรือเพิ่มทุน หรือในอีกรูปแบบหนึ่งที่มีการกล่าวถึงกันคือการที่นักลงทุนต่างชาติอาจจะเข้ามาซื้อโรงพยาบาลขนาดกลางหรือขนาดเล็กที่ปัจจุบันมีผลประกอบการที่ไม่ดีนัก แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อสร้างแบรนด์ (Brand) โรงพยาบาลใหม่ขึ้นมา

ไม่ว่าการลงทุนที่เพิ่มขึ้นจะเป็นในรูปแบบใดก็ตาม สิ่งที่จะเกิดขึ้นก็คือการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยซึ่งจะยิ่งทำให้ความต้องการในการจ้างแพทย์และพยาบาลในภาคเอกชนมีเพิ่มมากขึ้นและจะนำมาซึ่งการดึงแรงงานแพทย์และพยาบาลวิชาชีพภาครัฐเข้าสู่ภาคเอกชนมากขึ้น ซึ่งระดับของปัญหาจะรุนแรงหรือไม่ นั้นย่อมขึ้นอยู่กับระดับความต้องการแรงงานของภาคเอกชน และโครงสร้างแรงจูงใจของการทำงานที่จัดสรรโดยภาครัฐ

สำหรับกำลังการผลิต พบว่า กำลังการผลิตแพทย์และพยาบาลไม่ได้เพิ่มขึ้นเท่าใดนัก ย่อมทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล หรือคุณสมบัติของบุคลากรที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น **การผลิตแพทย์และพยาบาลจึงเป็นประเด็นหลักที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน** ในปัจจุบันการผลิตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย มีสถาบันการศึกษาดำเนินการอยู่จำนวน 20 สถาบัน เป็นของรัฐ 18 สถาบัน และเป็นของเอกชน 2 สถาบัน สถาบันต่างๆ เหล่านี้ผลิตแพทย์ได้รวมกันปีละประมาณ 2,300 คน โดยตัวเลขแพทย์ใหม่ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในปี 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,868 คน กล่าวโดยสรุปได้ว่า รัฐบาลยังมีนโยบายสนับสนุนการผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองกับความต้องการภายในประเทศเป็นหลัก และการจัดการศึกษา หลักสูตรและเงื่อนไขหลังจบการศึกษา ยังไม่เอื้อต่อการมุ่งแข่งขันในเชิงธุรกิจการศึกษาในระดับภูมิภาค เมื่อเปรียบเทียบกับสิงคโปร์หรือฟิลิปปินส์

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าคุณภาพของบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาภายในประเทศจะไม่สามารถแข่งขันกับผู้จบในต่างประเทศ ยิ่งไปกว่านั้นหลักสูตรที่เปิดกว้างให้บัณฑิตนักศึกษา สามารถแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในวงกว้าง รวมถึงในต่างประเทศได้ ซึ่งอาจเป็นจุดแข็งหากสามารถนำโอกาสดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ได้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

เมื่อพิจารณาในส่วนของพยาบาลก็จะพบว่าโรงเรียนพยาบาลในภาพรวมยังไม่มีเตรียมพร้อมให้นักศึกษามีความเป็นนานาชาติเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามประเทศไทยน่าจะมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาตนเป็น Nursing Education Hub เพื่อพัฒนาพยาบาลในระดับ Post basic และบัณฑิตศึกษาและน่าจะสามารถช่วยเหลือ ประเทศเพื่อนบ้านเพื่อผลิตครูพยาบาลได้อีกด้วย นอกจากนี้แล้วผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาลยังให้ความสำคัญต่อการผลิตและการกระจายแรงงานภายในประเทศซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ยังคงรักษาทิศทางการผลิตและหลักสูตรการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการภายในประเทศเป็นหลักดังที่เคยเป็นมา

โดยสรุปแล้วมุมมองและแนวทางการผลิตบุคลากรทางวิชาชีพการพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวผลักดัน หรืออุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายของพยาบาลระหว่างประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน เพราะการจัดการศึกษาที่เปิดโอกาสให้พยาบาล หรือผู้สนใจศึกษาพยาบาลจากประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงได้ ย่อมเป็นประโยชน์ ต่อประเทศเจ้าบ้านเพราะทำให้เกิดการกระตุ้นทางเศรษฐกิจและมีการพัฒนาทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่เดียวกันการจัดการศึกษาที่ได้มาตรฐานและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศสมาชิก ก็จะสามารถส่งผลให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศไทย สามารถแข่งขันกับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศอื่นได้ เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงานในต่างประเทศ การลงทุนด้านบริการสุขภาพในประเทศน่าจะมากขึ้น รวมไปถึงการเพิ่มศักยภาพในการเปิดตลาดสมาชิกด้วย ดังนั้นวางแผนแนวทางการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมเพื่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

การศึกษาเปรียบเทียบหลักสูตรการผลิตแพทย์และพยาบาลมีประเด็นและรายละเอียดมากรวมถึง แนวทางการเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์และพยาบาลของไทยเพื่อรองรับการเปิดเสรีทางการศึกษาและการบริการสุขภาพ

ที่มา : กรุงเทพธุรกิจ. ปีที่ 28 ฉบับที่ 9646 วันพฤหัสบดีที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558