

ความท้าทายครั้งใหม่ของไทย ในการเตรียมรับมือ “AEC”



เป็นที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่า ในปี พ.ศ.2558 (ค.ศ.2015) หรือในอีกสองปีข้างหน้า กลุ่มประเทศ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งประกอบไปด้วยประเทศไทย พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา และบรูไน ได้รวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ **เออีซี (ASEAN Economic Community : AEC)** โดยการรวมตัวกันในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือการเพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจในภูมิภาคให้มีอำนาจสามารถแข่งขันบนเวทีระดับโลก รวมทั้งให้ได้มาซึ่งการพัฒนาาร่วมกันในด้านของสังคมและวัฒนธรรม

แน่นอนว่าสังคมกำลังตื่นตัวกับการก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องมาจากข้อตกลงของปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Charter) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี พ.ศ.2552 ส่งผลให้เกิดการยกระดับความร่วมมือของอาเซียนเข้าสู่มิติใหม่ โดยมีพื้นฐานที่แข็งแกร่งทางกฎหมายและมืองค์กรที่รองรับการดำเนินการเข้าสู่เป้าหมายอย่างชัดเจนภายในปี พ.ศ.2558 ปฏิญญาดังกล่าวเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียนมีความคล่องตัวในการพัฒนาประเทศของตนเองสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน คือสามารถเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน การลงทุน รวมทั้งแรงงานฝีมือได้อย่างเสรี

ส = เทื่อหวังการแพทย์และการสาธารณสุขไทย เมื่อวิชาชีพแพทย์และพยาบาล คือกลุ่มแรงงานที่สามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรีใน AEC

เรียกได้ว่าวงการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยได้รับผลจากการสนธิสัญญาครั้งใหญ่ เมื่อข้อตกลงความร่วมมือการยอมรับร่วมในคุณสมบัติวิชาชีพของอาเซียน หรือเอ็มอาร์เอ (Mutual Recognition Arrangement: MRA) เกิดขึ้น ซึ่งกำหนดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือได้อย่างเสรีใน 7 สาขาอาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักบัญชี สถาปนิก วิศวกร และนักสำรวจ ซึ่งแน่นอนว่าวงการสาธารณสุขไทยได้รับผลกระทบมากที่สุด เพราะ 3 ใน 7 สาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ถูกบรรจุอยู่ในกลุ่มดังกล่าว และในกลุ่มแรงงานขั้นสูงกลุ่มนี้ของประเทศไทย ยังคงเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานอาเซียนในลำดับต้นๆ เนื่องจากระบบการเรียนการสอนวิชาการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยได้รับมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ทว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีทั้งผลดีและผลกระทบตามมา เนื่องจากประเทศไทยเองยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล อีกทั้งการกระจายตัวของแพทย์ยังไม่ทั่วถึงในเขตพื้นที่ชนบท เมื่อเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเสรี แน่นอนว่าคำถามที่ตามมาคือจะส่งผลกระทบต่อ การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์และพยาบาลในประเทศไทยเองหรือไม่ อย่างไร



7 อาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรี (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล บัญชี วิศวกร สถาปนิก และนักสำรวจ)

นักวิชาการหลายท่านมองว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานไทยสู่ตลาดแรงงานอาเซียนโดยเฉพาะในด้านการใช้ภาษาสากลหรือภาษาอังกฤษ เพราะนอกจากจะต้องใช้ในการสื่อสารร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องการรักษาและผลการรักษาซึ่งไม่ควรให้เกิดความคลาดเคลื่อน

นอกจากนี้ด้านการจัดรูปแบบการสอบขอใบอนุญาตของแต่ละประเทศก็เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งในการคัดกรองบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานในประเทศนั้นๆ รวมทั้งการคัดกรองของไทยเองด้วยเช่นกัน ดังที่ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ นายกแพทยสภา ได้ให้ความคิดเห็นในด้านการจัดรูปแบบของการศึกษาของไทยไว้ดังนี้ “หลักสูตรการศึกษาภาษาไทยและนานาชาติ นักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบและอยากทำงานจะต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งแพทยสภาเป็นผู้จัดสอบและออกใบอนุญาตให้ โดยการสอบจะมีทั้งข้อสอบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งการสอบภาคปฏิบัติ ซึ่งจะเน้นการสื่อสารกับคนไข้ และต้องสามารถใช้ภาษาไทยได้อย่างดี เนื่องจากต้องมีการซักประวัติ พูดคุย เพื่อลดปัญหาการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน นักศึกษาชาวต่างชาติเองก็ต้องสอบในส่วนนี้ด้วย คนไทยที่จะไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนก็ต้องไปสอบขอใบอนุญาตของประเทศนั้นๆ เช่นกัน”

อัตราการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ หากมองลึกไปกว่านั้นยังมีข้อจำกัดอยู่หลายด้าน ทั้งด้านการศึกษาและวัฒนธรรม ซึ่งนับว่าเป็นรากฐานสำคัญที่ต้องใช้เวลาปรับตัวกันอีกมาก เพราะประเทศในอาเซียนแม้จะมีความเหมือนและคล้ายคลึงกันอยู่บ้าง แต่ก็มี ความแตกต่างกันอยู่มากเช่นกัน ทั้งด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ศาสนา และภาษา ซึ่งทุกชาติในอาเซียนมีภาษาเป็นของตนเอง ใช้ภาษาของชาติตนเป็นหลัก บางประเทศมีภาษาสากลเป็นภาษาราชการ อีกทั้งยังมีภาษาถิ่นที่หลากหลาย และที่สำคัญคือการใช้วงวนภาษา ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อความหมายระหว่างแพทย์กับคนไข้ ในอนาคตอาจต้องมีการปรับปรุงในด้านการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระบบ

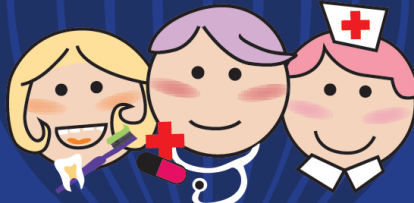
ข้อตกลงความร่วมมือการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียนนี้ แม้หลายคนจะมองว่าอาจส่งผลกระทบในหลายด้าน แต่ในอีกมุมหนึ่งอาจมองได้ว่าเป็นโอกาสทองของคนไทยโดยเฉพาะในสาขาวิชาการแพทย์และการสาธารณสุข เพราะประเทศไทยมีความมุ่งหวังที่จะเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพ หรือ เมดิคัล ฮับ (Medical Hub)” ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยมีจุดแข็งอยู่หลายประการที่จะสามารถดึงดูดผู้ป่วยในต่างประเทศให้เข้ามาได้รับการรักษาและบริการด้านสุขภาพ โดยอาศัยความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ที่ถูกกว่า มาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และความพร้อมในด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตแนวโน้มของการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) จะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล อาจเป็นที่ต้องการของตลาดในปริมาณมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะ เป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์ชั้นนำของประเทศไทย มีการ รับมืออย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเมื่อเราเข้าสู่ AEC

“คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการเตรียมความพร้อม
การแข่งขันในอนาคตอย่างเต็มประสิทธิภาพ อาทิ การปรับปรุงหลักสูตร
แพทยศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร์
บัณฑิต (ความผิดปกติของการสื่อความหมาย) ให้เหมาะสมกับการ
เปลี่ยนแปลงการศึกษาของโลกในศตวรรษที่ 21 โดยจัดตั้ง Center
of Excellence เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสู่ Comprehensive
Center of Excellence ซึ่งจะมีการฝึกอบรมบุคลากรในระดับ Fellow-ship
พัฒนาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีให้มีศักยภาพในการผลิตพยาบาลระดับ
ปริญญาตรีเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็เปิดหลักสูตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในรูปแบบ
ของ Master Degree และเปิดหลักสูตร Master Degree การแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น นอกจากนี้
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดียังได้เตรียมความพร้อมในการผลิตบัณฑิตเพื่อรองรับการเปิดเสรี
ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ.2558 โดยมุ่งพัฒนาบัณฑิตให้มีทักษะวิชาชีพ เพิ่มศักยภาพในการผลิตบัณฑิต
ที่มีคุณภาพระดับสากล สามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในระบบเศรษฐกิจ
สังคม และสิ่งแวดล้อม สร้างความพร้อมต่อปัญหาภัยพิบัติและปัญหาฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี และพัฒนาสู่การ
เป็น Academic Medical Hub อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งการผลิตบุคลากร ต่อยอดองค์ความรู้ และถ่ายทอด
เทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการแพทย์”



ศาสตราจารย์นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



AEC

ASEAN Economic Community

1. การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน
2. การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง
3. การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน
4. การเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก



ธงอาเซียน

ราชอาณาจักร
ไทย

สาธารณรัฐ
อินโดนีเซีย

ราชอาณาจักร
กัมพูชา

สาธารณรัฐ
สิงคโปร์

บรูไน
ดารุสซาลาม

สาธารณรัฐสังคมนิยม
เวียดนาม

สปป ลาว

มาเลเซีย

สาธารณรัฐแห่ง
สหภาพพม่า

สาธารณรัฐ
ฟิลิปปินส์



“คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
มีวิสัยทัศน์ที่จะ
เป็นสถาบันการ
แพทย์ชั้นนำ
ในระดับสากล
และเนื่องใน
โอกาสที่คณะฯ จะ

มีแผนเปิดสถาบันการแพทย์แห่งใหม่
“สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์” ซึ่งนับเป็น
โอกาสสำคัญในการก้าวเข้าสู่เวทีนานาชาติ และ
สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกในเรื่อง
การเปิดเสรีทางเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียน
สิ่งที่คณะฯ จะต้องดำเนินการคือ การพัฒนาการ
ศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ให้มีมาตรฐานระดับ
สากล เปิดโอกาสให้มีความคล่องตัวในการแลกเปลี่ยน
นักศึกษาและแลกเปลี่ยนอาจารย์ใน
ระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทย
เป็นศูนย์กลางการศึกษาของอาเซียน (Medi-
cal Education Hub) ด้านการศึกษาในระดับ
ปริญญาและหลังปริญญา เพื่อให้ประเทศไทย
มีความได้เปรียบในด้านวิชาการ วิจัยและ
การศึกษา ดังนั้นรามธิบดีจึงต้องปรับปรุง
หลักสูตรเดิมให้ทันสมัย มีการเรียนการสอนโดย
ใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น เปิดหลักสูตรนานาชาติ
เพิ่มขึ้น และต้องเตรียมสร้างบรรยากาศความ
เป็นนานาชาติให้เกิดขึ้นในคณะฯ สนับสนุน
การพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาที่
นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในอาเซียน เช่น ภาษา
จีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษามลายู ให้แก่คณาจารย์
และบุคลากร รวมทั้งการเรียนรู้อัตนธรรม
ของประเทศเพื่อนบ้านและชาติอื่นๆ เพื่อ
เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของคณะฯ ในเวที
นานาชาติได้อย่างเต็มที่

รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



“ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มีพันธกิจ
หลักในการให้การศึกษาวិชาการ
แพทย์ การพยาบาล และส่งเสริม
การศึกษาแก่บุคลากร
ทางการแพทย์ในด้านต่างๆ
สร้างงานวิจัย และบริการวิชาการ
ทางการแพทย์ หน้าที่ของโรงเรียน

แพทย์คือการสร้างทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
ให้กับสังคม ที่ผ่านมามีคณะฯ ได้ผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากร
ทางการแพทย์เข้าสู่ตลาดแรงงานทั้งในเขตเมืองและส่วนภูมิภาค
ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ดังนั้นสิ่งที่เราต้องเตรียมตัว
รับมือเมื่อมีตลาดแรงงานใหม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นตลาดแรงงานระหว่าง
ประเทศ ในยุคของ AEC คือการพัฒนาการเรียนการสอนให้
แพทย์ของเรามีความสามารถทัดเทียมกับนานาชาติ ทั้งในด้านของ
องค์ความรู้และการใช้เทคโนโลยีควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเพื่อ
สร้างทักษะพร้อมๆ กับการสร้างจิตสำนึกและจริยธรรมที่มีภาระ
หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและสุขภาวะของสังคม เพื่อสร้างความ
พร้อมให้แพทย์และพยาบาลไทยมีความสามารถที่เหนือกว่าทั้งด้าน
ความรู้ความสามารถและคุณธรรม

ส่วนในเรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานแพทย์อย่างเสรี
นั้น คิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้มีการวางระบบและกำหนด
กฎเกณฑ์ในการคัดเลือกแรงงานวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานร่วมกันไว้แล้ว
ดังนั้นทั้งคนต่างชาติที่จะมาทำงานในประเทศไทยหรือแพทย์ไทย
ที่จะไปทำงานต่างประเทศต้องเป็นคนที่สามารถผ่านการทดสอบ
ทักษะขั้นพิเศษ การที่แพทย์ไทยจะเดินทางไปทำงานนอกประเทศ
มองว่าเป็นเรื่องปกติในยุคโลกาภิวัตน์ เพราะปัจจุบันแพทย์ไทยที่มี
ความสามารถก็เดินทางไปทำงานนอกประเทศที่ให้ค่าตอบแทนสูง
กว่าอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังมีแพทย์ที่มีความสามารถจำนวนมาก
ยังทำงานอยู่ที่ประเทศไทย เพราะมีความผูกพันมีความภาคภูมิใจใน
ความเป็นไทยและในงานที่ทำอยู่ ดังนั้นสิ่งที่เราทำได้ในฐานะโรงเรียน
แพทย์คือ การสร้างองค์ความรู้คู่กับคุณธรรมนำสู่คุณภาพและความ
ภาคภูมิใจให้กับแพทย์ไทยที่ได้รักษาคนไทยด้วยกัน เช่นเดียวกับที่
หลายคนภาคภูมิใจที่ได้เป็นแพทย์ของรามธิบดี

รศ.พญ. จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล