

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community: AEC) ได้พัฒนามาจากการเป็นสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of South East Asian Nations: ASEAN) ก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2510 ปัจจุบันมีประเทศสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชาอาเซียนนับเป็นกลุ่มเศรษฐกิจภูมิภาคขนาดใหญ่และมีประชากรรวมกันทั้งหมดเกือบ 600 ล้านคนต่อมาได้กำหนดการเพิ่มความร่วมมือภายใต้การรวมกลุ่มเศรษฐกิจ (Regional Economic Integration) ระหว่างกันให้มากขึ้น โดยการลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน (Declaration of ASEAN Concord II หรือ Bali Concord II) และเห็นชอบให้มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community: AC) ในปี พ.ศ.2558 ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ประชาคมความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community: ASC) 2) ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) และ 3) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) [1]

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และแข่งขันกับภูมิภาคอื่นได้มีจุดมุ่งหมายหลักคือ การนำอาเซียนไปสู่การรวมตัวเป็นตลาดและเป็นฐานการผลิตเดียวกัน (single market and single production base) มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรี ในกลุ่มประเทศสมาชิคนั้นการเปิดเสรีบริการและการลงทุนอย่างเท่าเทียมกันมีโครงการนำร่องจำนวน 8 วิชาชีพใน พ.ศ.2558 ได้แก่ แพทย์ทันตแพทย์พยาบาลวิศวกรสถาปนิกช่างสำรวจ นักบัญชี และการท่องเที่ยวโดยกำหนดให้ลงนามทำข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement: MRA) มีผลทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเหล่านี้สามารถเข้าออกและทำงานในประเทศสมาชิกได้ [2]

ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Strategy) เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยกำหนดประเด็นการสร้างองค์ความรู้เรื่องอาเซียน การท่องเที่ยวและบริการเพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของภูมิภาค การพัฒนาพื้นที่และเมืองเพื่อเชื่อมโยงโอกาสจากอาเซียน การพัฒนาเมือง

บริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคนภาครัฐ พัฒนาทักษะและศักยภาพของกำลังคนภาครัฐ และเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียน [3] และกำหนดให้ไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub) นานาชาติภายใน 5 ปี (พ.ศ.2553-2557) โดยเน้นใช้ทรัพยากรสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่จำกัด ให้เกิดความคุ้มค่า สามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง ซึ่งกำหนดแนวทางการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพครบวงจร (Wellness Hub) 2) เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ที่ต่อยอดกับระบบสภา ระบบการทำงานเพื่อสร้างสุขภาพ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) เป็นศูนย์กลางการศึกษา วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Academic Hub) และ 4) เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) [4]

วิชาชีพเภสัชกรรม พบว่า ปัจจุบันทุกประเทศในอาเซียนยังคงขาดแคลนเภสัชกร [2] ถึงแม้ว่าวิชาชีพเภสัชกรรมยังไม่ถูกระบุให้มีการเปิดเสรีก็ตามสภาเภสัชกรรมไทยได้รับรู้ถึงการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาเซียนในอนาคตหลังจากปี พ.ศ.2558 ว่าวิชาชีพเภสัชกรรมจัดเป็นการให้บริการประเภทแรงงานฝีมือซึ่งจะต้องมีการลงนามทำ MRA ว่าด้วยการเทียบเท่าคุณสมบัติ และคุณภาพด้านวิชาชีพเภสัชกรรมของแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียนเงื่อนไขภายใต้กฎหมาย และการรับขึ้นทะเบียนของสภาเภสัชกรรมที่โปร่งใสเป็นมาตรฐานกลางภายใต้กฎหมายในประเทศนั้นๆ [5] เช่นเดียวกับกลุ่มวิชาชีพอื่นการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาจจะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมของไทยไม่น้อยโดยเฉพาะปัญหาการเข้ามาทำงานในประเทศไทยของเภสัชกรที่มาจากประเทศลาว พม่า กัมพูชา เวียดนาม ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซียเนื่องจากเป็นกลุ่มประเทศที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อประชากร (Gross domestic product per capita) ต่ำกว่าประเทศไทย [6] ในทางกลับกันก็อาจมีการเคลื่อนย้ายของเภสัชกรไทยเข้าไปทำงานในกลุ่มประเทศที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อประชากรสูงกว่า อันได้แก่ สิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย

สถานการณ์ปัจจุบัน การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพเภสัชกรรมของประเทศไทยกับการเปิด AEC และการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมกำลังเป็นที่กล่าวถึง อย่างมากมีการจัดเวทีสัมมนาในระดับประเทศหลายเวทีแม้ในด้านนโยบายจะยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่า วิชาชีพเภสัชกรรมควรเข้าร่วมการเปิดเสรีอาเซียนหรือไม่แต่สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ใน พ.ศ.2558 คือ วิชาชีพเภสัชกรรมต้องก้าวเข้าสู่ AEC นั้นหมายถึง การเผชิญสถานการณ์ที่มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรีในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนปัจจุบันประเทศไทยมีเภสัชกรทั้งสิ้น 29,987 คน คิดเป็นสัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1: 2,137 [2] ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ดีที่สุดในอาเซียน แต่จากสถิติผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ จาก 973,532 คน ใน พ.ศ.2546

เป็น 2,530,000 คน ใน พ.ศ.2555 [7] ซึ่งให้เห็นว่าความต้องการเภสัชกรยังคงมีอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาสัดส่วนเภสัชกรต่อประชากรพบว่าภาคกลางมีเภสัชกรหนาแน่นมากกว่าภาคอื่นๆ ในประเทศไทย คิดเป็นสัดส่วน 1: 5,956 คน อย่างไรก็ตามกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่มีเภสัชกรหนาแน่นมาก (สัดส่วน 1: 5,223คน) และมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่หนาแน่นกว่าพื้นที่อื่นๆ ของประเทศโดยเภสัชกรส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน [8] และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ป่วยต่างชาติส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง [9] ทั้งนี้ยังได้พบว่า เภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่แล้วทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร [8]

การเปิด AEC ใน พ.ศ.2558 และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญและหรือรับสถานการณ์ที่มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรีในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นหนึ่งในที่มบุคลากรการแพทย์ เช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลที่รัฐมีนโยบายให้เปิดเสรีวิชาชีพใน AEC แล้ว และกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้ได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมมาแล้วในระดับหนึ่งถึงแม้ว่าปัจจุบันวิชาชีพเภสัชกรรมยังไม่มี การเปิดเสรีก็ตามแต่จากมูลเหตุดังกล่าวจำเป็นต้องมีการประเมินสถานการณ์สอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรถึงความเหมาะสมในการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรม หากจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อให้วิชาชีพเภสัชกรรมสามารถเตรียมความพร้อมรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามมุ่งสำรวจการเตรียมความพร้อมของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อการก้าวเข้าสู่ AEC ร่วมกับการหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลหากมีการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาเซียน ซึ่งคาดว่าจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติตามนโยบายของรัฐ และเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนรวมถึงเป็นข้อมูลประกอบการ

พิจารณาความเหมาะสมในการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลหากมีการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายหลัก

เพื่อสำรวจการเตรียมความพร้อมของเภสัชกรและงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จุดมุ่งหมายรอง

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรโรงพยาบาลต่อการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
4. เพื่อเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนระหว่างเภสัชกรระดับบริหารและเภสัชกรระดับปฏิบัติงาน
5. เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลจากการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาเซียน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับประกอบการพิจารณา การปรับปรุง และการเตรียมความพร้อมของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ.2558
2. เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเภสัชกรรมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ.2558
3. เป็นข้อมูลประกอบการประเมินความเหมาะสมของวิชาชีพเภสัชกรรมไทยกับการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาเซียน
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรมอาเซียนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
5. เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจมุ่งสำรวจการเตรียมความพร้อมของเภสัชกรและงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและสำรวจความคิดเห็นต่อการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรม ร่วมกับการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากมีการเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรม โดยใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2557

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเตรียมความพร้อม หมายถึงการเตรียมตัวเพื่อเผชิญและหรือรับสถานการณ์ที่มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรีในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศใน พ.ศ.2558 จำนวน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายของโรงพยาบาลด้านการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ด้านบุคลากรงานเภสัชกรรม ด้านการบริการจ่ายยาผู้ป่วย ด้านการให้คำปรึกษาด้านยา ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา และด้านการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หมายถึง การรวมกันทางเศรษฐกิจของประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศเพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างกันด้านเศรษฐกิจ มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และเงินทุนอย่างเสรีในกลุ่มประเทศสมาชิกใน พ.ศ.2558

การเปิดเสรีวิชาชีพเภสัชกรรม หมายถึง การที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศสามารถเคลื่อนย้ายและทำงานในประเทศสมาชิกได้อย่างเสรี ภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมของอาเซียน ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ

โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร และสมุทรปราการ