

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558

ประกาศนียบัตร

นักสังคมสงเคราะห์, โรงพยาบาลศิริราช, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ทำให้ประเทศสมาชิกต่าง ๆ ต้องเตรียมพร้อมหลายประการทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อผลักดันให้เกิดประชาคมอาเซียนอันนำไปสู่สังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน ประชาชนมีความมั่นคง มีระดับการพัฒนาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนย่อมมีผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ควรมีความรู้ ข้อดีและข้อเสียเพื่อเตรียมรับการเข้าสู่การเป็นอาเซียน

1. ก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียนนี้ประกอบด้วยประเทศสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา มีความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ประกอบด้วย 3 เสาหลัก (pillars) ได้แก่ 1) ประชาคมความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community-ASC) ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ประเทศในภูมิภาคอยู่อย่างสันติสุข แก้ไขปัญหาภายในภูมิภาคโดยสันติวิธี และยึดมั่นในหลักความมั่นคง 2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) วัตถุประสงค์ที่จะให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง ทางเศรษฐกิจที่สามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่น ๆ ได้ โดยมุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า การบริการ การลงทุน เงินทุน และการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

มีการร่วมมือในนโยบายการเงิน และ 3) ประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC) มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ร่วมกันในสังคมที่เอื้ออาทร ประชากรมีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการพัฒนาในทุกด้าน และมีความมั่นคงทางสังคม (social security)

จากประชาคมอาเซียนทั้ง 3 หลักที่จะเกิดขึ้นในปี 2558 ทำให้หลายประเทศต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อรองรับทั้งด้านความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ และด้านวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์และเตรียมพร้อมการเข้าสู่อาเซียน

2. แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระบบบริการสาธารณสุข

ในด้านระบบสุขภาพและบริการสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint) ที่เน้นการส่งเสริมความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหาร การดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ การควบคุมโรคติดต่อ และการสร้างรัฐที่พร้อมรับมือภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบอาเซียนที่ผ่านมา ยังขาดด้านการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนอาเซียนตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Healthy Lifestyles) โดย

การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการพัฒนาการสาธารณสุข และการมีสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน นำไปสู่ประชาคมอาเซียนที่ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุข ซึ่งประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมและกำหนดนโยบายเพื่อรองรับการเป็นประชาคมดังนี้ 1) ด้านการควบคุมโรค ป้องกันโรคและการรับมือกับโรคระบาด 2) ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาดโรค 3) ด้านความปลอดภัยด้านอาหารและยา 4) ด้านยาสูบ 5) ด้านการแพทย์แผนไทย

นอกจากนี้ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมและมีการกำหนดนโยบายเพื่อปฏิบัติตามข้อตกลงของอาเซียน ทั้งในเรื่องการควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์ โรคทางทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โดยมีสาเหตุมาจากยาสูบ และได้รณรงค์มาให้ผู้หญิงและวัยรุ่นเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ อีกทั้งยังมีนโยบายการนำแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยในการเข้าสู่ระบบดูแลสุขภาพ

ดังนั้นระบบสุขภาพและการบริการสาธารณสุขควรยึดแนวคิดประชาชนทุกคนต้องมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้แม้จะอยู่ในถิ่นทุรกันดาร เพื่อให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี แข็งแรง นำไปสู่แรงงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองด้านการผลิต พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เป้าหมายนี้ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในเรื่องสุขภาพที่ชัดเจนและทุกภาคส่วนต้องยึดถือนโยบายสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับอย่างสูงสุดมีแนวทางขับเคลื่อนการทำให้ประชากรมีสุขภาพดีโดยการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการทำงานในส่วนภูมิภาค มีการจัดโครงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค และมีการเสนอแพทย์ทางเลือกให้แก่คนในชุมชน ทั้งการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการจัดงบประมาณจากภาครัฐต้องเพียงพอต่อการจัด

ซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่รวดเร็วและทันสมัย และที่สำคัญคือเน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก รวมทั้งการให้บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อสม. ซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวกลางระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล สามารถเป็นผู้แจ้งข่าว หรือให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขแก่คนในชุมชนได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในด้านสาธารณสุข ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องสุขภาพของประชากรในประเทศที่มุ่งการสร้างสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง การขยายบริการสู่ภูมิภาค เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังนำไปสู่การผลิตแรงงานที่มีคุณภาพเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบการผลิตงานของภาคเศรษฐกิจ

3. การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน

เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.2557 นายวิเชียร ชวลิต ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานพิธีเปิดการประชุมภาคีความร่วมมือด้านสังคมสงเคราะห์อาเซียน ครั้งที่ 3 เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานนักการศึกษา และสถาบันการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ของประเทศไทย นายวิเชียรกล่าวว่า “จากการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนในปีที่ผ่านมา ได้ให้การรับรองปฏิญญาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ทั้งปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการคุ้มครองทางสังคม ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรีและการขจัดความรุนแรงต่อเด็ก ปฏิญญาบันดาร์เสรีเบกาวันว่าด้วยผู้ประกอบการเยาวชนและการจ้างงานซึ่งบทบาทของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ มีส่วนในการผลักดันให้เกิดปฏิญญาดังกล่าว และมีความจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการนำปฏิญญาไปแปลงให้เกิดการปฏิบัติต่อไป และวันที่ 31 ธ.ค. 2558 ภูมิภาคอาเซียนจะก้าวเข้าสู่ศักราชใหม่ คือ การเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งต่างคาด

หวังผลในแง่บวกที่จะเกิดขึ้น จากการเป็นประชาคมในด้านต่าง ๆ อาทิ การเป็นประชาคมที่มีประชากรเพิ่มเป็น 600 ล้านคน ทำให้เพิ่มศักยภาพในการบริโภค เพิ่มอำนาจการต่อรองในระดับโลก การมีขนาดเศรษฐกิจที่โตขึ้น มีแรงดึงดูดเงินลงทุนที่อยู่นอกอาเซียนสูงขึ้น เป็นต้น โดยการที่จะบรรลุความคาดหวังดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งของทรัพยากรมนุษย์ การสร้างหลักประกันและสวัสดิการให้แก่พลเมือง และแก้ไขปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งอาเซียนต้องมีกลไกคือผู้ปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง มีความเป็นมืออาชีพที่ช่วยนำพาอาเซียนไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งในปีที่ผ่านมาประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ โดยได้มีการออกกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ขึ้น ซึ่งยังมีอีกหลายประการที่ต้องเร่งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถแสดงบทบาท ทั้งในระดับมหภาค ระดับมัชฌิมภาค และระดับจุลภาคได้ โดยการประชุมครั้งนี้ มีหัวข้อสำคัญ คือ บทบาทของงานสังคมสงเคราะห์ในสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจและสังคม และการร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานของภาคีให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการกำหนดประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานของภาคี ภายหลังจากการเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งทั้งหมดนี้มีส่วนทำให้งานสังคมสงเคราะห์ของภูมิภาคเจริญก้าวหน้าและเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาสังคม อันก่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของพลเมืองอาเซียนได้ในที่สุด” (ไทยรัฐออนไลน์ 14 ส.ค. 2557)

จากข่าวเห็นได้ว่านักสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญต่อการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน เนื่องจากการเปิดประเทศเพื่อเข้าสู่อาเซียนในปีหน้า จะมีผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นสมาชิกของอาเซียน มีทั้งข้อดีและข้อเสีย

ข้อดีคือ ความสำเร็จของอาเซียนและประโยชน์ต่อประเทศไทย ในด้านความมั่นคงอาเซียนช่วยในการแก้ปัญหาข้อพิพาทระหว่างประเทศสมาชิกโดยใช้สันติวิธี ด้านเศรษฐกิจมีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี เพื่อเป็นกำลังการผลิตด้านเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการเปิดการค้าเสรีทำให้ประชาชนได้บริโภคของดีราคาถูก

รวมทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรมมีความร่วมมือในเรื่องสาธารณสุข เช่นโรคติดต่อร้ายแรง การแก้ปัญหายาเสพติดและโรคเอดส์ และยังครอบคลุมทุกสาขา เช่น การศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เยาวชนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม การจัดการกับความยากจนและด้านสิทธิมนุษยชน โดยอาเซียนได้จัดตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละด้าน แต่สำหรับประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน มีแนวคิดภายใต้สังคมที่เอื้ออาทร มีสวัสดิการที่ดีและมีความมั่นคง (กรมประชาสัมพันธ์, 2552 หน้า 52) ทำให้หลายประเทศต้องพัฒนาตนเองเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของผู้ด้อยโอกาส และผู้อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดารและส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นของประชาชนในประเทศ (กรมประชาสัมพันธ์, 2552 หน้า 60)

สำหรับข้อเสียคือ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมส่งผลให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อหางานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น จึงทำให้ชุมชนเมืองรอบนอกเขตเมืองที่เป็นศูนย์กลางความเจริญมีการขยายตัวเร็วขึ้น โดยคาดว่าในพ.ศ. 2570 ประชาชนจะอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 47.2 การอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น นำไปสู่การเป็นชุมชนแออัดทำให้ผู้อยู่อาศัยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แบบชนบทไปเป็นแบบเขตเมือง ทำให้ผู้อยู่อาศัยบางส่วนเกิดปัญหาในการปรับตัว ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้นจาก 440.1 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2540 เป็น 578.1 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2552 ทำให้ปัญหาโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2554:19)

นอกจากนั้นผู้อยู่อาศัยส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในโรงงานยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือมีการอพยพแรงงานข้ามชาติเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นโดยเฉพาะแรงงานที่มาจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา ที่หลบหนีเข้าเมืองมาแบบผิดกฎหมายไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้แก่ มาลาเรีย อูจจาระร่วง

โรคเอดส์ โรคโปลิโอ โรคแอนแทรกซ์ รวมทั้งโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วก็อาจมีการแพร่ระบาดขึ้นมาใหม่ เช่น โรคเท้าช้าง ซึ่งพบว่า คนงานพม่าที่อพยพเข้ามาแถบ ชายแดนมีพยาธินำโรคเท้าช้างอยู่ถึงกว่าร้อยละ 3 (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2554 หน้า 20)

สำหรับแรงงานต่างด้าวแล้วเป็นที่ต้องการของนายจ้างชาวไทย เนื่องจากสามารถดัดจริตค่าแรงได้ สามารถจ้างได้ราคาถูก ทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านี้ไม่ได้รับความเป็นธรรม โดยเฉพาะแรงงานที่หลบหนีเข้าเมืองมาแบบผิดกฎหมาย ไม่มีสิทธิ์ต่อรองกับนายจ้างได้ ไม่มีสวัสดิการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ทำให้แรงงานเหล่านี้ประสบปัญหาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค การที่ถูกนายจ้างบังคับให้อยู่ร่วมกันอย่างแออัด สถานที่ทำงานไม่โปร่งโล่ง ระบายอากาศไม่ดี ส่งผลให้แรงงานที่ทำงานร่วมกันติดโรคด้วย ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค จากสถิติของกรมการจัดหางาน รายงานจำนวนคนต่างด้าวในประเทศไทยปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 2,530,346 คน เป็นคนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงาน 877,868 คน ซึ่งน้อยกว่าคนต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่มีจำนวนมากถึง 1,652,478 คน ซึ่งสอดคล้องกับ ดร.โสภณ อ่อนโสภาส กล่าวไว้ว่า “การเคลื่อนย้ายของประชาชนจากประเทศสมาชิกต่าง ๆ โดยเสรี หากพิจารณาตามแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การจัดตั้งประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนซึ่งมีกิจกรรมความร่วมมือเน้นเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน การลดช่องว่างทางการพัฒนา เหล่านี้ย่อมแสดงถึงผลที่จะมีต่องานสวัสดิการสังคมบ้านเราไม่มากนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่จะพบว่า ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติจากเพื่อนบ้านที่ไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ต้องเข้ามาทำการเจ็บป่วย เมื่อแพทย์ให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านแต่ไม่มีญาติ ไม่มีนายจ้าง ตามหาใครก็ไม่พบ สถานทูตก็ปฏิเสธการช่วยเหลือเพราะไม่มีหลักฐานว่าเป็นคนของประเทศเขาเช่นกัน เขาหรือเธอผู้นั้นต้องกลายเป็นผู้ป่วยตกค้างเป็นภาระของโรงพยาบาลที่รับรักษา (งบประมาณจาก

สปสช.ก็ไม่มีหรือไม่พอ) เป็นประเด็นของสิทธิมนุษยชนกับภาระค่าใช้จ่ายจากระบบสวัสดิการสังคมที่บ้านเราแบกรับภาระและถ้ากลายเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2015 การให้ความช่วยเหลือหรือเอื้อประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการเข้าถึงความช่วยเหลือทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ อาทิ การจัดหาสถานที่พักฟื้น การจัดการกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยการหาสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่าง ๆ เป็นต้น โดยผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวถูกเรียกว่า นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ทางคลินิก

ดังนั้นการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งภายในประเทศและข้ามประเทศ จะส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพสวัสดิการของแรงงานต่างด้าว และความยุ่งยากในการจัดระบบส่งต่อและการควบคุมโรคต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น และผลกระทบต่อบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นภาระของโรงพยาบาล จากสถิติการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาลศิริราชปี 2554-2556 มีจำนวนผู้ป่วย 1,244 ราย เป็นจำนวนเงินที่โรงพยาบาลรับภาระ 10,874,721 บาท นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีส่วนในการให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองมาแบบผิดกฎหมาย โดยเฉพาะเรื่องค่ารักษาพยาบาล แต่สิ่งที่สำคัญว่าการลดหย่อนค่ารักษาคือการพิทักษ์สิทธิของแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ให้พ้นจากการกดขี่ และการเอาเปรียบจากนายจ้าง นอกจากปัญหาแรงงานข้ามชาติแล้วประชาคมสังคม-วัฒนธรรมอาเซียนยังกล่าวถึงปัญหากลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ เช่น กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ไม่มีเอกสารหลักฐานบัตรประชาชนทำให้ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล จากการประชุมเวทีนโยบายสาธารณะเรื่อง “ปลดล็อกระบบดูแล: ผู้การแก้ไขปัญหาเด็กเร่ร่อนที่ยั่งยืน” มีการกล่าวถึงปัญหาของสถานสงเคราะห์ทั้งของรัฐและเอกชนที่ขาดแคลนงบประมาณจากรัฐ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณที่ได้จำนวนมากมาจากเงินบริจาค

ซึ่งไม่แน่นอนและไม่ยั่งยืน ส่งผลกระทบต่อการดูแลช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนในภาครวม นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ กรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้กล่าวถึงปัญหาเด็กเร่ร่อนในประเทศไทยมีจำนวนเด็กเร่ร่อนประมาณ 30,000 คน เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการถูกใช้ประโยชน์ จากยาเสพติด การค้าบริการทางเพศ แม้แต่ถูกบังคับขู่เข็ญจากกลุ่มอาชญากรต่าง ๆ อีกทั้งหากอนาคตประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะทำให้ปัญหาเด็กเร่ร่อนขยายตัวเพิ่มขึ้นไปอีก เมื่อเกิดการไหลเวียนของประชากรในภูมิภาคจะกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม จะทำให้ประเทศไทยต้องชี้แจงต่อประชาคมอาเซียนว่า ทำไมไม่สามารถดูแลเด็กภายในประเทศไทย ซึ่งไม่ว่าจะเป็นสัญชาติใดก็ต้องได้รับการดูแล เพราะตามหลักสากลบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดและปลอดภัย รวมทั้งสามารถเติบโตในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรองรับประชาคมอาเซียนในอนาคตงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ ให้มีสิทธิการรักษา และลดภาระของโรงพยาบาล ดังนั้นภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะนายจ้างและตัวผู้ป่วยเองที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิของตนเอง เพื่อไม่ถูกกดขี่จากนายจ้าง และภาครัฐจะต้องวางแผนเพื่อรองรับนโยบายต่าง ๆ จากฝ่ายบริหารของหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ซึ่งนโยบายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีเป้าหมายและทิศทางไปในแนวเดียวกันเป้าหมายหลักของหน่วยงานถึงแม้ประเทศจะมุ่งในเรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ แต่สำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน จะเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ห่างไกลจากโรคติดต่อ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทเป็นนักวางแผนเพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อพยพมาจากชนบทเพื่อเข้าทำงานในเมือง การอยู่ในสภาพชุมชนแออัด ฐานะยากจนไม่มีหลักฐานบัตรประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้ ทำให้กลายเป็นกลุ่มด้อยโอกาส

ทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์จะต้องช่วยพิทักษ์สิทธิการรักษาให้กับพวกเขา นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ต้องวางแผนรองรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้ามาแบบผิดกฎหมายไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาใด ๆ เมื่อพวกเขาเจ็บป่วย จากเดิมที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล จะต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นนักต่อรองกับนายจ้างเพื่อพิทักษ์สิทธิของแรงงานต่างด้าวมากขึ้น รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานติดต่อหาเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการมากขึ้น อนาคตงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีการวางแผนปรับกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อเตรียมรับการเป็นประชาคมอาเซียน โดยเป็นการทำงานในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีการหาเครือข่าย (Social Support) หน่วยงานที่ส่งต่อ และการทำงานในชุมชนมากขึ้น งานสังคมสงเคราะห์อาจจะไม่ได้ทำงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องทำงานกับชุมชนมากขึ้น มีการจัดบริหารทรัพยากรในชุมชนเพื่อมุ่งเน้นให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรง คนป่วย ผู้พิการ หรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสจะไม่ถูกให้อยู่ในชุมชนแบบตามมีตามเกิด นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้ผลักดันให้พวกเขาเหล่านี้ได้รับสวัสดิการ การรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับคนในชุมชน และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในชุมชนต่อไป

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องเปลี่ยนมาปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้นเพื่อนำความรู้ทางการแพทย์เข้าไปเผยแพร่ให้กับคนในชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนทุกคนมีร่างกายที่แข็งแรง ห่างไกลจากโรคติดต่อร้ายแรงปัญหาเหล่านี้ย่อมเกิดขึ้นแน่นอนเมื่อมีการเปิดอาเซียน งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งแม้จะเป็นส่วนเล็ก แต่ก็มีมีความสำคัญเนื่องจากเป็นงานที่เข้าถึงกลุ่มปัญหาหรือผู้ป่วยโดยตรงรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยในเชิงลึก ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถพัฒนางานประจำของตนไปสู่งานวิจัยระดับชาติได้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาและผลักดันให้เกิดนโยบายช่วยเหลือกลุ่มผู้มีปัญหาหรือผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ประเทศไทยกับอาเซียน. กรุงเทพฯ: หจก.เปเปอร์เฮาส์; 2552.
2. ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, สมศักดิ์ ชุณห์ศรี. บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21. นนทบุรี : หจก. สหพัฒนาไพศาล; 2554.
3. นางลัดขันธ์ เอมประดิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2530.
4. ปราโมช รัฐวิจิตร และคณะ. คู่มือการจัดการระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีที พี เอส กิจเจริญ จำกัด; 2550.
5. พิชญ สุวรรณะชญ. สามทศวรรษอาเซียน : ASEAN in Three Decades. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนสู่การปฏิบัติงานปี 2554-2558. วันที่ 29-30 สิงหาคม 2554 ณ โรงแรม โกลเดนสปีซ ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี; 2546 หน้า 1-12.
7. “ตะลึง เด็กเร่ร่อนในไทยเกือบ 30,000 หน่วยงานอาเซียนจะเพิ่มขึ้น”. (เดลินิวส์ออนไลน์). วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2555; จำนวน 1 หน้า. สืบค้นจาก <http://www.dailynews.co.th/thailand/18492>. วันที่ สืบค้นข้อมูล 19 ตุลาคม 2557.
8. “งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์”. จาก <http://th.wikipedia.org/wiki>. วันที่สืบค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557.
9. ผู้จัดการออนไลน์. ภาคีสถิตินสังคมสงเคราะห์อาเซียน เร่งพัฒนามาตรฐานแรงงานรับเออีซี. วันที่ 14 สิงหาคม 2557; สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000092820> วันที่สืบค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557.
10. ไทยรัฐออนไลน์. ไทยเร่งหนุนงานสังคมสงเคราะห์หวังคุณภาพชีวิตพลเมืองอาเซียนดีขึ้น. วันที่ 14 ส.ค. 2557; สืบค้นจาก <http://www.thairath.co.th/content/443260> วันที่สืบค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557.
11. โสภกา อ่อนโสภาส. สังคมสงเคราะห์กับประชาคมอาเซียน. วันที่ 9 กันยายน 2556; สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/459508> วันที่สืบค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557.