

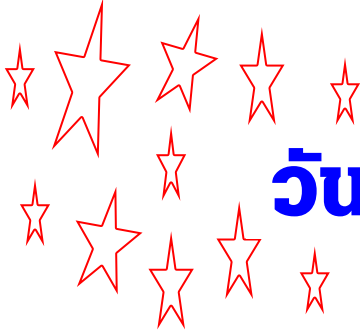


จดหมายข่าว

สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council Newsletter

❀❀ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2559 [http:// www.tnc.or.th](http://www.tnc.or.th) ISSN 1519 - 0614 ❀❀



วันพยาบาลสากล

พยาบาล:พลังการเปลี่ยนแปลงเพื่อ

พลิกฟื้นระบบบริการสุขภาพ

วันพยาบาลสากลเป็นวันที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดขึ้นในวันอังคารที่ 12 พฤษภาคม ของทุกปี เพื่อเฉลิมฉลองวันเกิด มิสฟลอเรนซ์ นิติงเกล ผู้ก่อตั้งการพยาบาลและเป็นปณูบุรพาจารย์วิชาการพยาบาลของโลก และในโอกาสดังกล่าวนี้อาสาสมัครระหว่างประเทศจะให้อาสาสมัครสมาชิกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้พยาบาลทั่วโลกมาร่วมกันรณรงค์แก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวในแต่ละปี สำหรับปี พ.ศ.2559 นี้ สภาพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการพลิกฟื้น เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นพลังสำคัญในการเปลี่ยนแปลง และได้ให้ข้อมูลที่ใหม่ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน สนับสนุนการจัดกิจกรรม และแนวทางการปฏิบัติงานไปพร้อมกันทั่วโลก ในการพลิกฟื้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะองค์กรสมาชิกของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ร่วมมือกับสภาการพยาบาล ในการจัดกิจกรรมวันพยาบาลสากลประจำปี 2559 และร่วมกันจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาล:พลังการเปลี่ยนแปลง:เพื่อพลิกฟื้นการพัฒนาระบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 11-13 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมปรีซ์พาเลส กรุงเทพฯ โดยได้กราบทูลเชิญพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงาน

➤ กิจกรรมสภาการพยาบาล

➤ สภาการพยาบาลขึ้นหนังสือถึงสภาปฏิรูปแห่งชาติ

➤ ประกาศจุดยืนของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย

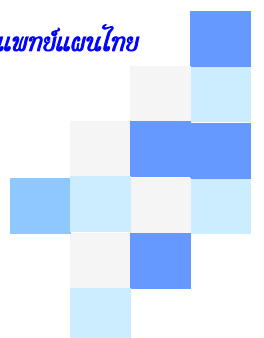
➤ สารน่ารู้ : เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล

➤ กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ : การประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน

➤ สำนักจดหมายเวียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

➤ ธนาคารความดี

ในเล่มนี้มีอะไร





บรรณาธิการแถลง



ที่ๆที่เคารพ และเพื่อนๆ น้องๆ ที่รักยิ่ง

จดหมายข่าวสมาการพยาบาลฉบับนี้เป็นฉบับที่ 3 พฤษภาคม- มิถุนายน 2559

สมาชิกคงจะได้รับจดหมายข่าวฉบับที่ 2 มีนาคม- เมษายน 2559 กันแล้วนะคะ แต่ก็

ยังมีจดหมายข่าวจำนวนหนึ่งถูกตีกลับมายังสมาการพยาบาล เนื่องจากสมาชิกบางที่ที่อยู่ หรือที่อยู่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถจัดส่งในถึงมือได้ ดังนั้นจึงขอแจ้งอีกครั้งหนึ่งให้สมาชิกที่ไม่ได้รับจดหมายข่าวจากสมาการพยาบาล โปรดตรวจสอบที่อยู่กับงานทะเบียนสมาชิกที่ โทร 02-596-7555-61 เพื่อสมาการพยาบาลจะได้จัดส่งจดหมายข่าวในถึงมือท่าน

สาระของจดหมายข่าวฉบับนี้ได้้นำภาพและเรื่องสมาการพยาบาลขึ้นบนสื่อถึงสมาการปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขไทย:กรณีผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เมื่อวันอังคารที่ 23 มิถุนายน 2558 ขณะนี้ข้อเสนอได้กล่าวอยู่ในเหมือนช่วงงานที่เกี่ยวข้อ แม้ว่าจะนำข้อเสนอได้กล่าวตีพิมพ์เข้าไป แต่กองบรรณาธิการ นั้นว่าควรเผยแพร่เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบและเข้าใจถึงความต้องการของสมาการพยาบาล ในการดำเนินการแก้ไขปัญหของวิชาชีพอย่างเป็นระบบ บนหลักการของความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ได้ตีพิมพ์ เรื่องความเคลื่อนไหวของกลุ่มพยาบาลที่เรียกตัวเองว่า สภาพยาบาลแห่งประเทศไทย ในการเสนอให้สมาการพยาบาล แก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และผลการพิจารณาของคณะกรรมการสมาการพยาบาล เพื่อให้สมาชิกทราบ

ในจดหมายข่าวฉบับนี้ กองบรรณาธิการได้เปิดคอลัมน์ใหม่คือ “ธนาคารความดี” เพื่อรวบรวมและตีพิมพ์เผยแพร่การประกอบคุณงามความดีของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ที่ได้อุทิศตนเมื่อนอกเวลาการทำงานความดีโดยไม่หวังผลตอบแทนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองและที่หันมาจากการเจ็บป่วยได้ รวมทั้งการช่วยกันคืนชีพให้กับผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในรอตลอดถึง นับเป็นการกระทำที่น่ายินชม สรรเสริญ และบันทึกไว้ในได้รับทราบทั่วกัน ขอเชิญติดตามอ่านได้

พบกันใหม่ฉบับหน้า

กิจกรรมสภาการพยาบาล



สภาการพยาบาลร่วมกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
จัดพิธีรดน้ำขอพรพยาบาลอาวุโสผู้ทำคุณประโยชน์ในวิชาชีพ เนื่องในโอกาสวันสงกรานต์
วันที่ 8 เมษายน 2559 ณ สภาการพยาบาล



สภาการพยาบาลร่วมพิธีรับมอบทุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล
โครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตาม
รอยสมเด็จพระเจ้า ประจําปีการศึกษา 2559 จากมูลนิธิโตโยต้า ประเทศไทย
วันที่ 27 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมโอกูระ เพรสทีส



ผู้บริหารระดับสูงจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ศึกษาดูงานด้านนโยบายและการศึกษาด้านการผดุงครรภ์
ณ สภาการพยาบาลภายใต้ความร่วมมือไตรภาคีไทย
UNFPA- สปป.ลาว ด้านอนามัยแม่และเด็ก
เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2559



ปัจฉิมนิเทศผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน
ในจังหวัดชายแดน ตามรอยสมเด็จพระเจ้า รุ่ง 1 (ปีการศึกษา 2555)
วันที่ 26 พฤษภาคม 2559 ณ สภาการพยาบาล



สภาการพยาบาลยื่นหนังสือถึงสภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุขไทย : กรณีผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์



สภาการพยาบาลวิเคราะห์เห็นว่าปัญหาความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมเป็นรากเหง้าของปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วันอังคารที่ 23 มิถุนายน 2558 ผศ.อังคณา สิริยาภรณ์ เลขาธิการสภาการพยาบาล พร้อมด้วยตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จั๊ยยื่นหนังสือต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ(สปช.) ผ่าน รศ.ดร.ทัศนาศ นุญทอง รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่ 2 และ รศ.พญ.พรพันธุ์ นุญยัตพันธ์ ประธานคณะกรรมการธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความเหลื่อมล้ำเรื่องภาระงาน ที่หนักเกินกว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานโดยทั่วไป แม้ยามเจ็บป่วยก็ยังคงต้องปฏิบัติงาน รวมทั้ง ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนวิชาชีพอื่นด้วย

2. ความเหลื่อมล้ำเรื่องค่าตอบแทน ค่าตอบแทนทุกประเภทมีความแตกต่างห่างกันอย่างมากหลายเท่าตัว (10-28 เท่า) เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกันหรือพื้นที่ทุรกันดารเหมือนกัน

3. ความเหลื่อมล้ำเรื่องการจัดจ้างงานและความก้าวหน้า มีการกำหนดโครงสร้างที่เหลื่อมล้ำและกีดกันในวิชาชีพอย่าง ไร้ธรรมมาภิบาล เช่น โรงพยาบาลทุกแห่งขาดแคลนพยาบาลแต่กระทรวงสาธารณสุขกลับไม่มีอัตราข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาล ต่างจากวิชาชีพอื่นที่มีอัตราข้าราชการรองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา ถูกกีดกันในการเข้าสู่ตำแหน่งที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการทั้งภาคบริการและภาคการศึกษา และพยาบาลส่วนใหญ่เกษียณอายุราชการในตำแหน่งชำนาญการ (ระดับ 7) เท่านั้น

การดำเนินการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานตามข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหของสภาการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการสร้างความเป็นไปได้อย่างดีต่อเมื่อผู้ประกอบการได้รับการปฏิบัติบนหลักการของความเป็นมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมกัน เท่านั้น

“ข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุขไทย:กรณีผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์”

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพ 170,790 คน โดย 132,362 คน หรือร้อยละ 77.45 ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ จากข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 54,474 คน มีอัตรากำลังเพียง 40,326 คน โรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 56,627 คน มีอัตรากำลัง 46,181 คน รวมจำนวนพยาบาลที่ยังขาดในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ รวม 24,594 คน นอกจากนี้ จากนโยบายการพัฒนาศถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกกว่า 1,000 แห่ง ยังไม่มีพยาบาล ดังนั้นเฉพาะในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความขาดแคลนวิชาชีพพยาบาล อย่างน้อย 26,594 คน และจากแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความต้องการพยาบาลสูงขึ้นในทุกระดับบริการในขณะที่ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

ความต้องการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่วนหนึ่งมาจากนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ การขยายบริการสุขภาพของรัฐในทุกระดับ เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ถึงร้อยละ 21.77, 14.58 และ 33.36 ตามลำดับ

การขยายบริการ การเปิดหน่วยงานใหม่และการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในด้านการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ล้วนต้องการพยาบาลทั่วไปและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ นโยบายการเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) มีแนวโน้มของการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการขยายดังกล่าว จะต้องเพิ่มขึ้นมากเพื่อให้สามารถจัดอัตรากำลังพยาบาลได้ตามมาตรฐานสากล

ดังนั้นประมาณการความขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากการเพิ่มกำลังคนไม่ทันต่อความต้องการของประชาชน เป็นจำนวนรวมไม่ต่ำกว่า 30,000 คนโดยภาวะความขาดแคลนที่รุนแรงที่สุดเกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขยังมีปัญหาซ้ำเติมจากการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควรเนื่องจากความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในการบริหารบุคคลในระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพในช่วงสั้น เพียงคนละ 22.5 ปี หรือประมาณอายุ 45 ปี ซึ่งนับว่าสั้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดอื่นหรือในประเทศอื่น และสามารถกล่าวได้ว่า ความเหลื่อมล้ำเป็นรากเหง้าของปัญหาสำคัญของการขาดแคลนพยาบาล

ลักษณะความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในการบริหารบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเผชิญอยู่มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความเหลื่อมล้ำในเรื่องภาระงาน

พบว่าพยาบาลจำนวนกว่าครึ่ง ทำงานเฉลี่ย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20 ต้องทำงานในขณะที่ตัวเองมีอาการป่วย ร้อยละ 40 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลามากกว่า 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบจำนวนผู้ป่วยเกินกว่ามาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด ยังพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรอื่น ทั้งที่มี และที่ไม่มีกฎหมายรองรับ เช่น ตรวจโรคแทนแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหัตถการแทน ชีดยาหรือสารน้ำเข้าหลอดเลือดที่เกินขอบเขตกฎหมายกำหนด เย็บแผล เจาะระบายหนอง ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด ใส่ท่อช่วยหายใจ ปฏิบัติงานแทนเภสัชกรโดยการจ่ายยาเมื่อไม่มีเภสัชกรประจำการ ผสมยาเคมีบำบัด บริหารคลังยา ฯลฯ และปฏิบัติงานของวิชาชีพ/บุคลากรอื่น เช่น ทำเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลแทนนักกายภาพบำบัด จัดทำอาหารเหลวเพื่อให้ทางสายยางแทน

นักโภชนาการ เป็นหัวหน้างานพัสดุ ดำเนินงานขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ดำเนินการเพื่อการเบิกจ่ายเงิน (Claim) เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานทดแทนเหล่านี้ไม่ได้ถูกนับเป็นภาระงานที่ควรจะได้รับผลตอบแทน และพยาบาลยังต้องรับผิดชอบเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการตัดสินใจด้วยหลักมนุษยธรรม

นอกจากภาระงานที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว พยาบาลยังต้องประสบกับความเสี่ยงในการเป็นด้านหน้าที่ต้องเผชิญกับอันตรายในการเดินทางโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงภัย ในเขตทุรกันดาร อุบัติเหตุจลาจล อันตรายจากมิจฉาชีพ บาดเจ็บ พิกุล และเสียชีวิตในขณะส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจ ขณะปฏิบัติงานในยามวิกาล เพียงลำพังคนเดียว จากข้อมูลการชดเชยความเสียหายกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ขณะปฏิบัติงานของ สปสช. ในปี 2547-2557 พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นพยาบาล

ภาระงานที่ล้นมือ ความเจ็บป่วย เหนื่อยล้า และความเครียดจากการทำงานมากเกินไปเกินมาตรฐานเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบให้เกิดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานลดลงได้ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อประชาชนและต่อตนเอง

2. ความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทน

ความแตกต่างของค่าตอบแทนที่ห่างกันมากหลายเท่าตัว ไม่สอดคล้องกับภาระงานหนักที่ต้องเสี่ยง เป็นความเหลื่อมล้ำที่กระทรวงสาธารณสุขไม่เคยตั้งใจที่จะแก้ไขให้ความเป็นธรรม แม้จะมีการร้องเรียนมาตลอดระยะเวลานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ที่ได้จ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ 10,000 บาท/เดือน เภสัชกร 5,000 บาท/เดือน แต่ยังไม่เกิดผล

เรื่องค่าตอบแทนบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัญหาที่เรื้อรังมายาวนานถึง 15 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งความเหลื่อมล้ำปรากฏชัดเจน ในหลายลักษณะด้วยกัน อาทิ

2.1 ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ โดยแพทย์และทันตแพทย์ได้รับคนละ 10,000 บาท/เดือน และเภสัชกร ได้รับคนละ 5,000 บาท/เดือน ส่วนพยาบาลไม่ได้รับ

ในข้อเท็จจริงที่ปรากฏ แทบจะไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ใดที่ได้ไปปฏิบัติงานนอกตรวจที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการเลย หรือไม่มีเภสัชกรคนใดที่ได้ไปช่วยบริหารจัดการยา สำหรับผู้ป่วยนอกเวลาราชการ แต่ภารกิจทั้งหมดกลับไปตกอยู่ที่พยาบาล ซึ่งต้องทำงานแทนแพทย์ทั้งการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การจ่ายยา ให้ยา

แต่พยาบาลกลับไม่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับค่าตอบแทน

2.2 ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลี่ยงเหมาะสม ให้นุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลี่ยงเหมาะสมนี้ แต่เดิมได้จัดให้ในพื้นที่ทุรกันดาร โดยกำหนดอัตราค่าจ้างตามระดับความกันดาร ซึ่งเป็นที่น่าแปลกใจที่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทำงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ทุรกันดารเหมือนกัน แต่อัตราเบี่ยงเหลี่ยงเหมาะสมต่างกันเกิน 10 เท่า แคนันยังไม่พอ ความไม่เป็นธรรมยังเพิ่มมากขึ้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงระเบียบค่าตอบแทนเบี่ยงเหลี่ยง เหมาะสมให้นุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร โดยกำหนดอัตราค่าจ้างเมื่อแรกเข้าทำงาน 1-3 ปีต่างกัน 8 เท่า ทำงาน 4-10 ปี ต่างกัน 17 เท่า ทำงาน 11-20 ปี ต่างกัน 22 เท่า และเมื่อทำงานถึง 20 ปี ค่าตอบแทนเหมาะสมที่ได้รับต่างกันถึง 28 เท่า และในความแตกต่างนี้ ได้จ่ายให้แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรในทุกพื้นที่ (ไม่เฉพาะแต่พื้นที่ทุรกันดาร) แต่พยาบาล ได้รับเพียงน้อยนิด นั้น จะจ่ายให้เฉพาะพื้นที่ทุรกันดารเท่านั้น และความเหลื่อมล้ำนี้ยังเกิดขึ้นกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

2.3 ค่าตอบแทนพยาบาลวิสัญญีที่ต้องทำงานแทนแพทย์ กรณีไม่มีวิสัญญีแพทย์

การขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้พยาบาลวิสัญญีเป็นบุคลากรในการให้ยาสลบ และควบคุมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดการผ่าตัด แต่การกำหนดค่าตอบแทนในการดมยาสลบในประเภทและวิธีเดียวกันต่างกันอย่างมาก ทั้งที่ วิสัญญีพยาบาล ทำงานแทนวิสัญญีแพทย์ ซึ่งค่าตอบแทนควรต้องเป็นค่าตอบแทนอัตราเดียวกัน

3. ความเหลื่อมล้ำในการจ้างงานและความก้าวหน้า

ในขณะที่รัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 1 กันยายน 2535 ประกาศกำหนดให้ พยาบาลเป็นสาขาขาดแคลน โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ขาดแคลนพยาบาล แต่กระทรวงสาธารณสุขกลับไม่มีอัตราข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาล จึงจ้างพยาบาลในอัตราลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินรายได้ ซึ่งขาดทั้งความมั่นคงและสวัสดิการและเหลื่อมล้ำจากวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่มีอัตราข้าราชการรองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา

การเป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเวลาระยะสั้นมาก ประมาณ ร้อยละ 48.68 ออกจากงานภายใน 1 ปี ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการบรรจุ มีอัตราการคงอยู่นานมากกว่าถึง 9 เท่า เมื่อประมาณค่าความสูญเสียจากการลาออกและการมีอายุการทำงานสั้นของลูกจ้างเหล่านี้ คิดเป็นอัตราการสูญเสีย สูงกว่ากลุ่มข้าราชการ ถึง 18 เท่า การถูกกีดกันในการเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร ทำให้พยาบาลไม่มีโอกาสเป็น

ผู้บริหารระดับสูงในภาคบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับกระทรวงพยาบาลไม่มีโอกาสก้าวเข้าสู่ตำแหน่งบริหารที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการ ในโรงพยาบาลชุมชน แม้โรงพยาบาลแห่งนั้นจะไม่มีแพทย์ประจำแต่มีหัวหน้าพยาบาลรักษากรผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล และแม้มีผลการปฏิบัติงานดีเพียงใดก็ตามก็จะได้ไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล เพียงเพราะไม่ได้เป็นวิชาชีพแพทย์ หรือแม้ในภาคการผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อำนวยความสะดวกวิทยาลัย ซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ก็เป็นได้ด้วยเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาที่สภาวิชาชีพกำหนด แต่ก็ขาดโอกาสที่จะก้าวหน้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นเช่นกัน ทุกคนจึงเกยย่นอายุราชการด้วยตำแหน่งผู้อำนวยความสะดวกวิทยาลัยพยาบาล ในระดับ 8 เท่านั้น ตัวอย่างที่พยาบาลถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจน อาทิ

สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นหน่วยงานผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดถึง 30 แห่ง ผลิตพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลากว่า 50 ปี และพัฒนาการศึกษาพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 แม้สถาบันพระบรมราชชนก ได้ขยายการศึกษา โดยเปิดวิทยาลัยการสาธารณสุขขึ้น เพื่อผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น มีจำนวน 6 แห่ง แต่การศึกษานุคลากรสาธารณสุขนี้ได้รับการพัฒนาเป็นระดับปริญญาตรีเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่เคยยอมสรรหาเพื่อแต่งตั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น ผู้อำนวยความสะดวกวิทยาลัยพยาบาลขึ้นมามีตำแหน่งผู้อำนวยความสะดวกสถาบันพระบรมราชชนกเลย แต่กลับแต่งตั้งแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่อยู่ในหน่วยบริการในระดับภูมิภาค ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการศึกษาเลยมาทำหน้าที่ผู้อำนวยความสะดวกสถาบัน แต่ผู้ที่ทำงานคือพยาบาล สร้างความน้อยเนื้อต่ำใจให้แก่พยาบาลอย่างยิ่ง แสดงถึงความไม่เป็นธรรม เลือกปฏิบัติ และสร้างความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็กๆ บุคลากรสายวิชาชีพทางสุขภาพทุกตำแหน่งสามารถเข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทั้งสิ้น ยกเว้นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่เมื่อตำแหน่งผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าง สามารถให้พยาบาลวิชาชีพรักษาราชการในตำแหน่งแทน หรือปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลได้ ซึ่งพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถเข้าสู่ตำแหน่งได้ ตัวอย่างในกรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีพยาบาลวิชาชีพรักษาราชการในตำแหน่ง

แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากถึง 35 แห่ง เพื่อรณนักรวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขมาบรรจุในตำแหน่งผู้อำนวยการ(ชมรม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2558)หนังสือขอความเป็นธรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ นับว่าเป็นความไม่ยุติธรรมอย่างยิ่ง

การสร้างเงื่อนไขเพื่อกีดกันความก้าวหน้าของพยาบาล

การก้าวจากตำแหน่งปฏิบัติการสู่ตำแหน่งชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งเชี่ยวชาญของแพทย์ สามารถก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นถึงระดับเชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องยุบเลิกตำแหน่ง แต่การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้องใช้ตำแหน่งว่างมายุบเลิก ตามเกณฑ์ ที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนกำหนดพยาบาล จึงถูกจำกัดความก้าวหน้าอยู่เพียงระดับชำนาญการ (ระดับ 6-7) การก้าวสู่ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญเป็นไปได้น้อยมาก จากจำนวนพยาบาล 93,438 คน มีผู้อยู่ในตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ 9) เพียง 112 คน (ร้อยละ1.01) เท่านั้น และเพียงร้อยละ 3.20 อยู่ในตำแหน่งชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) พยาบาล ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.79 หรือ จำนวน 90,356 คน อยู่ในระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ (ระดับ 6 – 7) และมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกียติยน ปี พ.ศ. 2555-2558 ในระดับชำนาญการ มากกว่าร้อยละ 40

การกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งที่ไร้ธรรมาภิบาล ทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพรุนแรงมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกระทรวงอื่นๆ ที่แม้จะมีข้าราชการหลากหลายวิชาชีพ แต่ทุกวิชาชีพมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร

สภาพการทำงานที่ถูกกดขี่และเอารัดเอาเปรียบจากภาระงานที่หนักเสี่ยงอันตราย ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม มีบันไดอาชีพที่ไม่ชัดเจน และขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการไหลออกของพยาบาลและขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ หากไม่สามารถแก้ไขความเหลื่อมล้ำเหล่านี้ได้ การผลิตเพิ่มแต่เพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาความขาดแคลนได้

ข้อเสนอแนวทางลดความเหลื่อมล้ำ

เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพประชาชน และผลิตภาพของประเทศ การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกเหนือจากการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และการกระจายกำลังคนเพื่อลดความขาดแคลน การแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาลยังต้องแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำซึ่งเป็นรากเหง้าของปัญหาให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. การได้รับสิทธิในการบรรจุเป็นข้าราชการ

รัฐควรกำหนดนโยบายในการบรรจุพยาบาลตามอัตราที่มีความจำเป็น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และทบทวนนโยบายของรัฐในการจำกัดกำลังคน ในสาขาวิชาชีพที่มีความขาดแคลน และมีการไหลออกจากราชการในอัตราสูง

2. การกำหนดบันไดอาชีพที่เท่าเทียม

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ ให้เป็นธรรมกับพยาบาล ให้ได้รับสิทธิในความก้าวหน้าที่เท่าเทียมกันโดยไม่มีข้อกำหนดที่แตกต่างกับวิชาชีพอื่นในการต้องยุบเลิกอัตราว่างเพื่อนำไปกำหนดอัตราชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญได้ในขณะที่วิชาชีพแพทย์ไม่มีข้อกำหนดดังกล่าวและไม่มีการกำหนดในหน่วยงานราชการพลเรือนอื่นเช่น พยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกคน ประเด็นความไม่เป็นธรรมในเรื่องนี้ของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เคยพิจารณาว่าหลักเกณฑ์ของ กพ. ดังกล่าว ไม่เป็นธรรม และเป็นการเลือกปฏิบัติ ขอให้มีการทบทวน

3. ยกเลิกการกำหนดโครงสร้างที่เหลื่อมล้ำและกีดกันในวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนราชการ โดยให้สิทธิในการเข้าสู่ตำแหน่งกับทุกวิชาชีพเท่าเทียมกัน และกระบวนการให้ได้มาซึ่งผู้บริหาร ต้องเปิดโอกาสให้ผู้มีความรู้ความสามารถทุกคนมีสิทธิได้รับการคัดเลือก เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนและองค์กร

4. การพิจารณาปรับอัตราค่าตอบแทนให้เป็นธรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

4.1 ควรทบทวนค่าตอบแทนเหมาะสม เมาจ่าย ยังมีความแตกต่างของค่าตอบแทน ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของประชาชนเช่นเดียวกัน ควรได้รับค่าตอบแทนใกล้เคียงกัน ค่าตอบแทนที่แตกต่างกันอย่างมากโดยไม่สะท้อนความยุติธรรม ควรได้รับการทบทวนทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าตอบแทนเหมาะสมประสบการณ์ ในโรงพยาบาลทุกประเภท

4.2 ควรทบทวนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามลักษณะพื้นที่โดยด่วนจากอัตราค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่พิเศษ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่กระทรวงการคลังกำหนด เป็นการเลือก ปฏิบัติที่ชัดเจนมากเพราะตีค่าคุณค่าชีวิตของมนุษย์แต่ละคนในแต่ละวิชาชีพในพื้นที่เดียวกันแตกต่างกันชัดเจน ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดให้พยาบาลมีคุณค่าชีวิตต่ำกว่าแพทย์และทันตแพทย์ 10 เท่า ต่ำ กว่าเภสัชกร 5 เท่า

ทั้งที่ตามลักษณะงาน พยาบาลมีความเสี่ยงสูงสุดในการได้รับตำกว่า
เกณฑ์ 5 เท่า ทั้งที่ตามลักษณะงาน พยาบาลมีความเสี่ยงสูงสุดในการ
การได้รับอันตราย เพราะต้องปฏิบัติงานกับชุมชนหมุนเวียนตลอด 24
ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องทบทวนโดยเร่งด่วน

**5. ปฏิรูประบบบริหารจัดการให้พยาบาลได้ทำหน้าที่
พยาบาลอย่างเต็มศักยภาพเพื่อคุณภาพการดูแลประชาชน** การที่
พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่น โดยงานนั้นไม่อยู่ในขอบเขต
ของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุก
ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชน ที่พยาบาลได้รับมอบหมาย
งานที่เกินหน้าที่เนื่องจากเหตุผลความไม่เพียงพอ หรือความไม่พร้อม
ของบุคลากรอื่น และพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ หรือพยาบาลอยู่ใน
สถานการณ์ที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยหลักมนุษยธรรม ในภาวะที่ไม่มี
บุคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงอยู่ในขณะนั้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจน
รับรู้ว่าเป็นสิ่งปกติ ทั้งๆที่อยู่บนความเสี่ยงของผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง
ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข การมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานของ
วิชาชีพอื่น ควรอยู่ภายใต้หลักการความปลอดภัย

และสอดคล้องกับจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพ ในกรณีมี
จำเป็นอย่างยิ่ง ควรมีการเตรียมสมรรถนะอย่างเป็นระบบและเมื่อ
ต้องปฏิบัติควรได้รับการมอบหมายอย่างเป็นทางการ และยอมรับใน
ระบบบริการว่าเป็นภาระงานเพิ่มขึ้นของพยาบาล รวมทั้งการ
กำหนดค่าตอบแทนภาระงานที่เพิ่มขึ้นให้เหมาะสม

นอกจากนี้ การกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพทุกวิชาชีพให้
ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มกำลัง จะเป็นกลวิธี ที่ทำ
ให้แต่ละวิชาชีพได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ตนได้เต็มศักยภาพและมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

สภาการพยาบาล มีความเห็นว่า การดำเนินการแก้ไข
ความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน ตาม
ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง
เพราะการสร้างความเท่าเทียมของประชาชนในการได้รับบริการที่มี
คุณภาพ จะมีความเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพได้รับการ
ปฏิบัติบนหลักการของความเป็นมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมกันเท่านั้น



ประกาศเจตยืนของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลกับการให้บริการ

คณะทำงานเสนอร่างนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับ
บทบาทพยาบาลกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย นำเสนอ
เจตยืนของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลกับการ
ให้บริการการแพทย์แผนไทย คณะกรรมการสภาการพยาบาลมี
มติเห็นชอบในการประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่
4/2558 วันที่ 10 เมษายน 2559

สถานการณ์ปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็น
แนวคิดที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน การ
บริการสุขภาพจึงได้ขยายขอบเขตโดยรวมการบริการการแพทย์แผน
ไทยไว้ด้วย ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพทำงานประจำในหน่วยการแพทย์
แผนไทยและมีรูปแบบการทำงานที่หลากหลายดังนี้

รูปแบบที่ 1 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีการ
กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำ โดยทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย
เบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาและบำบัดจากแพทย์แผนไทย และ
ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น หัวใจหยุดเต้น หายใจ
ลำบาก รวมทั้งการประสานกับแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อการ
ดูแลต่อเนื่องเมื่อต้องการการดูแลโดยแพทย์แผนปัจจุบันในบางราย

รูปแบบที่ 2 สถานการณ์ในกระทรวงสาธารณสุข
โดยทั่วไป พยาบาลที่ประจำในหน่วยการแพทย์แผนไทยทำหน้าที่
บริหารจัดการในคลินิก จัดระบบบริการในคลินิก ระบบนัด ตรวจสอบ
สิทธิการรักษาพยาบาล คัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ให้
คำแนะนำการปฏิบัติตนทั่วไป และประสานงานกับแพทย์แผนปัจจุบัน
ในกรณีที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษารวมถึงดูแลความเรียบร้อยทั่วไป
และแก้ไขปัญหาการจัดบริการให้สะดวก รวดเร็ว คล่องตัว

รูปแบบที่ 3 มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและสำเร็จ
การศึกษาลัทธิศาสตร์แพทย์ไทย (1 ปี) ขึ้นตรงกับรองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่หัวหน้างานแพทย์แผนไทยและแพทย์
ทางเลือกนิเทศบุคลากรในทีม ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม ส่วนมากเป็น
ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่
ส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันและเข้ามาตรวจด้วยตนเอง ทำหน้าที่คัด
กรอง ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง ภาวะซึมเศร้า ระดับความ
เจ็บปวดเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการตรวจการบำบัด
การแพทย์แผนไทยเช่น เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เป็นต้น หากมีอาการ
เกิดขึ้น จะทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อไปยังแพทย์แผน
ปัจจุบัน

รูปแบบที่ 4 มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำเร็จหลักสูตรครูฝึกแพทย์แผนไทย (111 ชม.) หน่วยแพทย์แผนไทยจะขึ้นกับ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยมีหัวหน้างานเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟู ถูกส่งมาจากแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู พยาบาลทำหน้าที่ดูแล คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ควบคุมดูแลกำกับกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย บริหารจัดการการบริการวิชาการของหน่วยทั้งหมด

รูปแบบที่ 5 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เชี่ยวชาญการดูแลระดับประคอง ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้าย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 40 คนที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และครอบครัว ให้การดูแล และจัดการความปลอดภัยและอาการต่างๆ โดยบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และธรรมชาติบำบัดเข้ากับการพยาบาล สอน ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบการดูแล และสิ่งแวดล้อม สอน นักศึกษาแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาของมนุษย์ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษาเบื้องต้น ให้ความรู้กับผู้ที่มาศึกษาดูงาน และสอนภาคปฏิบัติ เป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่มาฝึกงาน ร่วมมือ และทำวิจัยเพื่อปรับปรุงสุขภาพของผู้ป่วย และญาติ

การแพทย์แผนไทยเป็นวิชาชีพที่มีพระราชบัญญัติเฉพาะ มีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรีและโท ในมหาวิทยาลัยต่างๆหลายแห่ง ดังนั้นผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยต้องมีใบประกอบวิชาชีพเฉพาะ และมีได้อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล

“จุดยืนของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย”

1. วิชาชีพการพยาบาลสนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ และยินดีทำงานร่วมกับแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับที่พยาบาล ทำงานร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อให้การบริการสุขภาพแบบองค์รวม

2. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึงการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค จึงมิได้รวมถึงการช่วยเหลือแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค

3. พยาบาลเวชปฏิบัติ ตรวจ คัดกรอง และรักษาโรคเบื้องต้น ในสถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ สามารถให้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก หากผู้ป่วยต้องการรักษาทางด้านแพทย์แผนไทยสามารถส่งต่อไปยังแผนกแพทย์แผนไทยได้

จะเห็นว่าพยาบาลที่ทำงานในหน่วยการแพทย์แผนไทย ถ้าเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไปจะทำหน้าที่คัดกรอง ก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งในความเป็นจริงแพทย์แผนไทยจะต้องตรวจผู้มารับบริการอยู่แล้วก่อนให้การรักษา และผู้มารับบริการเหล่านี้ส่วนหนึ่งส่งต่อมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้พยาบาลเหล่านี้ทำหน้าที่จัดการคลินิกโดยทั่วไปและเป็นผู้ประสานงานซึ่งหน้าที่เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ

แต่ถ้าเป็นผู้ป่วย หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องการการพยาบาล พยาบาลสามารถบูรณาการการพยาบาลร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยและหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม สามารถทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการการพยาบาลและการแพทย์แผนไทยด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย บริหารจัดการ ควบคุมคุณภาพบริการ รวมทั้งสอน นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทย แพทย์ หรือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเรื่องการพยาบาล

4. หากพยาบาลจะให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถไปศึกษาต่อการแพทย์แผนไทยได้ แต่มีได้เป็นช่องทางที่ก้าวสู่ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเฉพาะสาขา หรือเฉพาะทาง เนื่องจาก การแพทย์แผนไทยเป็นอีกวิชาชีพหนึ่ง

5. สภาการพยาบาลกำหนดสาขาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลไว้ชัดเจนเพื่อเป็นบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพและพยาบาลจึงสามารถให้บริการ ร่วมกับงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ผสมกับความเชี่ยวชาญตามสาขา ในการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

6. การทำหน้าที่เป็นผู้บริหารในคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นการมอบหมายงานภายในของแต่ละองค์กร ไม่นับว่าเป็นการบริหารงานทางการพยาบาล

กรณี ตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้

การประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน

และไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรุปเรื่อง:

สภาการพยาบาลได้ทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์รายวันฉบับหนึ่งลงข่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพฯ โรงพยาบาลชุมชน 30 แห่งหนึ่ง ได้ให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอด หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ฟื้น สภาการพยาบาลจึงได้ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

นางมะนาว ตั้งครรภ์ที่ 4 ตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ 8 ครั้ง ผ่านการตรวจจากแพทย์และพยาบาล โดยไม่ทราบว่ามีการฝากครรภ์ การคลอดครั้งนี้เป็นการคลอดฉุกเฉิน โดยไปคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ถึงโรงพยาบาลเวลา 24.00 น. พยาบาลไม่ได้ตรวจครรภ์ และซักประวัติระหว่างรอคลอด จึงไม่ทราบว่าตั้งครรภ์แฝด ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดเวลา 03.00 น. พยาบาลจึงซักประวัติการตั้งครรภ์ พร้อมกับย้ายผู้คลอดขึ้นเตียงคลอดเวลา 03.05 น. นางมะนาวคลอดบุตรคนแรกปกติ หลังจากนั้นยังเบ่งต่ออีก พยาบาลจึงแจ้งให้แพทย์ทราบ แต่แพทย์ไม่ได้มาดู สั่งให้สารน้ำผู้คลอด และให้พยาบาลทำคลอดต่อ เวลา 03.12 น. คลอดบุตรคนที่ 2 ปกติ และเวลา 03.00 น. คลอดรก พยาบาลฉีดยา Methergin ให้ เสียเลือดประมาณ 300 ซีซี ไม่มีภาวะตกเลือด มดลูกหดรัดตัวดี ความดัน 100/70 มม.ปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที เวลา 07.00 น. พยาบาลย้ายนางมะนาวไปห้องหลังคลอด เวลา 10.00 น. แพทย์มาตรวจเย็บหลังคลอด นางมะนาวแจ้งความประสงค์ว่าต้องการทำหมัน แพทย์จึงกำหนดให้ผ่าตัดทำหมัน ก่อนส่งเข้าผ่าตัดนางมะนาวให้หมอนอุด และช่วยเหลือตนเองได้ เปลี่ยนผ้าอนามัยที่ห้องน้ำด้วยตนเอง ก่อนส่งห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพได้ อุณหภูมิ 38°C ชีพจร 92 ครั้ง/นาที และความดัน 120/80 มม.ปรอท พยาบาลไม่ได้รายงานแพทย์เรื่องมิใช่ ผู้ป่วยยังได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยเข็มเดิมที่ต่อจากห้องคลอด

เวลา 12.30 น. ส่งผู้ป่วยไปที่ห้องผ่าตัด หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลได้เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด วัดสัญญาณชีพได้ความดัน 100/70 มม.ปรอท อุณหภูมิ 38 °C จึงตามแพทย์ผ่าตัด พยาบาลวิสัญญีดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก และเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ระหว่างการผ่าตัด ความดันโลหิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นระหว่าง 120/80 – 180/120 มม.ปรอท และลดต่ำลงถึง 50/30 มม.ปรอท จึงสอบถามทีมผ่าตัดทราบว่าไม่มีการเสียเลือด เร่งให้สารน้ำ ความดันเพิ่มเป็น 60/40 มม.ปรอท ในระหว่างนี้จึงพบว่าขนาดเข็มให้สารน้ำไม่เหมาะสม และป้ายบอกระดับสารน้ำปิดทับตัวเลข จึงเรียกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมา สอบถามและตำหนิ

วิสัญญีพยาบาลได้ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดสังเกตเห็นเลือดมีสีคล้ำผิดปกติ จึงทักท้วงและสอบถามแพทย์ แพทย์ไม่ได้สั่งการใดๆ และทำผ่าตัดจนเสร็จรวมเวลาผ่าตัด 1.30 ชั่วโมง แพทย์สั่งจ้องเลือด 5 ถุง แต่ไม่ได้ให้เลือด เพราะรีบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในสภาพผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

การวิเคราะห์กรณีพยาบาลวิสัญญี

สาเหตุ

1. วิสัญญีพยาบาลไม่ได้ศึกษาประวัติการคลอดและการประเมินภาวะการเสี่ยงเลือดก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
2. การตัดสินใจแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า ทั้งในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาในการบริหารงานไม่เหมาะสม
3. ระยะเวลาผ่าตัด พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ขาดการประสานงานอย่างใกล้ชิด และขาดการตระหนักถึงความปลอดภัยของสัญญาณชีพ ไม่ได้ช่วยเหลือแก้ไขทันที และขาดการประสานงาน

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดสาเหตุ

1. พยาบาลในห้องคลอดและห้องหลังคลอดไม่ประเมินผู้คลอดตามระยะของการคลอด และไม่บันทึกข้อมูลการคลอดตามมาตรฐาน
2. ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้คลอด

ประเด็นทางจริยธรรม

1. ประมาท ไม่เอาใจใส่และเฝ้าระวังผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง
2. ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้คลอดและผู้ป่วย
3. มีพฤติกรรมการทำงานกับผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานไม่เหมาะสม

การกระทำความผิดเป็นการประพฤติดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ฝ่าฝืนข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 หลักทั่วไป ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด และข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย หรือความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ประเด็นทางกฎหมาย

1. มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 300 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2. มีความผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่บัญญัติว่าผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำความผิดต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

สำหรับในกรณีนี้ มีการเจรจาตกลงประนีประนอมยอมความ

และจ่าย ค่าเสียหาย



เรื่องจากที่ประชุมกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 6/2559 วันที่ 10 มิถุนายน 2559

เรื่องที่ 1

กระทรวงสาธารณสุขติดตามเรื่องการขอแก้ไข

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ตามที่ นางสาวมัลลิกา ลุนจันท์ เสนอขอแก้ไข ในนามของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพที่เรียกตัวเองว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย

ด้วยสำนักบริหารกลาง กลุ่มกฎหมาย ได้ส่งหนังสือประทับตราเรื่องลับ ที่ สธ 0201.042.4/115 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2559 ถึงสภาการพยาบาล เพื่อขอติดตามเรื่องการขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ตามที่ นางสาวมัลลิกา ลุนจันท์ เสนอขอแก้ไข ในนามผู้ประกอบการวิชาชีพที่เรียกตัวเองว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย

1. หนังสือด่วนที่สุด ที่ สพยท.10/ 2558 ลงวันที่ 28

ธันวาคม 2558 เรียนประธานคณะกรรมการพัฒนา
กฎหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขเสนอขอทบทวน
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ.2528

2. หนังสือที่ สพยท.3/2559 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559

โดย นางสาวมัลลิกา ลุนจันท์ ในนามประธานกลุ่มผู้
ประกอบการวิชาชีพที่เรียกตัวเองว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย
และรายชื่อคณะกรรมการสภาการพยาบาล สมาชิก 50 คน

สำหรับในกรณีนี้ มีการเจรจาตกลง

ประนีประนอมยอมความและจ่ายค่าเสียหาย
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาการ
พยาบาล

คณะกรรมการสภาการพยาบาลมีมติให้ลงโทษ
พักใช้ใบอนุญาตพยาบาลวิชาชีพมีกำหนด 6 เดือน
ตามมาตรา 41(4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ
การพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

เรียนนายกสภาการพยาบาล และสภานายกพิเศษแห่งสภาการพยาบาล
เรื่องขอใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ของสภาการพยาบาล
และให้ทำหน้าที่ตามกฎหมายในมาตรา 7(5) และ (7) ขอให้สภา
การพยาบาลดำเนินการใน 3 ประเด็นคือ (1) ขอให้สภาการ
พยาบาลเปิดประชุมใหญ่สมาชิกวิสามัญทั่วประเทศเพื่อรับฟัง
ปัญหาและข้อเสนอของสมาชิกตามกฎหมายฯ (2) เสนอให้
ปรับปรุงการเลือกตั้งผู้แทนของสมาชิกเข้าไปเป็นกรรมการสภา
การพยาบาลฯ และ (3) ให้สภาการพยาบาลทำหน้าที่ตาม
กฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และผู้ประกอบการ
วิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์ที่พยาบาลประสบอันเกี่ยวข้อง
ตามที่ปรากฏต่อสาธารณะ และตามที่จะได้เพิ่มเติมแจ้งในที่
ประชุมใหญ่

3. หนังสือจากสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
แห่งประเทศไทย และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ
ที่เรียกตัวเองว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้มีหนังสือ
ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 9
กุมภาพันธ์ 2559 ร้องเรียนการแก้ไขปรับปรุงระบบการ
บริหารจัดการบุคลากร และพระราชบัญญัติวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

ประธานได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มีการดำเนินปรับปรุงแก้ไขมาแล้ว 1 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2540 โดยออกพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และสภาการพยาบาลได้ดำเนินการพิจารณาทบทวนพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้ง 2 ฉบับตั้งแต่รับทราบพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 และมีความเห็นว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ยังมีความเหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบัน สภาการพยาบาลจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ในส่วนของข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศบางฉบับให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

สำหรับสถานะทางกฎหมายของสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลได้ตรวจสอบไปยังกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแล้ว ไม่พบว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลทางกฎหมายแต่อย่างใด สภาการพยาบาลจึงไม่รับข้อเสนอของสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยไว้พิจารณา และกรณีรายชื่อสมาชิกที่แนบท้ายหนังสือนั้นไม่ถึงว่ากรณีดังกล่าวเป็นการใช้สิทธิของสมาชิกตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 12(2) ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ทั้งนี้เพราะสภาการพยาบาลได้ตรวจสอบรายชื่อดังกล่าวแล้วพบว่าไม่มีผู้ที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิก

เรื่องที่ 2 ปัญหาเรื่องพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการและพยาบาลปลอม

สืบเนื่องจากการตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลทั้งที่สถานประกอบการขอตรวจสอบ หรือมีผู้เสียหายมาร้องเรียน หรือสมาชิกมาร้องเรียนเองกับสภาการพยาบาล พบว่ามีการปลอมแปลงใบอนุญาตฯ โดยบริษัทผู้จัดหาพยาบาลไปประจำสถานประกอบการ หรือโดยพยาบาล หรือเจ้าของใบอนุญาตเอง มีการนำจับถึงสถานประกอบการไปแล้วโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีการแจ้งความดำเนินคดีอยู่หลายราย สภาการพยาบาลได้ดำเนินการสืบหาข้อมูลมาโดยลำดับพบว่าความขัดแย้งกันระหว่างบริษัทจัดหาพยาบาลด้วยกันเองระหว่างบริษัท เอจีซี ออโต้ โมทีฟ (ประเทศไทย) จำกัด

และเป็นการเซ็นชื่อเพื่อเข้าร่วมประชุมในการประชุมแห่งหนึ่ง จึงทำให้มีข้อสงสัยว่าผู้ลงลายมือชื่อทราบถึงการนำมาประกอบการกล่าวอ้างขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ หรือไม่ และในการดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น เป็นอำนาจและหน้าที่ของสภาการพยาบาล โดยตรงตามมาตรา 6 ประกอบมาตรา 7 และมาตรา 8 สภาการพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการเสนอขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพด้วย ส่วนการเปิดประชุมใหญ่สมาชิกวิสามัญ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาล

มติที่ประชุม

1. คณะกรรมการสภาการพยาบาลมีมติเป็นเอกฉันท์ไม่แก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ด้วยเหตุผลคือพระราชบัญญัติวิชาชีพทั้ง 2 ฉบับยังมีความเหมาะสมต่อสภาวการณ์ปัจจุบัน

2. ขอให้กรรมการสภาการพยาบาลทุกท่านช่วยกันทำความเข้าใจกับสมาชิก และกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพที่เรียกตัวเองว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยเพื่อให้เข้าใจตรงกันเรื่องการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ ตามมติคณะกรรมการสภาการพยาบาล

และบริษัท โอซีซี เมด เซอร์วิส จำกัด ทำให้เกิดคำถามเรื่องขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำโรงงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลอาชีวอนามัย และที่มาของพยาบาลปลอมในโรงงาน

มติที่ประชุม 1. พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 และสามารถทำหัตถการเย็บแผลได้ทั้งในสถานพยาบาล และในสถานประกอบการ

2. ในกรณีที่มีการปลอมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ให้ดำเนินการตามกฎหมาย และดำเนินการดำเนินจริยธรรมกับพยาบาลที่กระทำการปลอมแปลงใบอนุญาต

“สำเนาจดหมายเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข 30 มิถุนายน 2559”

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาดำเนินการตอบข้อเรียกร้องของนางสาวมัลลิกา ลุนจันกร์

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง ๑. หนังสือที่ สธ.๐๒๐๑.๐๔๒.๔/๑๑๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๒. หนังสือที่ สก.พ.๐๑/๐๓/๐๒๗ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามผลการพิจารณาของสภาการพยาบาล เรื่องข้อเรียกร้องของ นางสาวมัลลิกา ลุนจันกร์ หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลหนองวัวซอ ซึ่งเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ความโดยละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

สภาการพยาบาลได้พิจารณาแล้ว ขอเรียนชี้แจง ดังนี้

๑. การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ แก้ไข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐

สภาการพยาบาลได้ดำเนินการตั้งแต่รับทราบพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีความเห็นว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ ยังมีความเหมาะสมกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน การปรับปรุงแก้ไข สภาการพยาบาลจะดำเนินการเฉพาะกฎกระทรวงหรือระเบียบฯ ซึ่งสภาการพยาบาล ได้มีหนังสือที่ สก.พ.๐๑/๐๓/๐๒๗ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบแล้ว และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้นำส่งข้อเสนอของนางสาวมัลลิกาฯ และสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ซึ่งเสนอให้สภาการพยาบาลทบทวนข้อเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ สภาการพยาบาลได้นำข้อเสนอดังกล่าวเข้าพิจารณาในคราวประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสภาการพยาบาลมีมติเป็นเอกฉันท์ไม่แก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ ด้วยเหตุผลคือพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ ยังคงมีความเหมาะสมต่อสภาวะการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้น การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลจะดำเนินการแก้ไขเฉพาะกฎกระทรวงหรือระเบียบฯ หรืออื่นๆ ซึ่งอาศัยอำนาจตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ เท่านั้น โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. สถานะทางกฎหมายของสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาลได้ตรวจสอบไปยังกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแล้ว ไม่พบว่าสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแต่อย่างใด สภาการพยาบาลจึงไม่รับข้อเสนอของสหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยไว้พิจารณา และไม่ถือว่ากรณีดังกล่าวเป็นการใช้สิทธิของสมาชิกตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๒ (๒) ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ทั้งนี้เพราะสภาการพยาบาลได้ตรวจสอบรายชื่อดังกล่าวแล้ว พบว่ามีทั้งผู้ที่ เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิก และเป็นการเซ็นชื่อเพื่อเข้าร่วมประชุมในการประชุมแห่งหนึ่ง จึงทำให้มีข้อสงสัยว่าผู้ลงลายมือชื่อทราบถึงการนำมาประกอบการกล่าวอ้างขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ หรือไม่

๓. อำนาจและหน้าที่ของสภาการพยาบาล

โดยมาตรา ๖ ประกอบมาตรา ๗ และมาตรา ๘ สภาการพยาบาลจะทำหน้าที่แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการเสนอขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งให้นางสาวมัลลิกาฯ และสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทยทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

อังคณา สรียาภรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

ธนาคารความดี

กรณีที่ 1

ด้วย มีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล สังกัด โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ จังหวัดตาก จำนวน 3 นาย คือ พันตรีหญิง วิลาวัลย์ วัลลังกา พันตรีหญิงอภิญา เจือจันทร์ และ จำสับเอกหญิง อัญญา แฝวกิ่ง ได้สร้างชื่อเสียงให้กับวิชาชีพพยาบาล ด้วยการให้ความช่วยเหลือโดยการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ประสบ อุบัติเหตุทางถนน และได้ออกสื่อของสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 โดยมี รายละเอียดดังนี้

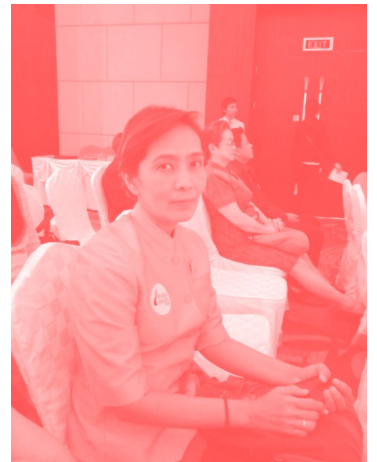
ในขณะที่ พันตรีหญิงอภิญา เจือจันทร์ กำลังขับรถยนต์กลับบ้าน โดยเดินทางออกจากในซอยเล็ก เพื่อมุ่งหน้าสู่ ถนนสายหลักหน้าค่ายฯ พบผู้บาดเจ็บนอนอยู่ข้างถนน จำนวน 2 ราย รู้สึกตัว 1 ราย มีอาการ บาดเจ็บปานกลาง ส่วนอีก 1 ราย หมดสติ มีเลือดออกที่ศีรษะ หู จมูก ปาก จำนวนมาก คลำชีพจร พบว่า อ่อนแรงมาก จึงแจ้งให้เวรรักษาการณ์หน้าค่ายฯ วิทยุตาม รพพยาบาลของโรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ ที่อยู่ใกล้ที่สุดมาช่วย และขณะนั้นก็มีรถกู้ภัยผ่านมาพอดี จึงได้ขอถุงมือและรับทำการ ช่วยชีวิตเบื้องต้นทันที ต่อจากนั้น พันตรีหญิงวิลาวัลย์ วัลลังกา และ จำสับเอกหญิง อัญญา แฝวกิ่ง พร้อมรถพยาบาลมาถึง จึง นำเครื่องมือออกมาช่วยชีวิตต่อและสามารถนำผู้ประสบอุบัติเหตุส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต่อไป โดยใช้เวลา ตั้งแต่ ช่วยชีวิต จนถึงส่งต่อเป็นระยะเวลา 10 นาที

กรณีที่ 2

เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ ชีวิตคือการให้

ในระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นที่ตระหนักทั่วไปในความสำคัญของพยาบาล ชุมชนผู้ที่เป็นกำลังหลักในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ถ้าถอยย้อนไปเมื่อ ๓๐ ปีที่ผ่านมา จะมีใครสักกี่คนที่เห็นความสำคัญและอาสาทำงานในชุมชนด้วยความมุ่งมั่นตลอด มาด้วยความไม่ย่อท้อและก่อให้เกิดความสุขกับคนในชุมชนเท่าที่ เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ ได้กระทำ

เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนมาโดยตลอดตั้งแต่สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อทำงานได้ไม่นาน เธอขอเปลี่ยนจากการทำงานในโรงพยาบาลเป็นการ ทำงานเยี่ยมบ้าน จากการที่เธอตระหนักว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยปัญหาเดิมๆ แพทย์พยาบาลก็แก้ปัญหาด้วยวิธีการเดิมๆ การ ให้ความรู้ คำแนะนำ ซึ่งไม่ทำให้อะไรดีขึ้น เธอต้องการที่จะรู้จักปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้ แก่ ปัญหาได้จริงและเธอก็พบว่า จากการเยี่ยมบ้าน ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนไม่ใช่เพียงแต่ปัญหาสุขภาพทางกายเท่านั้น การ ช่วยเหลือ ด้วยการให้ยา ให้มาพบที่โรงพยาบาล ไม่ใช่ทางที่จะช่วยผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เรื้อรังยากจน ผู้พิการ การช่วยเหลือโดยทีมสุขภาพ ใช้เครือข่ายทางสังคมในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ เมื่อเธอทำงานที่ใน โรงพยาบาลภาษี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้วยความทุ่มเทอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน เธอขอย้ายงานเยี่ยมบ้านในอำเภอกาฬสินธุ์ รวม ๘ ตำบล ๗๒ หมู่บ้านประชากร ๓๐,๐๐๐คน ได้เริ่มโครงการ ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน สามารถจัดทำโครงการจิตอาสาให้ผู้ป่วย ผู้ พิการในชุมชนทุกคน มีจิตอาสาดูแล ด้วยการสร้างคุณค่าของ “การให้” คือ “ความสุข” และการช่วยที่ยั่งยืนคือการช่วยเพื่อให้ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ช่วยตนเองได้





งานของเพ็ญลักษณ์ไม่เพียงแต่เป็นที่ประจักษ์ในชุมชนที่เธอดูแลเท่านั้น
องค์กรต่างๆทั้งรัฐและเอกชน ให้ความช่วยเหลือเพราะเห็นคุณค่าการทำงาน
ของเธอ เธอบอกว่า เธอโชคดีที่ “เมื่อต้องการความช่วยเหลืออะไรก็มีคนมา
ให้” ทำให้เธอทำงานได้สำเร็จ และจากการทำงานของเธอ มีองค์กรที่เห็น
คุณค่าและมอบรางวัลให้เช่น รางวัลผู้ให้บริการมิตรภาพบำบัดแห่งประเทศไทย
เมื่อปี ๒๕๕๒ รางวัลคนดีของแผ่นดินถึง ๒ ครั้งในปี ๒๕๕๓ และ
๒๕๕๔ รางวัลดาราวอร์ด(รางวัลหัวใจพระโพธิสัตว์) ในปี ๒๕๕๕ งานของ
เธอได้รับการจัดทำเป็นสารคดีหลายเรื่อง เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับสังคม
เช่น สารคดีชุดDesign for Life (ชีวิตที่ออกแบบได้)โดยบริษัท ทำมีเดีย
สารคดีชุดแผ่นดินไทยเพื่อไทย ของบริษัท ทีวีบูรพาจำกัด สารคดีเรื่อง การดูแล

ผู้ป่วยเรื้อรังในระบบบริการปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน เผยแพร่ในงาน Primary Care Symposium เป็นต้น

นอกจากงานในชุมชนยังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการเป็นวิทยากร เป็นผู้สอน นักศึกษาบุคคลากร ของหน่วยงาน
ต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนเธอยินดีที่จะไปทุกแห่งเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำดี ใน การให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน

ปัจจุบัน เพ็ญลักษณ์ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในงานพัฒนาระบบงานเยี่ยม
บ้านของโรงพยาบาล และรพสต.ใน ๑๒ ตำบล พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายในละภายนอกโรงพยาบาล งานจิต
อาสาของเธอขยายขอบเขต จนมี “เครือข่ายคนทำดี” ครอบคลุม ๒๘ จังหวัด บริษัทโสภสกาได้มอบหมายให้เธอเป็นหนึ่งในคนทำดี
๑๒ คนดีของประเทศ และบริหารโครงการที่ดียิ่งกว่า ดูแล ๑๖ อำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยบริษัทได้จัดหาผู้ช่วยใน
การบริหารจัดการ เพื่อให้เธอใช้เวลาในการทำงานเพื่อชุมชนที่เธอได้เต็มที่

เธอทำได้อย่างไร ถ้าไม่ใช่ด้วยจิตที่เมตตากรุณาต่อผู้ป่วย การยึดมั่นในหลักธรรม อิทธิบาท ๔ ในการทำงาน การช่วยเหลือ
สนับสนุนจากผู้ที่เห็นคุณค่า

เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ อาจเป็นเพียงฟันเฟืองตัวเล็กๆในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ผลงานของเธอยิ่งใหญ่เกินตัว
เป็นแบบอย่างพยาบาลที่ทุกคน ภูมิใจ



จดหมายข่าว

สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council Newsletter

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสภาการพยาบาล
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและความก้าวหน้าของสมาชิก
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างมวลสมาชิก

กำหนดออก

ทุก 2 เดือน ปีละ 6 ฉบับ ประจำเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ มีนาคม - เมษายน พฤษภาคม - มิถุนายน กรกฎาคม - สิงหาคม กันยายน - ตุลาคม พฤศจิกายน - ธันวาคม

การเผยแพร่

1. อภิธานทนาการให้แก่สมาชิกสภาการพยาบาลทุกท่าน ที่มีบัตรประจำตัวที่ไม่หมดอายุ
2. เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่มีสมาชิกปฏิบัติงานทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง

ผู้จัดการ

รองศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ระเบียบ

บรรณาธิการผู้ช่วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชุติพร เชาวน์เมธากิจ

ผู้พิมพ์ - ผู้โฆษณา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา ศรียาภรณ์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ดร.กฤษดา แสงดี ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ดร.ธีรพร สติธอังกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ นายบัญชา พระพล ดร.ปิ่นนเรศ กาศอุดม นายเอกชัย ฝาใต้ นางสาวจันทร์ทิมา กาญจนะวีระ นางสาวลักขณา แก้วธรรม นางสาวอภิญญา วัฒนธงชัย สภาการพยาบาล

เจ้าของ

พิมพ์ที่

บริษัท ศิริยอดการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

จำนวนพิมพ์

199,500 ฉบับ



สภาการพยาบาล Thailand Nursing and Midwifery Council

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ (ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข)
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2596 7500 โทรสาร 0 2589 7121 www.tnc.or.th

Thailand Nursing and Midwifery Council, Nagarindrasri Building, Ministry of
Public Health Compound, Tiwanon Rd., Amphur Muang, Nonthaburi 11000
Tel. 0 2596 7500 Fax. 0 2589 7121 www.tnc.or.th

กรุณาส่ง

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
เลขที่ใบอนุญาต 71/2552 ปณพ.

สิ่งที่พิมพ์

เหตุผลข้อที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- ☐ 1. จำหน่ายของไม่ชัด
- ☐ 2. ไม่มีเลขบ้านตามจำหน่าย
- ☐ 3. ไม่ยอมรับ
- ☐ 4. ไม่มีผู้รับตามจำหน่าย
- ☐ 5. ไม่มารับตามกำหนด
- ☐ 6. เลิกกิจการ
- ☐ 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- ☐ 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....