

การบริหารจัดการความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพทางการแพทย์อื่น เกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับใหม่ พ.ศ.2561 ของประเทศไทย

Conflict Management between Nursing Profession with other Medical Professions about New Drug Act in 2018 in Thailand

บุบผชาติ อุไรรักษ์ / Buppachat Uairak

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง / Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Thailand

E-mail: ss6272@gmail.com

ประวัติบทความ

ได้รับบทความ 12 ธันวาคม 2561 แก้ไข 28 ธันวาคม 2561 ตอรับ 28 มกราคม 2562

บทคัดย่อ

ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพเภสัชกร ได้เกิดขึ้นจากการจัดทำร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับใหม่ พ.ศ.2561 การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ทันสมัยเป็นที่ได้รับการยอมรับในเนื้อหาส่วนใหญ่ มีเพียงบางประเด็นเท่านั้นที่มีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างวิชาชีพ เช่น ประเด็นที่ให้วิชาชีพอื่นนอกจากวิชาชีพเภสัชกรจ่ายยาได้ ซึ่งในประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากลักษณะงานในปัจจุบันที่ขาดแคลนเภสัชกรวิชาชีพ และไม่มีกรอบอัตราค่าจ้างของเภสัชกรวิชาชีพกำหนดไว้ในที่ห่างไกลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในสถานการณ์จริงพยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ในการจ่ายยา ถึงแม้จะมีกฎหมายรองรับแต่ก็เป็นกฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานตามวิชาชีพในความรู้สึกรับของพยาบาล จึงมีความต้องการที่จะให้ระบุข้อกำหนดเรื่องการจ่ายยาเข้าไปใน พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่นี้ด้วย อันเนื่องมาจากพยาบาลเองก็ได้มีการเรียนรู้ในเรื่องของยามาตลอดหลักสูตรและมีการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติเรื่องการจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผล จึงเห็นควรให้มีข้อกำหนดฉบับใหญ่นี้เข้ามาครอบคลุมให้ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจว่าได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกัน วิชาชีพเภสัชกรก็มีความกังวลในแง่ของความรู้ความสามารถที่ต้องมีมากเพียงพอเพื่อความปลอดภัยของประชาชนจึงมีแนวคิดที่ไม่เห็นด้วยที่จะให้วิชาชีพอื่นมาจ่ายยา ในเมื่อพ.ร.บ.ยาฉบับใหม่นี้สร้างความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพจึงควรหาแนวทางแก้ไขปัญหาคำถามทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากทั้งนี้ ทุกวิชาชีพทางการแพทย์ก็ต้องทำงานประสานกันเป็นทีมเพื่อให้ประชาชนต้องได้บริการสุขภาพที่ดีที่ตนเอง

คำสำคัญ: การบริหารจัดการความขัดแย้ง, วิชาชีพพยาบาล, วิชาชีพทางการแพทย์, พ.ร.บ.ยา ฉบับใหม่ พ.ศ.2561

Abstract

The conflicts between medical professions, especially nursing profession and pharmacist profession has conflict from the drafting of the new drug Act in 2018. The most content is accepted, but only partially are opinions that do not match the profession. Such issues as professionalism other than pharmacist dispensing. In this issue has effected the nursing profession because the current job at present, there is no pharmacist capacity frame defined in a distant. The actual situation of professional nurses must be to dispense. Even the

law support, it is a law that covered not enough to provide professional protection in the sense of nursing. There are need to specify the requirements this issue in the new law, as a result, nurses have learned about medication throughout the course and have specialized course of nursing general practice (primary care) Rational Drug User: RDU must be trained and practiced. Then should see this new law is supposed to cover the work to ensure that is properly treated. Meanwhile pharmacists are also concerned in term of knowledge that can be sufficient for the safety of the patient and have disagreement in this issues. When the new drug law make conflicts between professional, the conflicts should be solved, find a mutual agreement to get the most out of the deal. Because all medical professionals must work together as a team to provide patients with the best possible health care.

Keywords: Conflict Management, Nursing Profession, Medical Professions, New Drug Act B.E.2561

บทนำ

ปัจจุบันการพยายามเสนอร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับใหม่ พ.ศ.2561 เพื่อใช้ทดแทน พ.ร.บ.ยาฉบับเดิม พ.ศ.2510 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นกฎหมายที่มีความเก๋า ล้ำสมัย สมควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนของประเทศ มีความเห็นด้วยในเนื้อหาส่วนใหญ่ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง แต่ขณะเดียวกันก็เป็นที่ทราบกันดีว่า ได้สร้างความขัดแย้งขึ้นระหว่างวิชาชีพทางการแพทย์ในหลากหลายสาขาวิชาชีพและหลายประเด็น ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังคงมีความเห็นที่ไม่ลงรอยกันอย่างรุนแรง จนนำไปสู่การวิเคราะห้วิจารณ์กันในวงกว้าง อีกทั้งยังสร้างการแบ่งแยกทางวิชาชีพทางการแพทย์ที่ต้องทำงานประสานกันเป็นทีมเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะระหว่างวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพเภสัชกรรม จนต้องแสดงออกถึงจุดยืนด้วยการออกแถลงการณ์ของแต่ละฝ่ายเกี่ยวกับการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับข้อกฎหมายนี้ (สภาการพยาบาลประเทศไทย, 2561ก; สภาเภสัชกรรมประเทศไทย, 2561) การปล่อยให้เรื่องของการขัดแย้งระหว่างวิชาชีพไม่ส่งผลดีต่อการทำงานในภาพรวมทั้งหมดของวิชาชีพทางการแพทย์ ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามาหาทางบริหารจัดการความขัดแย้งให้ลดลงให้อยู่ในขอบเขตที่แต่ละฝ่ายยอมรับได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความใส่ใจ เพื่อประโยชน์ในการนำกฎหมายใหม่นี้ไปปฏิบัติร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในท้ายที่สุด

ความเป็นมาของ พ.ร.บ.ยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 (พ.ร.บ.ยา) ได้ถูกประกาศใช้เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทุกฝ่ายต่างก็เห็นด้วยว่าต้องมีการแก้ไขปรับปรุง แต่ความเห็นที่ขัดแย้งกันในบางประการนั้นทำให้มีระยะเวลาในการดำเนินการช้า เมื่อย้อนกลับไปดูช่วงเวลาในการดำเนินการจะพบว่า (สำนักข่าวทีนิวส์, 2561)

พ.ศ.2510 - พ.ร.บ.ยา ฉบับประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 84 ตอนที่ 101/ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2510 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) กำหนดให้ 3 วิชาชีพคือแพทย์ ทันตแพทย์และสัตวแพทย์สามารถปรุงและจ่ายยาได้นอกจากเภสัชกร ต่อมา พ.ศ.2542 มีร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับสำนักคณะกรรมการอาหารและยา เป็นการยกร่างกฎหมายใหม่ขึ้นมาทั้งหมดและเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 มิ.ย.2542 แต่ไม่สำเร็จ พ.ศ.2549 นำร่างฉบับที่เสนอ พ.ศ.2542 ที่นำไปปรับปรุงมาเสนอใหม่ในปลายปี พ.ศ.2549 โดยรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ รับหลักการ พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขนำร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับ สำนักคณะกรรมการกฤษฎีกา เผยแพร่ มีการทักท้วงเนื้อหาที่ว่า ให้ใครก็ได้ที่ไม่ใช่เภสัชกร สามารถจ่ายยาและปรุงยาได้ นำสู่การตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่าง อย.และสภาเภสัชกรรมจัดทำร่างพ.ร.บ.ยา แก้ไขเป็นร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่มีการดำเนินการใดๆต่อ จนกระทั่ง

พ.ศ.2561 - มีการนำร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับ อย.ซึ่งร่างโดยสำนักงานอาหารและยา โดยนำ พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมมาแก้ไขปรับปรุงบางส่วน และเดิหมวดว่าด้วยกระบวนการอนุญาต ตามคำสั่งหัวหน้า คสช.ที่ 77/2559

เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก้ปัญหา อ ย.ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพล่าช้า ซึ่งในเนื้อหาส่วนใหญ่ทุกฝ่ายเห็นด้วย แต่ไม่เห็นด้วยในประเด็นที่ให้เพิ่มวิชาชีพที่มีอำนาจจ่ายยาจากเดิม โดยกฎหมายเปิดกว้างให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่นสามารถจ่ายยาได้ ซึ่งในที่นี้มีการตีความหมายถึง พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย โดยให้เหตุผลว่าทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น และในพื้นที่ห่างไกลขาดแคลนแพทย์และเภสัชกร ทำให้ประชาชนได้รับสิทธิไม่ทั่วถึงซึ่งในประเด็นนี้เป็นประเด็นขัดแย้งใหญ่

ความแตกต่างที่เปลี่ยนแปลงไปจาก พ.ร.บ.ยาฉบับปัจจุบันกับฉบับใหม่

สรุปประเด็นสำคัญที่มีการคัดค้านคือการเปิดช่องที่ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร สามารถจ่ายยาได้ รวมถึงความเชื่อมโยงที่มีการตั้งข้อสังเกตว่าอาจไปเอื้อให้เอกชน(สำนักข่าวไทย, 2561) ทำที่ของสภาเภสัชกรรมออกแถลงการณ์คัดค้านเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ในหลายประเด็น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกฎหมาย 2 ฉบับนี้ จะมีประเด็นใหญ่ใน 2 ประเด็น คือ

1. เรื่องการแบ่งแยกประเภทยาตามร่างมาตรา 4 ว่าด้วยนิยาม โดย พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่นี้ยึดหลักการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาจึงควรแบ่งกลุ่มยาตามหลักสากลส่วนใหญ่ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ยาควบคุมพิเศษคือยาที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ (Prescription only) ยาอันตรายพิเศษคือยาที่จ่ายโดยเภสัชกร (Pharmacist only) และยาสามัญคือยาที่ประชาชนเลือกใช้ได้เอง (Self-medication)
2. เรื่องหน้าที่ของวิชาชีพเภสัชกรรมในการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือแพทย์ ทันตแพทย์และสัตวแพทย์ ซึ่งกลุ่มคนที่มีบทบาทในประเด็นนี้มี 3 กลุ่มคือ กลุ่มแพทย์ทำการตรวจรักษาวินิจฉัยอาการและสั่งยา กลุ่มพยาบาลดำเนินการสั่งยา กลุ่มเภสัชกรทำการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ ร่วมวิเคราะห์การสั่งยา อธิบายสรรพคุณยาให้ผู้ป่วยเข้าใจ กล่าวโดยสรุปคือ พ.ร.บ.ยาฉบับ พ.ศ.2510 ให้น้ำหนักในการจ่ายยาสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และสัตวแพทย์สั่งจ่ายยาสำหรับรักษาผู้ป่วย เฉพาะรายของตนเท่านั้น แต่ พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ มีผู้มีหน้าที่จ่ายยาเพิ่มขึ้นอีก 4 กลุ่มวิชาชีพคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ กลุ่มนักกายภาพบำบัดและกลุ่มแพทย์แผนไทย โดย ภก.นิลสุวรรณ สีสวัสดิ์ นายสภาเภสัชกรรม ได้ทำหนังสือคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561

ผลกระทบที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ

ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ โดยเฉพาะในประเด็นที่เป็นปัญหาระหว่างวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพเภสัชกรนั้นคือ เรื่องการจ่ายยา โดยพยาบาลได้ออกมาสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่นี้ โดยมีการออกแถลงการณ์จากสภาการพยาบาล ประกาศจุดยืน วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับความปลอดภัยในการใช้ยา (สภาการพยาบาลประเทศไทย, 2561ก) เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561 โดยสรุปประเด็นสำคัญในแถลงการณ์ได้ว่าผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในทุกหลักสูตรมีความรู้และมีทักษะในการบริหารยาอย่างปลอดภัย โดยจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและประชาชนอย่างปลอดภัย ได้เรียนรู้เรื่องยาและการบริหารยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละโรคที่พบบ่อยทั้งเรื่องขนาดยา การบริหารยา ผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไขเบื้องต้นหากพบความผิดปกติ และยังต้องฝึกปฏิบัติประเมินสุขภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาเบื้องต้นโดยคำนึงถึงความจำเป็นและความปลอดภัยในการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ และจะส่งต่อในรายที่เกินขอบเขตวิชาชีพหรือต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug User: RDU) กล่าวคือเลือกใช้ยาเท่าที่จำเป็น และส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักใช้ยาให้ถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งที่ผ่านมาภาคีสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ให้ความเห็นชอบร่วมกับสภาการพยาบาลให้สามารถจ่ายยาจำนวน 18 กลุ่มกับผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพได้ให้การวินิจฉัยแยกโรค และตรวจรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตที่กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง

ครรภ์กำหนด สภาการพยาบาลจึงขอสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับผ่านประชาพิจารณ์เมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 ซึ่งเป็นร่าง พ.ร.บ.ยาที่จะเอื้อให้ทุกวิชาชีพทางด้านสุขภาพสามารถทำงานร่วมกันบนความทับซ้อนของวิชาชีพในระบบสุขภาพได้ ด้วยจิตวิญญาณของทีมสหวิชาชีพ ที่มีความเอื้ออาทรต่อกันโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ในขณะที่ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เห็นด้วยกับ พ.ร.บ.ยาฉบับนี้ โดยให้ความเห็นถึงประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล บุคลากรในโรงพยาบาลมีน้อยและไม่มีเภสัชกรประจำการ ทำให้ที่ผ่านมาจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นช่วยจ่ายยาแทนมาโดยตลอด นางวรพร สุตบุญมา เลขาธิการพยาบาลวิชาชีพปลูกจางษ์ชั่วคราว (ไทยรัฐออนไลน์, 2561) กล่าวว่าไม่ว่าจะมีการแก้ไข พ.ร.บ.ฉบับนี้หรือไม่ พยาบาลวิชาชีพต่างก็ต้องทำงานเหมือนเดิม เห็นได้ชัดว่าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีเภสัชกรแต่จะมีพยาบาล มีบุคลากรสาธารณสุข โดยคนไข้ที่มีโรคประจำตัว ชั้นแรกจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่เมื่ออาการคงที่แพทย์จะมีใบสั่งยาและรายละเอียดคนไข้เพื่อให้พยาบาลจ่ายยาตามแพทย์สั่ง เพื่อช่วยลดปัญหาการเดินทางของคนไข้

ฝ่ายที่เห็นคัดค้านเช่น วิชาชีพเภสัชกร โดย ภก.นิลสุวรรณ ลีลารัตน์ นายกสภาเภสัชกรรม ได้ทำหนังสือคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ใน 9 ประเด็น ถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (สภเภสัชกรรมประเทศไทย, 2561) เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 โดยสรุปประเด็นสำคัญเช่น การแบ่งประเภทยาตามร่างมาตรา 4 ว่าด้วยนิยามไม่เป็นไปตามหลักสากล คือ ยาที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ (Prescription only) ยาที่จ่ายโดยเภสัชกร (Pharmacist only) และยาที่ประชาชนเลือกใช้ได้เอง (Self-medication) จึงไม่ควรกำหนดนิยามคำว่า ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษและยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายขึ้นมาเพราะเป็นนิยามที่ระบุถึงอันตรายจากการใช้ยา เพียงแต่เป็นที่เข้าใจในวิชาชีพเท่านั้น เรื่องการปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาใน พ.ร.บ.ฉบับใหม่ได้ให้อำนาจนี้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นไว้ในวงกว้างในมาตรา 35 มาตรา 36 ซึ่งเป็นที่มาของข้อขัดแย้งระหว่างวิชาชีพว่าด้วยการผลิตยาและการผลิตผสมยาให้ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย การยกเว้นให้ผู้ประกอบการวิชาชีพที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นการสองมาตรฐาน สุ่มเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อการใช้ยาของประชาชนอย่างยิ่ง เพราะต้องคุมด้วยมาตรฐานที่เข้มงวด มี GMP ระดับสากล เรื่องการแบ่งจ่ายยาและการจ่ายยาไม่ควรเขียนไปทั่วๆถึงการให้วิชาชีพใดจ่ายยาได้หรือไม่ได้แต่ควรเขียนว่า ผู้จ่ายหรือแบ่งจ่ายยาที่ได้รับการยกเว้นในมาตรา 22(4) และ (5) จะต้องมีความรู้พื้นฐาน การศึกษา ความรู้ ทักษะและความสามารถในการจ่ายยาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเดียวกัน เรื่องการกำหนดให้เภสัชกรสามารถที่จะอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานประกอบการด้านยาได้มากกว่า 1 แห่ง หากเวลาปฏิบัติการไม่ทับซ้อนกันอาจก่อให้เกิดปัญหา เภสัชกรแขวนป้าย ที่รุนแรงมากขึ้น เป็นต้น

ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพยังคงมีอย่างต่อเนื่อง (มติชนออนไลน์, 2561) ในวันที่ 5 กันยายน 2561 ผศ.อังคณา สรียาภรณ์ เลขาธิการสภาการพยาบาลยังยืนยันสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับที่ผ่านการประชาพิจารณ์เมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 เพราะผ่านการแสดงความคิดเห็นจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะประเด็นการให้พยาบาลจ่ายยาได้นั้นต้องกำหนดลงในร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่เนื่องจากตาม พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ก็กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลไว้อย่างชัดเจนในการดูแลบำบัดอาการเบื้องต้นให้แก่คนไข้ และจ่ายยาให้แก่คนไข้ของตนเองและมีการกำหนดไว้อยู่แล้วว่ายาอะไรที่จ่ายได้บ้าง ทำไมจึงกีดกันไม่ให้มีกฎหมายออกมารองรับตรงนี้ ข้อเสนอที่จะให้กลับไปใช้มาตรา 13 พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 ที่กำหนดให้แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ จ่ายยาคนไข้ตนเองได้นั้น หากจะมีการปรับแก้ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ ก็ขอเสนอให้เพิ่มในส่วนของวิชาชีพพยาบาลเข้าไปด้วย เพราะก็ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชนมาโดยตลอด พยาบาลไม่ได้ต้องการไปขายยา เพราะร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่ระบุชัดเจนว่าคนขายยาได้คือเภสัชกรเท่านั้น พยาบาลเพียงต้องการให้ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่นี้ออกมารองรับการทำงานของพยาบาลด้วยเท่านั้น นายภาคภูมิ สายหยุด ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งประเทศไทยกล่าวว่า ไม่ได้ต้องการขัดแย้งกับวิชาชีพอื่นๆ เพราะในความเป็นจริงแต่ละวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องพึ่งพากันทั้งหมด ซึ่งเห็นว่าการหารื้อเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2561 ที่ผ่านมาเป็นในส่วนของเภสัชกรกับกระทรวงสาธารณสุขและ อย. ซึ่งควรมีการรับฟังกลุ่มพยาบาลด้วยเพราะในความเป็นจริงยังต้องทำงานจ่ายยาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และปัจจุบัน รพ.สต. ประมาณ 9,800 แห่งก็จะเป็นพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ไม่มีกรอบอัตรากำลังของเภสัชกรมาอยู่ใน รพ.สต. ด้วย

เหตุนี้ พยาบาลจึงต้องจ่ายยาตามผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งมา แต่ไม่มีกฎหมายใหญ่มาดูแล แม้ทางกระทรวงจะบอกว่ามีกฎกระทรวงคอยดูแลกลุ่มพยาบาลที่จ่ายยาแต่จะดีกว่าหรือไม่หากเป็นกฎหมายฉบับใหญ่ เพราะหากเกิดปัญหาโดยไม่เจตนาหากถูกฟ้องร้องก็ต้องอิงกฎหมายใหญ่จึงอยากให้กระทรวงคิดถึงบุคลากรที่ทำงานและย้าว่า ไม่ควรออกมาโจมตีกันระหว่างวิชาชีพโดยเฉพาะในสังคมออนไลน์ แต่ควรมาหาจุดกลางร่วมกันมากกว่า และเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561 (สภาการพยาบาลประเทศไทย, 2561ข) รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล เข้าพบ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.ชเรศ ภิรมย์วิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาคนใหม่และนพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็น โดยมีตัวแทน 10 องค์กรวิชาชีพพยาบาล เช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาล ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมการพยาบาลวิชาชีพแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ชมรมบริหารพยาบาลแห่งประเทศไทย พยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิสัญญี ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพชั้นสูงและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าร่วมประชุม ณ กระทรวงสาธารณสุข โดย รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง ได้ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับกระทรวงสาธารณสุขถึงภารกิจในการรักษาโรคเบื้องต้นตามกฎหมายทางวิชาชีพ ซึ่งมีความเห็นว่า พ.ร.บ.ฉบับเดิมนั้นไม่สอดคล้องกับในปัจจุบันและไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์จริงที่พยาบาลต้องเจออยู่ตลอดเวลา เช่นตามสถานที่ห่างไกล หรือ รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์หรือเภสัชกรประจำ ทำให้ตกเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำหน้าที่ต่างๆเองทั้งหมด หากมีการเปลี่ยนแปลงไปใช้ พ.ร.บ.ฉบับใหม่ จะทำให้เกิดผลดีต่อประเทศในภาพรวมและมีกฎหมายรองรับเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และอยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมาย สภาการพยาบาลจึงขอสนับสนุน พ.ร.บ.ฉบับใหม่ โดยเห็นควรให้เพิ่มเติมใน 3 ข้อคือ 1.มาตรา 22(5) ตามร่าง พ.ร.บ.ยาใหม่ ขอเพิ่มเติมข้อความให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สามารถจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตนได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในและนอกสถานพยาบาล 2.เห็นด้วยตามมาตรา 4 ร่าง พ.ร.บ.ยาใหม่ ในการแบ่งประเภทของยาโดยเฉพาะยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นยาที่พยาบาลสามารถจ่ายได้ 3.ขอให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ยาและจ่ายยาในกรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ซึ่งภายหลังการประชุม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ กล่าวสรุปว่าจะนำเสนอทั้ง 3 ข้อไปเสนอต่อผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ.ยา หากมีประเด็นใดที่ยังมีข้อเห็นต่าง จะเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมหารือเพื่อหาข้อสรุปให้ได้โดยเร็วที่สุด จากนั้นจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและนำเสนอเข้าสู่กระบวนการต่อไป

การใช้แนวคิดทฤษฎีผู้นำทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์

ผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ นอกจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลแล้ว จากกรณีที่กำลังมาข้างต้นยังมีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ เช่นการเปลี่ยนกฎหมายให้มีความทันสมัยขึ้น ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ควรจะมีลักษณะรวมทั้งการประยุกต์ใช้ภาวะผู้นำในการแก้ปัญหา ดังนี้ 1.เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ใหม่ (new vision) นอกจากจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์แล้ว ในสถานการณ์นี้ยังต้องมีความสามารถที่จะสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพที่ไม่ล้าสมัย 2.ต้องเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน (we are now) เป็นผู้ที่รับรู้และเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง มีความรอบรู้เพียงพอที่จะบริหารสถานการณ์ได้ 3.มีวิสัยทัศน์สำหรับอนาคต (future vision) สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของการบริการสุขภาพในยุคใหม่ สามารถทำงานเป็นทีมได้ดีและได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับกำหนดนโยบายได้ 4.ทำงานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based practice) สามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงสถานการณ์การทำงานจริงในปัจจุบันของวิชาชีพพยาบาลมาอธิบายทำความเข้าใจกับผู้อื่นได้ 5.มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (nursing leader as nurse expert) มีความรู้ลึกซึ้งและทักษะปฏิบัติที่เป็นเลิศจึงจะทำให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลที่

อยู่ในวิชาชีพได้ 6.มีความยืดหยุ่นสูง (flexibility) เนื่องจากปัจจุบันมีสิ่งท้าทายมากมาย ผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ต้องมีความสามารถหลายด้านผสมผสานกันอย่างลงตัว จึงจะสามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การเจรจาต่อรองให้เกิดความรู้สึกในทางที่ดีกับทุกฝ่าย จนทำให้เกิดข้อตกลงที่ยอมรับกันได้เพื่อประโยชน์สูงสุดในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553: 205-212)

การใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการความขัดแย้งมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์

ความขัดแย้ง (Conflict) มีความหมายได้หลากหลายนิยาม ในบทความนี้ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความไม่พึงพอใจ การสูญเสียประโยชน์ การปฏิบัติซึ่งเข้ากันไม่ได้และความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550: 389-400) จากการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่เป็นการขัดแย้งด้านเหตุผล (Substantive conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการไม่เห็นด้วยในวิธีการของอีกฝ่ายที่ต้องการทำให้บรรลุเป้าหมาย ไม่ใช่ความขัดแย้งด้านอารมณ์ (Emotional conflict) ซึ่งความขัดแย้งด้านเหตุผลผู้บริหารระดับสูงจะต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเต็มที่ในการจัดการแก้ปัญหา ระดับของความขัดแย้ง (Levels of conflict) เป็นความขัดแย้งระดับกลุ่ม (Intergroup conflict) เป็นความไม่ลงรอยกันระหว่างกลุ่ม มีการขาดความเข้าใจกันส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการร่วมมือกันในกิจกรรมการทำงาน วิธีการที่จะช่วยลดความขัดแย้งในสถานการณ์นี้คือ การจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจ (Task forces) ขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาไปในทางสร้างสรรค์ สนับสนุนให้เกิดความคิดในแง่บวก เพื่อให้เกิดการยอมรับในข้อตกลงร่วมกันได้ กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งควรเลือกรูปแบบความขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ (win-win conflict) เป็นกลยุทธ์การแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล เพื่อแสวงหาแนวทางที่ทำให้ทุกฝ่ายพอใจ ไม่ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียเปรียบ โดยการใช้กลยุทธ์นี้คือ ความร่วมมือกันในการหาหรือการแก้ปัญหา (Collaboration or problem solving) ซึ่งวิธีนี้จะแสดงพฤติกรรมความร่วมมือและพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับสูง เป็นการมุ่งที่จะเอาชนะแต่ในขณะเดียวกันก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เป็นความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาด้วยการเปิดใจ ทำให้เกิดความชนะทั้งสองฝ่าย โดยองค์ประกอบที่สำคัญในการแก้ปัญหาแบบนี้ประกอบด้วย 1.ต้องบรรลุเป้าหมายแต่ละฝ่าย 2.แนวทางในการแก้ปัญหาจะต้องได้รับการยอมรับและความเห็นชอบจากทั้งสองฝ่าย 3.กำหนดขั้นตอนซึ่งทุกฝ่ายจะต้องเกี่ยวข้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน เปิดเผยและซื่อสัตย์ต่อข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและความรู้สึก เมื่อบรรลุผลการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่แท้จริงก็จะเกิดขึ้น เกิดความสามัคคีกัน ซึ่งจะนำไปสู่ผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการให้บริการสุขภาพอย่างแท้จริง

บทสรุป

การบริหารจัดการความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพทางการแพทย์นี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการร่างกฎหมายควรคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับการหาข้อยุติความขัดแย้งให้ได้โดยเร็วที่สุด ก่อนที่จะทำการเสนอเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาออกกฎหมาย เพราะหากปราศจากความเห็นพ้องต้องกันในข้อกฎหมายการทำงานร่วมกันในระหว่างวิชาชีพจะกระทำใดยากเพราะความขัดแย้งยังคงอยู่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพในระยะยาวต่อประชาชนเพราะการให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ไทยรัฐออนไลน์. 2561. จัปนาร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่เอื้อร้านค้า. สืบค้นจาก www.thairath.co.th/content/1364173.

4173.

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510.

- มติชนออนไลน์. 2561. สภาการพยาบาลยันเหมือนเดิม แก้อไข พ.ร.บ.ยา ขออีกริชาชีพจ่ายยาเพิ่ม. สืบค้นจาก www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1117927.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2550. การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สภาการพยาบาลประเทศไทย. 2561ก. สภาการพยาบาลประกาศจุดยืน วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กับความปลอดภัยในการใช้ยา. สืบค้นจาก www.tnmc.or.th/docs/MedicinePolicy.pdf.
- สภาการพยาบาลประเทศไทย. 2561ข. สภาการพยาบาลหนุนร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่. สืบค้นจาก www.tnmc.or.th/news/159.
- สภาเภสัชกรรมประเทศไทย. 2561. ขอคัดค้านร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ....(ฉบับใหม่). สืบค้นจาก 93363_93321_88727_e0b884e0b8b1e0b894e0b884e0b989e0b8b2e0b899-e0b89ee0b8a3e0b89a-e0b8a2e0b8b2.pdf.
- สำนักข่าวทีนิวส์. 2561. เปิดปมร้อน พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ปรับแก้เอื้อใครกันแน่ ทำไมบุคลากรสาธารณสุขต้องเสี่ยงแตก. สืบค้นจาก www.tnews.co.th/contents/476809.
- สำนักข่าวไทย. 2561. เจาะเนื้อหาร่าง พ.ร.บ.ยาเปรียบเทียบฉบับเก่า-ใหม่. สืบค้นจาก www.mcot.net/view/5b8d60a5e3f8e40ad1f4e2f3?.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2553. การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ช้างเผือก.