

หน้าที่ของ Government Chief Nurse of Thailand (ผู้แทนพยาบาลภาครัฐของประเทศไทย)

กาญจนา จันทร์ไทย*

บทความนี้เขียนขึ้นเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และเล่าขานให้สมาชิกชาวพยาบาลทุกท่านได้ทราบถึงเรื่องราวขององค์กรพยาบาลในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกัน และสะท้อนให้เห็นว่าในโลกปัจจุบันนั้น ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นเกิดขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็วเหลือเกิน ดิฉันคงเป็นผู้ที่สามารถจะบอกกล่าวให้ทุกท่านทราบได้ เพราะถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมโดยตรงในทุกๆ องค์กรพยาบาลที่จะกล่าวถึงต่อไป

เมื่อเข้ามารับตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ดิฉันได้ทราบถึงการทำงานในหน้าที่ดังกล่าวจากอดีตผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาลซึ่งได้แก่ ดร.วรรณวิไล จันทราภา ผู้ล่วงลับไปแล้ว อาจารย์อารียา สัพพะเลข และอาจารย์สมหมาย หิรัญนุช แต่สิ่งที่ได้รับการบอกเล่าก็ยังไม่ได้ชัดเจนจนได้เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ จึงสามารถลำดับเป็นประสบการณ์ที่สามารถเล่าสู่กันฟังเพื่อประกอบการประชุมวิชาการประจำปีของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งใช้ชื่อเรื่องว่า “การพยาบาลในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง: ความเป็นจริงที่มองไม่เห็น”

กองการพยาบาลกำเนิดขึ้นตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 พ.ค. 2495ภารกิจที่สำคัญ คือ การพัฒนาการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาบริการพยาบาล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ สำนักการพยาบาล ในวันนี้ มีภารกิจที่สำคัญ คือ เป็นแกนกลางในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานโยบายความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล กำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกเหนือจากนั้นยังเป็นศูนย์รวมของสารสนเทศทางการพยาบาลที่จำเป็นต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและของโลก ดังนั้นผู้อำนวยการพยาบาลก็จะต้องทำหน้าที่เป็น CNO (Chief Nursing Officer) ของประเทศด้วย

ดิฉันเข้าทำหน้าที่ในปี 2549 (ค.ศ. 2006) ช่วงกลางปี ซึ่งในปีนั้นเป็นปีที่มีการประชุม CNO ของประเทศต่างๆครั้งที่ 2 ไปก่อนที่จะเข้ารับตำแหน่ง ดังนั้น จึงต้องติดตามข้อมูลจาก WHO และแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงชื่อของ CNO ประเทศไทย ที่จะมีการประชุมในปี 2008 แต่อุปสรรคอย่างหนึ่งคือ งบประมาณในการประชุม ซึ่งประเทศไทยเคยขอรับการสนับสนุนจาก WHO ในการที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ปัจจุบันเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานต้นสังกัดต้องสนับสนุน เพราะใน region นี้จะมีการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงประเทศเดียว และได้มีการขอรับการสนับสนุนไปแล้วจาก region เดียวกัน

ในปี 2551 (2008) ดิฉันได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์เพื่อไปร่วมประชุมในเวทีโลกครั้งสำคัญ ซึ่งมีการประชุมใหญ่ๆ ที่อยากเล่าสู่ในสมาชิกพยาบาลทราบจากรายงานการเดินทาง ดังนี้

รายงานการเดินทางไปประชุมที่ประเทศสเปนสวิต กรุงเจนีวา วันที่ 13-25 พฤษภาคม 2551

เป็นการเข้าประชุมตามคำเชิญของ World Health Organization ในฐานะที่ทำหน้าที่ Chief Nursing Officer ของ Royal Thai Government

ในการเดินทางครั้งนี้ ได้เข้าร่วมประชุม 4 การประชุม ดังนี้

1. WHO Forum for Government Chief Nursing Officers and Midwives (GCNOMs) ประชุม 14-15 พฤษภาคม 2551 ที่ ILO (International Labor Organization) เป็นการประชุมที่สำคัญยิ่ง โดยมีผู้แทนพยาบาลภาครัฐของประเทศต่างๆทั่วโลกเข้าร่วมประชุมมากกว่า 80 ประเทศ เป้าหมายสำคัญ เพื่ออภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Global Work plan for scaling up Nursing and Midwifery Capacity ผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่ Millennium Development Goals (ตามข้อตกลงของ สมัชชาโลกที่กำหนดไว้ภายในปี 2015) มีการกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรภาคีทางการพยาบาลของประเทศต่างๆรวมทั้งศักยภาพที่สามารถสร้างความเข้มแข็งในแต่ละภูมิภาค เพื่อเป็นการ strengthening health systems and Primary Health Care ผู้เข้าประชุมจะได้พบสรุปที่จะนำเข้าเวทีสมัชชาโลก ซึ่งเป็น Progress report on Nursing and Midwifery ของ WHO เพื่อที่ผู้เข้าประชุมที่ทำหน้าที่เป็น nurse delegation ของประเทศนั้นๆ สามารถแสดงบทบาทของตนได้ รวมทั้งได้มีการ orientation เรื่อง กฎ ระเบียบ ที่จำเป็นสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาโลกเป็นครั้งแรก

*ดร. ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

2. Second TRIAD meeting ประชุม 16-17 พฤษภาคม 2551 ที่ International Conference Centre of Geneva (CICG) การประชุมนี้ เป็นการรวมเอาหน่วยงานที่เป็น GNOMs, national nursing association and national regulatory authorities โดยที่แต่ละประเทศจะส่งผู้แทนที่ทำหน้าที่ในแต่ละส่วนมาเข้าร่วมประชุม ประเทศไทยมีสำนักงานการพยาบาลซึ่งเป็น GNOM สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และสภาการพยาบาล ที่ทำหน้าที่เป็น national nursing association and national regulatory authorities ประเด็นที่อภิปรายจะเป็นปัญหาร่วมของแต่ละประเทศ และมุ่งสร้างความร่วมมือซึ่งกันและกันสำหรับการประชุมในปีนี้มีหัวข้อที่มีการอภิปรายร่วมกันได้แก่

The Challenge of retention

Primary Health Care and Models of Care Delivery

Task Shifting and New Cadres

Leadership in Policy Arenas

การอภิปรายส่วนใหญ่ยังไม่มีข้อสรุปของแต่ละประเทศ แต่ในประเด็นเรื่อง Task Shifting นั้นได้มีการลงนามข้อตกลงร่วมกันในองค์กรระหว่างประเทศ 6 องค์กร แล้วตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2551 โดยประกอบด้วย International Confederation of Midwives, International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Confederation of Physical Therapists, World Dental Federation, World Medical Association ซึ่งแต่ละองค์กรของแต่ละวิชาชีพมีปัญหาร่วมในการขาดแคลนบุคลากร จำเป็นต้องมี task shifting แต่จำเป็นต้องมีการกำหนด Role and Regulation ไว้ สิ่งที่มาเกี่ยวข้องมากได้แก่ skill mix decision ของแต่ละประเทศ รวมถึงการกำหนดการคัดเลือก ฝึกอบรม นิเทศ ติดตาม กำกับให้ new cadres of workers มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. First World Health Professions Conference on Regulation (WHPOR) ประชุม 17-18 พฤษภาคม 2551 ที่ International Conference Centre of Geneva (CICG) ซึ่งเป็นการประชุมที่เดียวกับ TRIAD Meeting ซึ่งเลิกประชุมครั้งขึ้นแล้ว และการประชุม WHPOR ประชุมภาคต่อไปเลย หัวข้อการประชุม คือ The Role and Future of Health Professions Regulation การประชุมครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกที่มีการประชุมร่วมกัน ของ Health Professions ประเด็นที่ประชุม มีดังนี้

Legislative and Policy Frameworks

Current and Future Scenarios in Licensure,

Registration, Revalidation, Credentialing and Accreditation

When Things Go Wrong

Governance of Regulatory Bodies and Accountability

Setting Standards and Codes of Conduct

Assuring Quality Accreditation of Education and

Practice

GATS and Domestic Regulation: Two sides of the same coin of strained Bed Fellow

Models of Supply and Regulatory Challenges ซึ่งหัวข้อนี้ speaker คือ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

Equivalence and Global Standards

ในการประชุมแต่ละวันจะมี Panel Discussion โดยพบว่าประเด็นที่ยังคงอภิปรายกันค่อนข้างมากคือ task shifting และการขาดแคลนบุคลากรสายสุขภาพของแต่ละประเทศ รวมถึงปัญหาของการลงนามใน Mutual Recognition (ประเทศไทยโดยสภาการพยาบาล ได้มีการลงนามกับประเทศใน Southeast Asia ไปตั้งแต่ปี 2006 แต่ไม่มีผลเชิงปฏิบัติเพราะพยาบาลไทยยังมีปัญหาในเชิงภาษา และภาวะในครอบครัว อีกทั้งยังไม่ได้เก็บมีตัวเลขยืนยัน ซึ่งตอนนี้ ยังอยู่ในช่วงการพัฒนา proposal เรื่องการเคลื่อนย้ายกำลังพลทางการพยาบาลของประเทศและเป็นงานวิจัย Cohort Study เป็นการศึกษา 20 ปี นักวิจัยหลักคือ นักวิชาการของสำนักงานการพยาบาลและอาจารย์จาก วิทยาลัยการสาธารณสุข ขอนแก่น) แต่ละประเทศยังมีปัญหาที่ต้องแก้ไขเฉพาะพื้นที่ การทำ International Regulation และ Global Standard ยังต้องให้มีการทำความเข้าใจและเกี่ยวข้องกับการค้า เศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่ของแต่ละประเทศด้วย

ในการประชุมนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคนไทย 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล ดร. ดนุลดา จามจุรี นักวิชาการสำนักงานการพยาบาล (ซึ่งกำลังฝึกงานอยู่ที่สหภาพยาลระหว่างประเทศ ที่สมาพันธ์สวิส และเป็นหน่วยงานที่ร่วมจัดประชุมครั้งนี้) และ นพ. พัฒพงษ์ เกษสมบุญ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งนำเสนอ Poster Presentation 2 เรื่อง คือ Detecting Adverse Events in Hospitalized Patients: A Mechanism to Assess Impacts of Policy and Regulatory Changes และ No-Fault Patient Compensation Bill of Thailand

4. เข้าประชุม Sixty-First World Health Assembly วันที่ 19- 24 พฤษภาคม 2551 ซึ่งผู้เข้าประชุมทุกคนต้องได้รับการเสนอชื่อจากกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศสมาชิก เพราะถือเป็นการประชุมของ Member state โดยมีกฎเกณฑ์ และวาระการประชุม ดังนี้

4.1 เป็นการประชุมที่ดำเนินการโดย Director General ภายใต้การตัดสินใจโดย Executive Board (ยกเว้นกรณีที่เป็นเสียงส่วนใหญ่ของประเทศสมาชิก หรือ EB)

4.2 ประเทศสมาชิกทั้งหมดได้รับเชิญเข้าประชุม รวมทั้งหน่วยงาน NGO ที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานระหว่างประเทศที่สัมพันธ์กับ United Nations

4.3 วาระการประชุมใน WHA ได้รับการเตรียมโดย EB ในเดือนมกราคมของทุกปี



4.4 มีการเลือกผู้ทำหน้าที่เป็น President. Vice President และ Chairs of Committees A and B ในการประชุม WHA มีวาระ 1 ปี

4.5 ในส่วนของ Agenda item discussions and resolutions ของแต่ละปี มีดังนี้

4.5.1 Director- General รายงานเกี่ยวกับงานเป็น annual report

4.5.2 ประเด็นที่มีการบรรจุเข้าHA ในprevious session ควรมีการสรุป

4.5.3 Items ต่างๆ จะเกี่ยวข้องกับงบประมาณในช่วงต่อไป และต้องรายงานในช่วง preceding year

4.5.4 Item ที่นำเสนอ จะโดยสมาชิกหรือที่เกี่ยวข้องกับสมาชิก

4.5.5 ประเด็นที่ผ่านการหารือระหว่าง Director-General และ เลขาธิการของ UN ว่าเป็นสิ่งสำคัญ จะนำเสนอเข้าวาระโดย UN

4.5.6 อาจมีประเด็นอื่นใดที่นำเสนอมาโดยหน่วยงานที่สัมพันธ์กับระบบงานของ UN

4.5.7 มีการทบทวนแต่ละประเด็นในการประชุมที่เป็น General Committee หลังจากมีการเปิดประชุมสมัชชาโลกแล้ว (19 พฤษภาคม 2551)

4.5.8 แบ่งการประชุมเป็น 2 committees ซึ่งมีประธานและทีมเลขาแต่ละชุดทำงานในแต่ละการประชุม เพื่อให้ได้ Resolutions for Adoption โดยเป็น Plenary meetings of members Committee A เป็นการ deal กันในเสียงส่วนใหญ่ของประเทศสมาชิกในประเด็นที่เป็น technical programmer Committee B เป็นการ deal กันในเรื่องการบริหารจัดการ

งบประมาณ และกฎหมายที่ใช้

5. เมื่อเปิดประชุมแล้วจะมีการเลือก officers (ตำแหน่ง President, Vice Presidents, Committee A and Committee B, Chairs and other officers)

6. การอภิปรายใน working sessions ในแต่ละ Committee จนได้ ข้อตกลงใน Agenda items

7. Resolution ของ Agenda items ประเทศสมาชิกร่วมกันพัฒนาขึ้น

8. Resolutions จะได้รับการ submitted ใน Plenary sessions เพื่อ adoption

ในการประชุมครั้งนี้ คณะที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าคณะ (นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) ให้รับผิดชอบแต่ละ technical and health matters ซึ่งจะต้องติดตามเอกสารที่เกี่ยวข้องจาก EB (ซึ่งผ่านการประชุม ในเดือนมกราคม 2008 แล้ว) อีกทั้งจะต้องขอความเห็นจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศเสียก่อนที่จะนำมากำหนดทำที่ของประเทศในแต่ละ Agenda

ประเด็นที่รับผิดชอบได้แก่ Progress reports on technical and health matters หัวข้อStrengthening nursing and midwifery (resolution WHA 59.27) โดยร่วมกับสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ยกร่างเป็น progress report เพื่อนำเสนอในวาระการประชุมนี้ โดยจะมี นพ.สุวิทย์ และ นพ.วิโรจน์ คอยติดตามดูร่างที่จะนำเสนอของทุกคน

จากประสบการณ์ที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ มีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงที่องค์กรวิชาชีพต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดได้แก่ Triad Communique May 2008 ซึ่งได้แนบเอกสารไว้ในท้ายบทความ