

พยาบาลกับความท้าทายในการเป็นผู้นำทางสุขภาพในยุคหลังปี ค.ศ. 2015

ประณีต ส่งวัฒนา¹ RN, Ph.D. (Nursing) อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)
ดวงสุดา คิริปุตุกุมิ² RN, MNS.

บทความนี้ผู้เขียนได้รับแรงบันดาลใจจากการพึงค่ากล่าวสุนทรพจน์ของผู้อ่านวยการองค์การอนามัยโลก (ชื่อ Margaret Chan) ในหัวข้อ Global citizen, global nursing: reshaping nursing for the future needs of citizens ที่ได้ถ่ายทอดให้กับพยาบาลในการประชุมนานาชาติของสภากยานา仞ระหว่างประเทศ (ICN) ที่จัดขึ้น ณ ประเทศไทย เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2558 ที่ผ่านมา จึงต้องการสื่อสาระที่เกี่ยวกับความสำคัญของพยาบาลและความท้าทายของการพยาบาลในยุคหน้า

จากการวิเคราะห์ค่ากล่าวสุนทรพจน์ดังกล่าว มีประเด็นน่าสนใจ 5 ประการ ดังนี้

1. พยาบาล คือ อีโร่มาการกว่าผู้ที่ถูกมองข้าม มีค่ากล่าวที่ว่า ใครที่ได้เป็นผู้ช่วยชีวิตคน คนนั้นจะได้รับการยกย่องว่าเป็นอีโร่ ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ควรได้รับการยกย่องนี้ เพราะเป็นผู้หนึ่งที่ช่วยชีวิตคนหลายร้อยชีวิตได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม พยาบาลมักเป็นผู้ที่ถูกมองข้ามในระดับนโยบาย ดังจะเห็นได้จากการมีค่าจ้างที่ต่ำและได้รับการชื่นชมน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพใกล้เคียง นั่นคือเมื่ออดีต แต่หลังจากที่พยาบาลหลายล้านคนทั่วโลกได้ร่วมมือกันและพูดเป็นเสียงเดียวกัน รวมตัวกันเป็นหนึ่งโดยมีวิสัยทัศน์และพันธะกิจร่วมกันเกิดเป็นสภากยานา仞ระหว่างประเทศ (ICN) และได้ร่วมกันสร้างผู้นำให้เป็นจริง ด้วยการเชื่อมโยงการกิจร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ในการขับเคลื่อน

ทางสุขภาพ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1948 ทำให้บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น

2. พยาบาลคือผู้ก่อล้าหาญและเป็นแนวหน้าในด้านบริการสุขภาพ ควรค่าแก่การลงทุนด้านกำลังคนทางสุขภาพ

การดูแลสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลางและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งเน้นให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพด้านหน้าซึ่งเป็นแนวทางที่จะทำให้บรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าในอดีต อย่างไรก็ตาม “ประชาคมระหว่างประเทศได้ให้ความสนใจในการลงทุนเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพโดยทั่วไปและกำลังคนทางด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อย”โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนในกลุ่มพยาบาล ดังจะเห็นได้จากเหตุการณ์การระบาดของโรคไวรัสอีโบลา ในประเทศไทย ต่อต้านติดเชื้อ ซึ่งรายงานว่า มีแพทย์เพียง 1-2 คน ต่อประชากรแสนคน แต่กลับไม่มีการรายงานถึงจำนวนการติดเชื้อและเสียชีวิตของพยาบาลที่ทำงานในประเทศไทยนี้ ซึ่งมีพยาบาลเป็นจำนวนมากที่มีการติดเชื้อและต้องเสียชีวิต

ในเดือนที่ผ่านมา WHO นำเสนอรายงานเป็นครั้งแรกเกี่ยวกับการติดเชื้ออีโบลาในผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งแพทย์และพยาบาล และรวมไปถึงพนักงานห้องปฏิบัติการ คนขับรถพยาบาล ทีมฝึกศพ พนักงานทำความสะอาดและคนงานตามชุมชนต่างๆ พบว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขมากกว่า 800 คน

¹รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับการติดเชื้อและมีอีกกว่า 500 คนที่เสียชีวิต และที่น่าตกใจ คือ มีรายงานสถิติที่ว่า กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มคนที่ติดเชื้อโควิดแล้วนั้นคือ พยาบาล และส่องในสามของพยาบาลที่ติดเชื้อนั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่า พยาบาลเหล่านี้ไม่ได้รับการจ่ายเงินเดือนตามเวลาที่กำหนด และไม่มีสัญญาว่าจะจ่ายเงินเป็นเวลาหลายเดือน ในระยะเริ่มแรกของการระบาดของโรค อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมีไม่เพียงพอ พยาบาลต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันเท่าที่หาได้ หรือใช้ถุงพลาสติก เพื่อป้องกันการติดเชื้อผ่านทางมือและเท้าของพยาบาล ที่สำคัญไปกว่านั้นคือ แม้จะไม่จะมีการจ่ายเงินเดือนและไม่มีการป้องกันที่เพียงพอ พยาบาลเหล่านั้นก็ยังคงทำงานต่อไป และจัดการดูแลผู้ป่วยต่อไป แม้ว่าชีวิตของตนเองจะมีความเสี่ยงสูงต่อไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวอย่างชัดเจนในการลงทุนด้านการให้บริการทางสุขภาพและด้านกำลังคนทางสุขภาพมาอย่างเนินนานหลายทศวรรษ ดังนั้น พยาบาลจึงควรได้รับการยกย่องในความกล้าหาญและการอุทิศตนดังกล่าว

โลกในปัจจุบันนี้ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ตั้งแต่เริ่มต้นศตวรรษนี้ เมื่อเป้าหมายการพัฒนาสหสิรรษ์ได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบ ในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการใช้ชีวิตในโลกของ การพึ่งพาซึ่งกันและกันที่เพิ่มขึ้น ทั้งทางด้านระบบเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ด้านการตลาด ความล้มพ้นอธิการธุรกิจและการค้า ดังเช่นปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นทั่วโลกในช่วงเวลาที่มีการต่อต้านการเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ปรากฏการณ์อีกหลายประการหนึ่ง คือ เชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่าเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา สามารถแพร่ระบาดได้อย่างง่ายดาย เกิดมลพิษ

ข้ามชาติ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ต่อสุขภาพจะข้ามพรมแดนโดยผ่านระบบสื่อสารดาวเทียมสื่อสังคมต่าง ๆ เพย์แพร์ช่าวลือที่อาจไม่ได้เป็นข้อเท็จจริง เป็นต้น นอกจากนี้ ความเจริญของเมืองได้ทำให้คนมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปมาก และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อที่สูงเพิ่มขึ้น

3. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ก่อรายเป็นวาระแห่งโลกที่ต้องจาริกในประวัติศาสตร์ “หน้าหนึ่ง” สำหรับการพยาบาล

ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ว่า เป็น “ครั้งแรก” ในประวัติศาสตร์ของโลก ที่ต้องจาริกไว้ในหลายประเด็น ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงของประชากร ที่พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรของเด็กที่มีอายุต่ำกว่าห้าขวบ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนี้จะนำไปสู่ความต้องการและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่กำลังคนที่ทำงานด้านสุขภาพก็มีอายุมากขึ้น

นอกจากนี้ พบว่า มนุษย์มากกว่าครึ่งหนึ่งของโลกนั้นอาศัยอยู่ในเขตเมือง การอาศัยอยู่ในเขตเมืองนี้ได้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก เช่น มีโอกาสสำหรับการจ้างงานมากขึ้น มีการพัฒนาด้านความปลอดภัยทางอาหาร มีข้อได้เปรียบททางการศึกษาและวัฒนธรรม และมีการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเป็นต้น แต่ข้อได้เปรียบทเหล่านี้ไม่เป็นจริงสำหรับคนทุกคน โดยองค์การอนามัยโลก ประมาณการว่า มีคนถึงเกือบพันล้านคนที่ต้องอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในสัมบูรณ์ทางเท้า ใต้สะพาน หรือตามร่องรอยไฟ ในขณะที่คำแผลงการณ์ของปีนี้ได้ให้ความสำคัญกับโลกของแม่ คือแม่ที่อยู่ในชุมชนแออัดเขตเมืองเพื่อที่จะให้การช่วยเหลือแก่เด็กที่ต้องอยู่ในสถานที่ที่เลวร้ายที่สุดในโลก

ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พบว่าโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการตายของคนทั่วโลก ได้นำหน้าโรคติดเชื้อไปแล้ว ภาระการดูแลของโรค เหล่านี้จึงเกิดขึ้นอย่างยาวนานในยุคสังคมที่มีสิ่งดัง นี้จะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทุกวันนี้ กว่าร้อยละ 80 ของประชากรมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องมา จากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอด เรื้อรัง และพบมีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นมากใน ประเทศไทยที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ซึ่งเคยมี สมรรถนะในการรับมือกับการจัดการการติดเชื้อ เฉียบพลันเพื่อการรอดชีวิต อย่างไรก็ตามระบบการ จัดการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ล้มเหลวหากต้องนำมายังใน การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อที่ต้องการการดูแล ระยะยาว

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันดีว่า การป้องกันโรคไม่ติดต่อ จะต้องเป็นรากฐานที่สำคัญ แต่การป้องกันโรคดังกล่าวยังเป็นปัญหาในระดับโลก ด้วยพบว่าสาเหตุของโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในกระบวนการคิดและสุขภาพ ดังตัวอย่างเช่น ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ หลายปัจจัยมีการขยายตัวกว้างมากขึ้น จากการเพิ่มผลิตผลและการประกอบการของบริษัทที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ยาสูบ อาหาร เครื่องดื่มและอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอำนาจทางการตลาดเหล่านี้ ได้แปรเปลี่ยนไปเป็นอำนาจทางการเมืองเรียบร้อยแล้ว บริษัทเหล่านี้ไม่ค่อยมีความพยายามที่จะแทรกแซงหรืออยู่เบื้องหลังระบบสุขภาพที่มุ่งสู่เป้าหมายในการพัฒนาแห่งสหสวรรษ ไม่มีบริษัทใดได้รับการว่าจ้างเพื่อประชาสัมพันธ์ให้เห็นภาพการส่งมอบยาต้านโรคติดเชื้อเช่นไวรัสและวัณโรค เพราะจะเป็นการแทรกแซงเสรีภาพส่วนบุคคลออกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจุบัน ยังไม่มีกฎหมายใดที่จะหยุดยั้งหรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

เด็ก ไม่มีการวิจัยได้ได้รับการสนับสนุนจากภาคอุตสาหกรรมเพื่อค้นหาสาเหตุของการตายของมารดาแต่อุตสาหกรรมที่มีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมีส่วนในการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญหน้าและช่วยกันคัดค้านในทุกรูปแบบด้วยการทำงานประสานกันอย่างดี เพื่อให้การคัดค้านนี้ได้ผล นั่นคือ ต้องเกิดจากความร่วมมือกันของมนุษยชาติ เพื่อให้เกิดปรากฏการณ์ “ครั้งแรก” เช่นกัน

จากจุดเริ่มต้นในศตวรรษที่ 19 ที่ได้มีการปรับปรุงในด้านสุขอนามัยและสภาพความเป็นอยู่อย่างมาก ทำให้เพิ่มสุขภาวะและอายุขัยของคน รวมทั้ง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมได้ช่วยในการควบคุมโรคติดเชื้อ ทำให้สามารถทำลายเชื้อโรคที่สำคัญจำนวนมากที่เกิดจากสังคมสมัยใหม่ แต่วันนี้ค่าจารีกจะเปลี่ยนไปแทนที่โรคจะหายไปด้วยการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น กลับกลายเป็นการสร้างสภาวะใหม่ที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อแทน การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความทันสมัย และความเป็นสังคมเมือง ได้กล้ายเป็นช่องทางเปิดสู่สังคมที่มีการแพร่กระจายของไวรัสชีวิตที่ไม่ต่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง นี้คือช่วงเวลาที่จะจารีกในประวัติศาสตร์ในยุคที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นภัยคุกคามที่เพิ่มขึ้นต่อภาวะสุขภาพแทนที่จะลดปริมาณ

ในทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยและอินเดียได้ยกระดับผู้คนนับล้านของประเทศไทยให้พ้นจากความยากจน นี่คือหนึ่งในความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ แต่ก็มีอีกด้านที่เป็นผลลบอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างรายงานในส่องปีที่ผ่านมาของประเทศไทย ที่มีการตีพิมพ์ผลการสำรวจความชุกโรคเบาหวานแห่งชาติ โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีประชากรผู้ใหญ่จำนวน 114 ล้านคน ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความชุกของโรคที่พบเกือบร้อยละ

12 และพบว่า น้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้ตอบแบบสำรวจมีความตระหนักในสภาวะสุขภาพของตนเอง และมีเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่รายงานว่า ได้รับการรักษาโรคซึ่งหากคิดต่อเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคทຽุดลง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน นั่นหมายถึง ความสูญเสียจะเกิดในประเทศที่มีภาวะเศรษฐกิจที่สำคัญเป็นอันดับสองของโลก ดังนั้น สังคมสมัยใหม่ในระบบสุขภาพจึงต้องการพลังร่วมในการจัดการกับภัยคุกคามที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อมากขึ้น

4. ความไม่เท่าเทียมกันของมนุษย์ที่เพิ่มขึ้นในโลก นำมาซึ่งความต้องการการจัดการปัญหาอย่างมืออาชีพของพยาบาล

มีคำถามว่า อุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นและค่าใช้จ่ายของโรคไม่ติดต่อ จะมีมากกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจหรือไม่ ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด แต่ความจริงที่พบในปัจุบัน คือ ตัวเลขประชากรที่มีความยากจนได้เมืองเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยพบว่ากว่าร้อยละ 70 ของประชากรในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง นั่นเมืองยากจน ถ้าเศรษฐกิจดำเนินเป็นไปอย่างดี จะมีอะไรบางที่จะกดดันให้รัฐบาลได้ดูแลคนยากจน โลกคงไม่ต้องการเห็นประเทศที่ร่ำรวยแต่เต็มไปด้วยคนยากจน มีความไม่เท่าเทียมกันของมนุษย์ที่เพิ่มขึ้นในโลก นี้คือแนวโน้มสำคัญของทั่วโลกที่ท้าทายบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่จะมาช่วยเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ของโลก และสุขภาพเพื่อการพัฒนาอยุคหลังปี ค.ศ. 2015

ตามที่องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) รายงานพบว่า ความไม่เท่าเทียมกันในระดับรายได้และโอกาสได้มาถึงจุดสูงสุด ในรอบกว่าครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ดังที่มีการเปรียบเทียบให้เห็นว่า ธนาคารประเทศสวีส เครดิตสวีส

ประมาณการในปีที่ผ่านมาว่า ความมั่งคั่งรวมของคนในประเทศที่ร่ำรวยที่สุด 85 คน เท่ากับความมั่งคั่งรวมของคนในประเทศที่ยากจนที่สุดในโลก 3.5 พันล้านคน ขณะเดียวกัน จากกล่าวได้ว่าโลกที่ไม่มีความสมดุล จะไม่มีความมั่นคงหรือความปลอดภัยเกิดขึ้นจากหลักการทางจริยธรรมของพยาบาล ที่กล่าวว่า: “พยาบาลต้องพิทักษ์สิทธิ์ความเท่าเทียมและความยุติธรรมทางสังคมในการจัดสรรทรัพยากร การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และบริการทางสังคมและเศรษฐกิจต่าง ๆ “ดังนั้นความมุ่งมั่นของ ICN ที่จะให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญที่จะทำให้เกิดความเท่าเทียมของสังคมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด”

5. พยาบาลคือ “ยักษ์หลับ” ที่ต้องได้รับการขยายขอบเขตการปฏิบัติพยาบาลให้มากขึ้นเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลง

วิชาชีพการพยาบาลได้ตระหนักถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ว่า มีความหมายต่อการดูแลสุขภาพค่าใช้จ่ายและความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นของการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน และปรากฏเด่นชัดในวาระการประชุมครั้งนี้ เรียกได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็น “ยักษ์หลับ” ที่ตื่นตัวและพร้อมที่จะแข่งหรือวิ่งไปข้างหน้าในทิศทางที่มีกลยุทธ์ชัดเจน และกำลังรอสัญญาณการเริ่มต้น แต่ด้วยอุปสรรคหลายประการ ที่ทำให้บดบังความสามารถของพยาบาลที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ แม้จะได้รับการศึกษา การฝึกอบรม และได้รับใบอนุญาตอย่างถูกต้อง หากย้อนกลับไปในอดีต เคยมีรายงานขององค์กรอนามัยโลกสรุปว่า กฎระเบียบในระดับชาติ และระดับย่อย ๆ มักจะป้องกันไม่ให้พยาบาลเข้ามายื่นส่วนในการบริหารและดำเนินงานด้วยความรู้และทักษะที่มีของพยาบาล และมีรายงานที่ได้ระบุถึง

กลยุทธ์ในการเพิ่มความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บทบาทข้อกฎหมายเพื่อเอื้อในการปฏิบัติของพยาบาลแต่กลยุทธ์ดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับรายงานปี ค.ศ. 2010 ของสถาบันทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ที่กล่าวถึง “อนาคตของการพยาบาล คือ การนำความเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางสุขภาพ” ดังนั้นพยาบาลควรจะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ตามความรู้ที่ได้ศึกษาและฝึกอบรมมา ข้อสรุปนี้มีความคล้ายคลึงกับรายงานในอดีต เมื่อ 24 ปีที่แล้ว ที่กล่าวว่า การลดหรือขจัดอุปสรรคด้านกฎระเบียบและของสถาบันรวมทั้งข้อจำกัดในการปฏิบัติของพยาบาล จะทำให้ระบบสุขภาพได้รับผลประโยชน์เต็มที่ จากผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมีทักษะและความรู้เช่นพยาบาล

นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ขึ้นอยู่กับทัศนะมุมมองและนโยบายของสมาคมการแพทย์แห่งชาติ ดังที่ระบุไว้ในรายงานขององค์กรระหว่างประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) กล่าวว่าแพทย์นักไม่เต็มใจที่จะออกนโยบายในการทดลอง กำลังคนและขยายบทบาทของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของผู้อำนวยการองค์กรอนามัยโลก ได้ให้ข้อคิดว่า ความซับซ้อนของปัญหาและความท้าทายด้านสุขภาพที่ทุกคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคหลังปี ค.ศ. 2015 ไม่มีใครที่จะทำได้อย่างเต็มรูปแบบเท่าที่วิชาชีพการพยาบาลสามารถทำได้ ทั้งนี้ มีการศึกษาล่าสุดที่จัดทำในสหรัฐอเมริกา พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มักไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการรักษาหรือจากหัดและการต่าง ๆ ที่ทำในทางตรงกันข้าม พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการฝึกฝนในการทำงานภายใต้บูรบท้องของข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่องานเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับ

การจัดซื้อจัดจ้างเกี่ยวกับยาและวัสดุกัมท์ของโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีบทบาทที่สำคัญมากขึ้น ในระดับนโยบาย โดยเฉพาะในการตัดสินใจที่มีผลต่อการเงินและการใช้จ่ายในการบริการสุขภาพ

สำหรับโรคไม่ติดต่อ พยาบาลไม่ควรพลาดโอกาสทองในการป้องกันการวินิจฉัยโรคในระยะแรก การให้คำปรึกษา โดยมุ่งเป้าไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือค้นหาวิธีการในชุมชน เพื่อนำไปสู่การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ขณะนี้ พบว่า ระบบสุขภาพที่มีจำนวนมากยังมีจุดเชื่อมต่อที่สำคัญในการวางแผน กำลังคนทางด้านสุขภาพ ด้วยเหตุผลหลายประการ การทดลองแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะลดน้อยลงเมื่อความต้องการการดูแลระดับปฐมภูมิไม่เคยมีปรากฏให้เห็น แต่ในประเทศที่ประสบปัญหาความขาดแคลนแพทย์ระดับปฐมภูมิวิธีนี้ที่จะเติมเต็มช่องว่างนี้คือ การอนุญาตให้พยาบาลที่มีระดับความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติอย่างเป็นอิสระ ที่ไม่มีการกำกับดูแลของแพทย์สามารถสั่งและแปลผลการตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การสั่งยา และดูแลรักษาที่จำเป็นได้ แต่การแก้ปัญหาเหล่านี้ยังคงเผชิญกับการต่อต้าน หรือไม่เห็นด้วยจากวิชาชีพแพทย์ แพทย์ที่ยังคงเชื่อว่า การขยายขอบเขตของการปฏิบัติพยาบาลจะมีผลกระแทกต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งยังเป็นข้อโต้แย้งและต้องพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจำชีว์ แต่พบว่าข้อพิสูจน์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจำชีว์ของแพทย์นักเป็นประเด็นเพื่อการแข่งขันมากกว่าการวัดที่ความสามารถ

การพิสูจน์ด้วยหลักฐานด้านอื่น ๆ จึงมีความสำคัญ เช่น โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนของพยาบาลกับผู้ป่วยสูง จะมีอัตราการตายลดลง มีหลายการศึกษาที่เน้นคุณภาพของการดูแลโดยพยาบาล ได้แก่ การป้องกันการผิดพลาดที่เกี่ยวกับการให้ยา และความผิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา การลดหรือกำจัดการติด

เชื่อในโรงพยาบาล การลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล และการช่วยส่งต่อผู้ป่วย เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้านได้ นอกจากนี้พยาบาลใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งผู้สูงอายุ ในบ้านซึ่งมีผลต่อการลดจำนวนของการกลับเข้ารักษาโรงพยาบาลซ้ำ และการมารักษาในห้องฉุกเฉิน ทั้งหมดนี้ เป็นการตัดค่าใช้จ่ายและยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

อะไรคือสิ่งที่สังคมต้องการนั้นคือต้องลดการแบ่งแยกทางความคิดระหว่างความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและแพทย์และหันมาทำงานเป็นทีม ร่วมกันดังตัวอย่าง ความคิดที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของงานโดยการใช้แบบรายการบันทึกตรวจสอบความปลอดภัยในการผ่าตัด ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO Surgical Safety Checklist) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกทุกคนในทีมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการผ่าตัด ผลการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการในแปดประเทศ แสดงให้เห็นว่าการใช้แบบรายการบันทึกตรวจสอบ 19 รายการนี้ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด กว่าหนึ่งในสามและช่วยให้ทุกคนตื่นตัวและกล้าพูดเมื่อพบปัญหาความเสี่ยง ที่สำคัญคือมีพยาบาลเป็นผู้นำการใช้แบบบันทึกรายการตรวจสอบนี้

ดังนั้น วิชาชีพการพยาบาล จึงสามารถเปลี่ยนวิธีการจัดบริการด้านสุขภาพและหัวใจการที่เหมาะสมในการให้บริการดูแลสุขภาพยักษ์ที่หลับได้ถูกปลุก ด้วยภาวะสุขภาพที่ท้าทายจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น “ครั้งแรก” จำนวนมาก เสียงปืนได้เริ่มแล้ว เพื่อให้พยาบาลรู้ว่าสุขภาพของโลกนี้ต้องการคนเช่นพยาบาลทำงานและพยาบาลเท่านั้นที่มีความสามารถทำได้อย่างเต็มที่ที่จะนำภาวะสุขภาพไปในทิศทางที่การเป็นหรือเหมาะสม ในการนี้ จึงขอสรุปว่า จะไม่มีความสามารถลิดรอนหรือมองข้ามศักยภาพของพยาบาลที่จะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ไปสู่สิ่งที่ดีกว่าหรือดีขึ้น ด้วยการแสดงผลลัพธ์ให้เห็นจากความคุ้มค่า-คุ้มทุน (cost effective) ที่ดีกว่า และจากการบริการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (care effective services) มากกว่าอย่างแน่นอน

เอกสารอ้างอิง

1. Chan M. Keynote address at the International Council of Nurses Conference Global citizen, global nursing: reshaping nursing for the future needs of citizens, Seoul, Republic of Korea on 20 June 2015. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/en/>