

สองปรารภ: ผู้นำกับความงามนโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิทีกุล

รศ.ดร.เรมวาล นันทศุภวัฒน์

ผศ.ดร.จิตินันท์ อัครเดชอนันต์

อ.โซซิดา ประสาทเกษการณ ผู้ถอดเทป

สองปรารภ ปรารภที่ 1) ผู้นำต้องปรารภในเรื่องของนโยบาย 2) ผู้นำต้องปรารภเรื่อง
ของ outcome หรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะเกิดขึ้น เราคิดว่าสองอันนี้จะเชื่อมโยงกันอย่างไร จึง
จะทำให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลของเราได้ อันนี้เป็นที่มาว่าทำไมเราตั้งหัวข้อสองปรารภ ผู้นำ
กับความงามของนโยบาย ผู้นำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ความงามของศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Policy and Outcome Center) คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2549 ภายใต้การสนับสนุนของ
China Medical Board of New York ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยตระหนักถึงความสำคัญของ
การเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสุขภาพ นโยบายทางการพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติ
ทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพ และใช้ความรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งศาสตร์ที่
เกี่ยวข้องโดยเน้นการวิจัยและนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพ
การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และนำไปสู่การพัฒนา นโยบายของประเทศ

วิสัยทัศน์

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็น
ศูนย์ที่ก่อให้เกิดการตระหนักของพยาบาลในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านนโยบาย
และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ และมีเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ทั่ว
โลก

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อให้มีการประเมินด้านนโยบายที่จำเป็นสำหรับประเทศ

2. กระตุ้นให้พยาบาลดำเนินงานวิจัยในเรื่องของนโยบายและการมีส่วนร่วมในเรื่องของนโยบายตลอดจนทำวิจัยในเรื่องของผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้มีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยมีกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ดังนี้ การวิจัย การเรียนการสอน การฝึกอบรมและให้คำปรึกษา และการสร้างเครือข่าย ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีผลงานวิจัยจำนวนมาก ผลงานการวิจัยเหล่านั้นได้นำไปเผยแพร่ในงานวารสารระดับชาติ และนานาชาติ รวมทั้งมีการนำเสนอทางวาจา และทางโปสเตอร์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ในด้านการบริการวิชาการ ศูนย์ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้งในแต่ละภาคของประเทศ โดยในแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก

นอกจากนั้นศูนย์ยังได้มีการจัดเสวนาการวิจัยด้านระบบสุขภาพและด้านนโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอโดยผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วยอาจารย์ พยาบาลและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในด้านการสร้างเครือข่ายของศูนย์นโยบายในระดับประเทศและนานาชาติ ศูนย์มีการดำเนินการเพื่อความร่วมมือในอนาคตในด้านการวิจัย และการเรียนการสอนในด้านนโยบาย

ตลอดระยะเวลากว่า 5 ปีที่ผ่านมาศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทอันสำคัญที่ทำหน้าที่สนองตอบต่อนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการดำเนินบทบาทอันโดดเด่น เพื่อมุ่งเน้นงานวิจัยที่พร้อมจะก้าวสู่การเป็นศูนย์แห่งการสร้างสรรค์นโยบายทางการพยาบาล ระดับนานาชาติ เพื่อนำผลลัพธ์การวิจัยที่ทรงคุณค่า คืนสู่สังคมและประเทศชาติต่อไป

เรียนถาม ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิทีกุล ความงามนโยบายอาจารย์ให้ความหมายเป็นอย่างไร ทำไมต้องให้ความหมายแบบนั้น ลองเล่าให้ฟังสักนิดหนึ่ง เรื่องของนโยบายเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องทำ พยาบาลปฏิบัติเยอะปฏิบัติจนเกิดความงาม เกิดคุณภาพ ถ้าเรามองประเด็นของนโยบายว่างามอย่างไร ถ้าสมมุติเราเป็นผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือใครๆก็แล้วแต่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ถ้าเราไม่มีความเข้าใจเรื่องของนโยบาย เค้าให้เราทำอย่างไร เราก็ทำ ทำตามที่เราคิดว่ามันน่าจะเป็น แต่เราไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งว่านโยบายตรงนั้นมันเกิดจากอะไร เกิดมาแล้วมันจะมีผลอย่างไร แน่ของมันก็มีคุณภาพแต่อาจจะไม่ไปถึงจุดใดจุดหนึ่งที่เรากำลังต้องการ เหมือนกับเราเป็นผู้ที่ให้แนวคิด ให้อะไรต่างๆเข้าไปด้วยโดยเฉพาะนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เป็นความงามที่พยาบาลทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้นำ หรือเป็นพยาบาล ก็ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดความงาม การได้เสนอแนวคิดวิธีการต่างๆที่เราจะพูดกันต่อไป เชื่อว่าถ้าเรามองนโยบายแล้ว ถ้าเราเข้าใจแล้วมันจะ Link ไปที่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ที่ดี เราพูดถึงสองปรารภณา เราไม่สามารถขาดอันใดอันหนึ่งไปได้ แล้วมันจะนำไปสู่คุณภาพอย่างแท้จริง

ถาม ผศ.ดร.จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ ถึงเรื่องผลลัพธ์ ความงามของผลลัพธ์เป็นอย่างไร ทำไมมีความสำคัญกับเราอย่างไร ถ้ามีผลลัพธ์ที่ดีหรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์มันจะเกิดอะไรขึ้นกับพวกเรา

ผลลัพธ์กับนโยบายอะไรเกิดก่อน

“อะไรเกิดก่อนก็ได้ หรือเกิดพร้อมๆกันก็ได้” เหมือนไก่กับไข่ มันยังไม่มีคำตอบ เพราะการกำหนดนโยบายถ้าเราไม่มีทิศทาง เราไม่มีข้อมูล เราไม่เห็นอะไรภายนอกว่าเราต้องการให้เกิดอะไรขึ้น เราอาจจะกำหนดนโยบายแบบฝันไม่มีทิศทาง ไม่มีความเป็นไปได้ หรือเป็นไปได้แต่ไม่สมความปรารถนา ถ้าเราใช้ผลลัพธ์/Evidence อาจารย์พยายามสร้าง Evidence ว่าถ้าให้การดูแลผู้ป่วยแบบนี้ มันจะได้ผลลัพธ์แบบไหน ถ้าเราจะทำแบบนี้ เราจะ design intervention/กระบวนการไปสู่ผลลัพธ์ที่เราปรารถนา กระบวนการเราจะวิจัยหรือเปล่า จะเป็นการเก็บข้อมูลรวบรวมก็ได้ ไม่ได้ระบุ แต่ถ้าเราต้องการผลลัพธ์ที่ดี ต้องผ่านการวิจัยเท่านั้น ผลลัพธ์ต้องมีการจัดกระทำ หรือ กระบวนการหรือบางครั้งผลลัพธ์เกิดจากธรรมชาติได้ ไม่สามารถควบคุมมันได้ จะดีจะงามมันสามารถควบคุมมันได้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของพยาบาล 24 ชั่วโมงผู้รับบริการอยู่กับพยาบาล ถ้าเราไม่ได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างดี สิ่งที่เราจะได้รับคือเสียงสะท้อนที่เป็นลบ ผลลัพธ์ที่เป็นลบจะเกิดขึ้นกับเราทันที ถ้าเราดูแลใกล้ชิด มันจะเป็นเสียงขอบคุณ เป็นกำลังใจ เสียงขอบคุณที่เราได้ดูแลเค้าจนถึงระยะสุดท้าย ตายอย่างสงบ (Palliative Care) เราทำทุกอย่างได้แม้จะรู้ว่าผู้ป่วยเสียชีวิต ความงามระหว่างทางเราสามารถทำได้ผลลัพธ์จะเป็นบวก จะเป็นลบ เราสามารถทำได้อย่างที่เรต้องการ นโยบายจะเป็นเครื่องชี้นำ หรือเป็นแนวปฏิบัติ เป็น Guide Line เป็นสิ่งที่บอกว่าถ้าคุณทำตามนี้ มันจะได้ตามที่เราคาดหวัง ผลลัพธ์ที่เราคาดหวัง เป้าหมายที่เราวางไว้ สองอย่างมันควรสอดคล้องกันหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน นโยบายไปอย่าง ผลลัพธ์ไปอย่างมันจะเป็นไปได้มัย บางครั้งมันฟลุ๊ค มันไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือมันไม่ได้เป็นอย่างที่เราคาดหวัง ถึงได้เร็ว ถ้านโยบายกับผลลัพธ์ไปพร้อมๆกัน สิ่งต่างๆจะเกิดขึ้นได้ง่าย

เห็นความเชื่อมโยงของผลลัพธ์กับการพัฒนาคุณภาพของพวกเราแล้ว เรียนถาม ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล ต่อว่านโยบายมีหลายระดับ ที่ ผศ.ดร.จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ พูดก็เป็นนโยบายอีกระดับหนึ่ง ขอให้อาจารย์ช่วยขยายความเพิ่มขึ้นว่านโยบายที่เราพูดกันมันมาทางเดียวกันมัย หรือคนละความหมายกัน นโยบายกับผลลัพธ์ควรต้องมีความสัมพันธ์กัน สองปรารถนาต้องไปด้วยกัน เพื่อคุณภาพการพยาบาล คุณภาพการบริการทั้งหมดที่จะให้กับผู้รับบริการ

นโยบายคืออะไร คือ แนวทางการกระทำ ถ้าเป็นองค์กรในระดับโรงพยาบาลก็เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล แนวทางที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือเป็นระดับชาติ นโยบายสุขภาพแห่งชาติเรามีหลายระดับ ระดับองค์กร องค์กรพยาบาลเราก็มีนโยบาย ท่านลองคิดในที่ผ่านมา การทำงานของเราใน 1,2,3 ปี ไปจนถึง 30 ปี เรามีส่วนร่วมส่วนไหนบ้างของนโยบาย เป็นแผนใหญ่ เป็นสิ่งซึ่งบอกว่าเราจะทำอะไร แล้วถ้าเป็นนโยบายสุขภาพเป็นการกระทำที่ตั้งใจให้เกิดผลกระทบเชิงบวกกับสุขภาพ นโยบายสุขภาพแห่งชาติไม่ได้พูดเฉพาะในโรงพยาบาลเรา พูดถึงประชาชนทุกหมู่เหล่าใน

ประเทศ จะทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดสุขภาพกับประชาชน อาจจะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพโดยตรง เรื่องพยาบาลให้การดูแลสุขภาพ เรื่องอื่นด้วยซึ่งกระทบสุขภาพของประชาชน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นสิ่งซึ่ง/การกระทำ/การตัดสินใจไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงของคนในสังคมในการดำเนินถึงสุขภาพ เช่น นโยบายการสวมหมวกกันน็อค เราจะเห็นว่าไม่ได้กระทบกับเราประชาชน แต่เมื่อเกิดขึ้นมาแล้ว เกิดผลเสียตามมาเยอะแยะ เกิดอุบัติเหตุต่างๆ เพราะฉะนั้นประชาชนควรสวมหมวกกันน็อค

ส่วนประกอบที่สำคัญของนโยบายมักเกี่ยวกับ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ, กระบวนการหรือวิธีการที่ใช้, ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่วนประกอบของนโยบายเมื่อนำเอาไปทำจะเกิดผลอะไร นโยบายสุขภาพที่ดีนอกจากจะเป็นประโยชน์ในแง่ของการกระทำแล้ว ยังช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจต่างๆ ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่ดี ก็สามารถพัฒนาสิ่งต่างๆ ได้มากมาย สิ่งต่างๆ กระทบกันเป็นวงกว้าง ไม่ใช่เฉพาะที่อยู่ในองค์กรสุขภาพ แต่เป็นสิ่งที่ส่งผลออกไปหมด

ท่านจะมีส่วนได้อย่างไรในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาล เป็นประชาชน จะไปมี Involvement ได้อย่างไร

นโยบายที่งดงาม ต้องชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ ทำได้ นโยบาย Nursing Service เป็นไปได้มีที่อัตราส่วนพยาบาล ต่อคนไข้แค่ไหน ทำได้มี ถ้าทำได้ก็เป็นนโยบายที่นำไปปฏิบัติได้ ถ้านำไปปฏิบัติไม่ได้ ท่านจะทำอย่างไร จะให้ข้อเสนอแนะอย่างไร

นโยบายระดับชาติ จะงามได้ ต้องมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด แต่ถ้ามีกลุ่มเดียวที่เกี่ยวข้องได้เท่านั้น ก็ยังไม่เป็นความงาม ในการดำเนินนโยบายไปใช้ ก็ต้องมีการประเมินผล แล้วดีหรือเปล่า ถ้าไม่ดีเราต้องไป Revise มีนักศึกษาเราคนหนึ่งประเมินผลนโยบาย นำผลนั้นไปสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนได้ในบางครั้ง ถ้า เรายัง Fixed อยู่แต่โลกเคลื่อนไปแล้ว เราก็จะแย่เหมือนกัน ท่านได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแต่ละขั้นตอนหรือเปล่า

ขั้นตอนการพัฒนา นโยบาย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นก่อตัวนโยบาย (Policy Formulation Phase) มีการประเมินผล อาจจะประเมินผลที่ผ่านมา หรือประเมินสภาพแวดล้อมต่างๆ ก่อนที่จะออกมา

ระยะที่ 2 ขั้นนำเอานโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เมื่อออกมาแล้วก็นำไปปฏิบัติ ระยะนี้ประกอบด้วย การสร้างกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายและการนำไปปฏิบัติ และมีการกำหนดกิจกรรมด้วยว่าสิ่งที่ควรทำคืออะไร เพื่อให้สอดคล้องกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่กำหนดขึ้น

ระยะที่ 3 คือการปรับเปลี่ยนนโยบาย (Policy Modification) มันยังไม่ดี มีอะไร Revise มี/มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย เรื่องของการพัฒนาโยบายโดยทั่วไป เรามี 3 ขั้นตอนใหญ่ๆท่านได้มีส่วนร่วมส่วนไหนบ้าง เดี่ยวเราจะเทียบให้ดูว่าผลเป็นอย่างไร

ผลการวิจัยที่ผ่านมาของนโยบายระดับชาติ ระดับหน่วยงานเข้าใจว่าพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมระดับชาติมีผลกระทบกับพวกเรามาก ขนาดนี้ไม่ว่าอัตรากำลังหรืออะไรก็ตามที่เกิดขึ้น ไม่ว่ารัฐบาลชุดไหนก็ตาม ทำให้เราทำงานหนัก เหนื่อยก็เพราะนโยบาย เราจะเห็นว่าสิ่งที่พวกเราไม่รวมเลยคือนโยบาย เราว่าใครไม่ได้เพราะตัวเราเองไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ ในการที่จะเข้าไปร่วม เราต้องการให้พยาบาลเห็นความสำคัญของนโยบายมากขึ้น ผลการวิจัยที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เราจะมีช่องทางอย่างไร ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมนโยบายตรงนี้ ถ้าไม่มีเกิดผลกระทบกับเราอย่างไร

พยาบาลในประเทศไทยมี 70% ของ Health Care Personal เหมือนกันเกือบทุกประเทศ จะทำอย่างไรที่จะทำให้พยาบาลเราได้มีส่วนร่วม เราจึงทำการศึกษาวิจัย เราก็ไปทบทวนดูว่าที่อื่นเค้าเป็นอย่างไร เราพบปัญหาว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือในประเทศอื่นๆพบว่า พยาบาลไม่ค่อยเข้าไปมีส่วนร่วมเท่าไร ขนาดประเทศเค้าพัฒนา Nursing ไปเยอะแล้ว เราเลยมาคิดว่านโยบายระดับชาติของประเทศเราเป็นอย่างไร ทำทั่วประเทศเลย ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ แล้วเอาผลมารวมกัน พบว่าเหมือนกันหมดทุกภาค เราถาม 2 เรื่อง เรื่องความรู้ของนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีความรู้เรื่องนโยบายเหมือนกันหมดทุกภาค ในส่วนร่วม เราอยู่ในขั้นที่ 2 คือนำไปปฏิบัติ ขั้นก่อนตัวกับขั้นปรับเปลี่ยนไม่มีเลย ถ้าท่านมีทั้ง 3 ส่วนถึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดคุณภาพที่ดี ถ้าพยาบาลเริ่มให้ Input ที่ดี ขั้นต้นดีแน่นอน ถ้าท่านได้ให้ข้อมูลส่วนที่เรารู้ดีที่สุด ความต้องการของคนไข้ ในการดูแล ทุกวิชาชีพมีความสำคัญหมด เราก็ให้ Input เข้าไปว่า คนไข้ต้องการอะไร คนไข้ประเภทนี้ต้องการอะไร เราดูอย่างไร ก็สามารถเข้าไปในขั้นตอนแรก

ผลกระทบที่เกิดกับพวกเราเวลาที่เราไม่มีส่วนร่วมกับนโยบาย ทำอย่างไรถึงจะกระตุ้นให้เราเข้าร่วมนโยบายบ้าง ถ้าไม่เข้าร่วมเกิดผลกระทบแน่ ถ้าเรามีความเข้าใจในฐานะเราให้ Input เรามีความเข้าใจ มีความตระหนัก เราเข้าใจว่าทำไมต้องเอาไปปฏิบัติ ปฏิบัติแล้วเกิดผลอะไร ทิศทางที่พึงประสงค์คืออะไร ถ้า Input ไม่ถูกใส่ในนโยบายเลย ผลลัพธ์จะดีเลิศไม่ได้ ทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วม สิ่งที่เราอยากจะทำมันก็มีเยอะ ดีต่อวิชาชีพ

เราจะมีส่วนร่วมอย่างไร อาจจะเป็นการให้ข้อเสนอแนะ การวิจัยเชิงนโยบาย สร้างเครือข่ายวิชาการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้มีส่วนร่วมสร้างนโยบาย บางที่เราทำเองไม่ได้

ผศ.ดร.จิตินันท์ อัครเดชอนันต์

ผลลัพธ์อะไรบ้าง มันไปส่งผลกับนโยบาย นโยบายมีหลายระดับ จะยกตัวอย่างงานวิจัย ที่ส่งผลกระทบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และในต่างประเทศ ปัญหาที่พยาบาลประเทศไทยทั้งประเทศรู้สึกไม่สุขสบายมากที่สุดทุกวันนี้คืออะไร ภาระงานหนัก หรือ คนน้อย อะไรเกิดก่อน งานหนัก

หรือจัดงานไม่ถูก เราแบ่งงานไม่เป็น เราชอบทำงานของคนอื่น ปัญหาที่ได้รับผลกระทบทั่วโลก และเราก็เป็นอยู่คือเรื่อง Nursing Shortage พยาบาลขาดแคลน ในต่างประเทศเค้าทบทวนว่าขาดแคลนเพราะอะไร เค้าไม่ได้พูดอย่างเรา ว่างานหนัก ปัญหาของเค้าคือ มีความขาดแคลน มีการทำวิจัยว่า มันขาดแคลนมากน้อยแค่ไหน สถาบันต่างๆในประเทศไทยไม่ได้ผลิตน้อยลงเลย มากขึ้นด้วยซ้ำ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา แสดงว่าสาเหตุการขาดแคลนไม่ได้ผลิตน้อย เป็นเพราะอะไร สาเหตุการลาออก พยาบาลไม่อยู่ในวิชาชีพ เป็นเรื่องของ Turn Overate มีงานวิจัยต่อมาว่าพยาบาลมีการลาออกมากแค่ไหน งานวิจัยเป็นข้อมูลไปช่วยสนับสนุน แก่ปัญหา หรือเป็น Evidence เชิงนโยบายได้หรือไม่ มันไม่ได้ขาดเพราะผลิตน้อย สาเหตุที่พวกเราไม่ยากอยู่ในวิชาชีพ ออกเร็ว อายุเฉลี่ย 45 ปี เราเริ่มทำงาน อายุ 22 ปี มีอายุการทำงาน 23 ปี มีงานวิจัยศึกษาเรื่องอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่าไรถึงจะเหมาะสม จำนวนพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมี เช่น จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลมีต่ออัตราการตายของผู้ป่วยมี มีผลแน่นอน หลากหลายงานวิจัยของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะอเมริกาพบว่าถ้าพยาบาลเยอะผู้ป่วยจะตายน้อย แต่ที่สำคัญกว่านั้น อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ (RN) ต่อการตายของผู้ป่วย ไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างงานวิจัยต่างๆ เป็นการสร้าง Evidence อัตราส่วนเท่าไรถึงจะเพียงพอ ถึงจะดี ดูที่ผลลัพธ์ ผลลัพธ์อะไรที่ผู้รับบริการ/Third Party/Payer ต้องการ เช่น สปสช.หรือ ประกันสังคม เราต้องผสมผสานความต้องการทั้งสองฝ่าย เราต้อง Balance ผลลัพธ์ที่ Payer ต้องการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีงานวิจัยอีกหลากหลายที่ค้นพบว่าคุณภาพชีวิตของการทำงานของพยาบาลถ้าดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เราทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น Payer ก็ Happy เช่น Payer ต้องการ Length of stay สั้นๆ, Re- admission ต่ำๆ คุณภาพชีวิตของเราจะดีได้อย่างไร นโยบายเค้าต้องการอะไร ผลลัพธ์เราต้องพิสูจน์อะไร

มีงานวิจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีผลอย่างไรกับผลลัพธ์ ถ้ามีความขัดแย้งความสัมพันธ์หัวหน้ากับผู้ร่วมงานไม่ดี มีผลอย่างไรกับผู้รับบริการ

งานวิจัยที่ได้เห็น และออสเตรเลีย ที่มีผลกระทบต่อนโยบายเค้าทำกันอย่างไร

บทบาทของพยาบาลที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายในประเทศไต้หวัน เมื่อประมาณ 20 ปีก่อนไม่มีนโยบายการสวมหมวกกันน็อค ผู้นำทางการพยาบาลเค้ามีการทำการวิจัย จนกระทั่งเรื่องของการสวมหมวกกันน็อคเข้าไปเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรามองเห็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาคนไข้ที่มาด้วยอุบัติเหตุ เค้าก็ทำการศึกษาวิจัยดู เก็บข้อมูลจนกระทั่งออกมาเป็นกฎหมายว่าทุกคนต้องสวมหมวกกันน็อค บ้านเราถ้าไม่มีจราจรก็ไม่ใส่ จะถือไว้ ก็ต่างกัน เป็นตัวอย่างที่พยาบาลทำได้ Involve ไปถึงนโยบายเลย

สำหรับออสเตรเลียพยาบาลเค้ามีการรวมกลุ่มกันเค้าทำวิจัยร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพ ก็ทำเรื่องอัตราค่าจ้างกับผลลัพธ์ ถ้าจำนวนพยาบาลต่อเตียงเท่านี้ เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีอัตราการตายเยอะ ถ้ามีพยาบาลไม่ถึงเท่าที่กำหนดเค้าจะปิด Ward เลย เค้าห่วงคุณภาพที่จะให้กับผู้รับบริการ