

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ*

ดร.กฤษดา แสงวงศ์**

นโยบายของคณะรัฐมนตรี ที่ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นางสาว ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร แลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 นั้น ได้มีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนี้ข้อ 4.3.1 ในการลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพทั้งระบบ พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและข้อ 4.3.2 กำหนดแผนงานแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าและค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรมนั้น นับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมและนโยบายด้านสาธารณสุข 16 ประการของ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา บุรณศิริ ก็ได้สร้างความชัดเจนในแนวทางการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ และการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลที่ยังมีความขาดแคลน และปัญหาความก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะได้นำเสนอต่อไปนี้

สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย

ปัจจุบันการขาดแคลน“พยาบาล” ซึ่งเป็นกำลังคนหลักในระบบบริการสุขภาพ เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยมีสาเหตุของความขาดแคลนที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ 1) ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น 2) มีข้อจำกัดในการจ้างงานและไม่สามารถรักษากำลังคนพยาบาลไว้ในระบบบริการสุขภาพ

แม้ว่าการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยจะมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และระบาดวิทยา ประกอบกับการขยายหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย และการขยายบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเปิดเสรีด้านการค้าบริการ ในฐานะศูนย์กลางการบริการการแพทย์ (medical hub) ในภูมิภาคเอเชีย ส่งผลให้มีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาของสภาการพยาบาลเพื่อคาดการณ์ความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า ด้วยวิธี health demand method ทั้งจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย ประมาณ 65 ล้านคน และชาวต่างชาติ พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลใน อัตราส่วน

* ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายกสภาการพยาบาล

** สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พยาบาล 1 คน ต่อ 400 ประชากร หรือประมาณ 163,500 – 170,000 คน ซึ่งผลการสำมะโนประชากรในปีพ.ศ. 2553 พบว่ามีประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 65.4 ล้านคน และผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศประมาณ 2 ล้านราย จึงควรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 168,500 คน ในขณะที่ในปีเดียวกันนั้น มีพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 60 ปี ที่ทำงานในภาคบริการสุขภาพทั่วประเทศ ประมาณ 125,250 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2553, สภาการพยาบาล) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับไต้หวัน ในขณะที่มีประชากรของประเทศไทยสูงกว่าไต้หวันถึง 3 เท่า จากข้อมูลดังกล่าว ประเทศไทยจึงยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน โดยเป็นการขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดประมาณ 31,250 คน และการขาดแคลนนี้จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวกว่า 14,000 คน ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขจากการที่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ และขาดแรงจูงใจในการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล หรือพื้นที่ที่ยากลำบาก ส่วนการขาดแคลนในโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีอยู่ประมาณ 12,000 คน

ผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากสาเหตุที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าความเพียงพอของพยาบาลส่งผลให้ความครอบคลุมของการให้วัคซีนในเด็กเพิ่มขึ้น และสามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้ นอกจากนี้การขาดแคลนพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อการให้บริการแก่ประชาชน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่ง ไม่สามารถเปิดแผนกผู้ป่วยหนักได้ บางแห่งไม่สามารถเปิดให้บริการหอผู้ป่วยในใหม่ให้เพียงพอได้ ทั้งที่มีอาคารและเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมแล้ว และเกิดสภาพผู้ป่วยล้นเตียง และยังพบว่าโรงพยาบาลที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื่อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล^{2,3}

สาเหตุสำคัญของการขาดแคลนพยาบาล

1. ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ในขณะที่รัฐมีข้อจำกัดในการผลิต

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพพัฒนาอย่างมาก ทั้งด้านความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการขยายสถานบริการสาธารณสุขไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศถึงระดับตำบล รวมทั้งความสำเร็จของระบบประกันสุขภาพ หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันประชาชนไทยมีหลักประกันครอบคลุมถึงร้อยละ 97.4 และมีการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น⁴ จากรายงานการให้บริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยในและการผ่าตัดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21.77, ร้อยละ 14.58 และร้อยละ 33.36 ตามลำดับ แต่กำลังคนพยาบาลกลับมีอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 9.01 ต่อปีเท่านั้น ซึ่งเป็นผลจากการลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพ และนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐที่ดำเนินการตั้งแต่ประเทศประสบ

ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เข้าทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐมีจำนวนลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา ประกอบกับมีการขยายตัวอย่างมากของบริการสุขภาพภาคเอกชน โดยเฉพาะการส่งเสริม Medical Hub ส่งผลให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

นอกจากนั้นการพัฒนาศูนย์การแพทย์ที่เป็นเลิศ (excellent center) ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งใช้เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศ ในการเปิดเสรีการค้าบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีความต้องการที่จะต้องพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของพยาบาลเฉพาะทาง ให้สอดคล้องกับด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องอีกปีละกว่า 1,000 คน

ความต้องการกำลังคนที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างต้องเพิ่มการผลิตพยาบาลจากปีละ 6,000 คน เป็นปีละ 7,000-8,500 คน ระหว่างปี 2549-2553 โดยการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณขนาดใหญ่ (mega project) และจะต้องเพิ่มเป็นประมาณ 9,000 คนต่อปี ระหว่างปี 2554-2559 เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ซึ่งยังคงมีข้อจำกัดจากการขาดแคลนอาจารย์พยาบาลกว่า 1,000 คน เนื่องจากขาดแรงจูงใจผู้ที่เข้าทำงานเป็นอาจารย์ และเพื่อทดแทนการสูญเสียอาจารย์จากการเกษียณอายุราชการ อีกประมาณปีละ 200 คน ในอีก 10 ปีข้างหน้า จึงจำเป็นต้องเริ่มแสวงหาบรรจุอาจารย์ตั้งแต่บัดนี้ เพื่อพัฒนาให้ความรู้ ความสามารถของอาจารย์ใหม่ ตลอดจนประสบการณ์ในการเรียนการสอน และการวิจัย เพื่อคุณภาพการศึกษา

2. การขาดตำแหน่งราชการบรรจุพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ความขาดแคลนพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลอื่นในภาครัฐ รุนแรงมากขึ้น

การดำเนินนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ส่งผลให้มีการยกเลิกการให้ทุนนักศึกษาพยาบาล ที่เดิมได้รับการคัดเลือกจากชนบท และรับทุนการศึกษาเพื่อเรียนในสถาบันการศึกษาพยาบาลใกล้บ้าน และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ก็จะได้รับบรรจุเป็นข้าราชการเพื่อทำงานในภูมิภาค ซึ่งมีการดำเนินการเช่นนี้ มากกว่า 50 ปี และได้ส่งผลต่ออย่างยิ่งต่อประเทศชาติที่สามารถจัดให้มีการกระจายพยาบาลไปสู่เขตชนบท แต่เมื่อมีการยกเลิกการให้ทุนและลดกรอบอัตราตำแหน่งราชการทำให้กระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐต้องจ้างพยาบาลเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ในขณะที่ภาคเอกชนเริ่มขยายบริการหลังวิกฤติเศรษฐกิจ และต้องการพยาบาลเพิ่ม โดยในระหว่างปี 2549-2553 พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจาก 11,000 คนเป็น 15,000 คน ซึ่งแสดงว่ามีการเข้างานสู่งานในภาคเอกชนของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยปีละประมาณกว่า 1,000 คน ซึ่งเป็นการเพิ่มถึงร้อยละ 36.36 ในระยะเวลา 3 ปี ทั้งนี้สถานการณ์พยาบาลคาดว่าจะเพิ่มในอีก 5 ปีข้างหน้า ภาคเอกชนจะต้องการพยาบาล ถึง 20,000 คน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพจาก JCI ที่กำหนดให้มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานบริการพยาบาลสากล ซึ่งมาตรฐานอัตรากำลังของพยาบาลไทยต่ำกว่าที่กำหนดของมาตรฐานวิชาชีพอยู่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งหากปล่อยให้การแข่งขัน

ในกลไกตลาดแรงงานดำเนินต่อไป อาจทำให้เกิดการบริการ 2 มาตรฐานระหว่างภาครัฐ และเอกชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชนไทยที่ไม่มีกำลังจ่าย

ปัจจุบันเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวประมาณ 14,507 คน และยังขาดแคลนทั่วประเทศอยู่อีกประมาณ 31,250 คน ซึ่งการขาดแคลนก็จะทำให้ผู้ที่อยู่ในระบบต้องทำงานหนักขึ้น เสี่ยงต่อความผิดพลาดและการฟ้องร้องก็จะทำให้มีการลาออกมากขึ้น การขาดแคลนกำลังคนในกระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐอื่นๆ นี้ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับตัวอย่างวิเศษทาง เพื่อให้สามารถดึงดูดให้พยาบาลเข้ามาทำงานและรักษาคนไว้ในระบบ โดยเฉพาะการเพิ่มอัตราเงินเดือน และค่าตอบแทนต่างๆ ในโรงพยาบาลในเมืองให้ทัดเทียมภาคเอกชน และจึงขาดแรงจูงใจที่คนจะไปทำงานในเขตชนบท เพราะค่าตอบแทนต่ำกว่า ซึ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐสูงขึ้นในขณะที่ได้ประสิทธิผลเท่าเดิม ซึ่งหากปล่อยให้สถานการณ์เป็นอยู่เช่นนี้ จะทำให้ต้นทุนด้านสุขภาพของประชาชนสูงขึ้นอย่างแน่นอน

3. การสูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

นอกจากจะมีการสูญเสียพยาบาลเนื่องจากการสูงอายุ และเกษียณอายุกว่าปีละ 2,000 คนในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าแล้ว ยังพบว่าการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควรอีกด้วย ผลการศึกษาเพื่อคาดประมาณระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพ พบว่า ทั้งในช่วงปี 2538 และปี 2548 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีระยะเวลาทำงานในงานบริการสุขภาพเฉลี่ย เพียงคนละ 22.5 ปีเท่านั้น และมีอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.45 ต่อปี⁵ สาเหตุสำคัญของการ

ออกจากวิชาชีพก็คือ การขาดความก้าวหน้าในการทำงาน มีปัญหาสุขภาพ ค่าตอบแทนน้อย งานหนัก และการขาดความมั่นคงจากการถูกจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว โดยพบว่าในปี 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา จึงต้องจ้างพยาบาลวิชาชีพเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ พบว่ามีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 23.3 ของผู้สำเร็จการศึกษาในปีนั้น โดยพบว่าจังหวัดที่อยู่ห่างไกลมีอัตราการสูญเสียสูงมาก เช่น จังหวัดน่าน มีการสูญเสียถึงร้อยละ 90 ของจำนวนโควตาพยาบาลที่จังหวัดได้รับจัดสรร ส่วนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าอัตราการสูญเสียต่ำมาก เพียงร้อยละ 7.7 ทั้งนี้ เนื่องจากในช่วงเกิดวิกฤตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรการพิเศษ โดยการจัดสรรอัตราตำแหน่งว่างที่มีอยู่ในขณะนั้นเพื่อใช้บรรจุพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาซึ่งเป็นโควตาของพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนั้น ผลการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง ในระหว่างปี 2548-2553 พบว่า มีอัตราการลาออกรวม ร้อยละ 40.84 โดยในจำนวนนี้เป็นการลาออกภายในปีแรกของการทำงานถึงร้อยละ 48.68 และออกภายในปีที่ 2 ร้อยละ 25.57 ถ้าไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งส่งผลให้อายุการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และมีสถานภาพการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สั้นเพียง 1.2 ปีเท่านั้น ซึ่งหากประมาณค่าความสูญเสียเป็นต้นทุนจากการลาออกและการมีอายุการทำงานสั้น

ของลูกจ้างเหล่านี้ ทำให้อัตราการสูญเสียร้อยละ 80.05 ต่อปี ซึ่งสูงกว่ากลุ่มข้าราชการ ถึง 18 เท่า จึงทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากในระบบกำลังคน ซึ่งหากคำนวณเป็นตัวเงินตามที่มีการศึกษาพบว่า cost of turnover ของพนักงานที่เข้าใหม่ จะประมาณร้อยละ 30-50 ของ annual salary เงินเดือนของตำแหน่งนั้นใน 1 ปี เช่นในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา มีพยาบาลที่มีค่าจ้างประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ลาออกรวม 1,000 คน/ปี จะเป็นการสูญเสียถึง 90,000,000 บาทต่อปี โดยที่รัฐและประชาชนไม่ได้ รับประโยชน์เท่าที่ควรจากการลงทุนมหาศาลในการผลิตพยาบาลใหม่มาชดเชยความสูญเสียดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขที่ลงทุนผลิตพยาบาลวิชาชีพถึงปีละ 2,500-3,000 คน แต่ไม่มี อัตรารองรับ จึงต้องสูญเสียไปอย่างน่าเสียดาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

1. การเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ

นโยบายการวางแผนการผลิต จะต้องสามารถตอบสนองทั้งความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ และพร้อมต่อการแข่งขันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีเป้าหมายจะเปิดเสรีอย่างสมบูรณ์ในปี 2558 รัฐบาลจึงควรดำเนินการดังนี้

1.1 ลงทุนเพื่อขยายเวลาการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มในสถาบันการศึกษาภาครัฐ จากเดิมผลิตปีละ 6,000 คนต่อปี เป็นการเพิ่มอีก 2,320 คนต่อปี ซึ่งจะสิ้นสุดในปีการศึกษา 2555 นี้ ได้ขยายเวลาต่อไปอีกเป็นเวลา 5 ปี คือตั้งแต่ปี 2556-2559 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการผลิตพยาบาลรวมทั้งประเทศอย่างน้อย 8,000 คนต่อปี เพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาลในอัตราส่วน 1 ต่อ 400 ประชากร

และเพิ่มการผลิตในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุม รพ.สต. ทุกแห่ง (ซึ่งยังขาดอยู่กว่า 2,000 แห่ง) สำหรับใน พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขจะเพิ่มการผลิตปีละ 2,000⁶ คน และมีโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มอีกปีละเพิ่มอีกปีละ 35⁷ คน สำหรับให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ แก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนของประเทศไทย จำนวน 140 แห่ง

1.2 เพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลอย่างน้อย 1,000 อัตราในระยะเวลา 4 ปี หรือประมาณ 250 อัตราต่อปี เพื่อสนับสนุนการผลิตพยาบาลตามเป้าหมาย และทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุ โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทั้งด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในราชการ และให้ทุนการศึกษาต่อเพื่อติดตามดูพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาเอกเข้าเป็นอาจารย์พยาบาล

1.3 จัดสรรทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เพื่อการยกระดับคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 625 คน

1.4 การสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการให้มีขีดความสามารถที่จะร่วมผลิต ซึ่งจะเป็นการพัฒนาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา โดยจัดสรรทุนการศึกษาต่อปริญญาโท และปริญญาเอก แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดที่ร่วมผลิตนักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาแพทย์ ในการศึกษาภาคปฏิบัติ โดยจัดสรรทุนในระดับปริญญาโท อย่างน้อยปีละ 200 ทุน และปริญญาเอกอย่างน้อยปีละ 50 ทุน และทุนการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทาง ปีละ 1,000 ทุน เพื่อเพิ่ม

ขีดความสามารถของพยาบาลให้มีความรู้ทักษะและความสามารถเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ซับซ้อนมากขึ้น ช่วยสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา และสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ การสร้างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น จะสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ขยายโอกาสในการให้บริการใกล้บ้านที่มีคุณภาพ และการเป็น Medical Hub of Asia สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

2. ลดการสูญเสีย และเพิ่มการดำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบบริการสุขภาพ

การดำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบจัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งด้านการลดค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลใหม่เพิ่ม และได้ประโยชน์จากการที่จะมีกำลังคนที่มีประสบการณ์และมีทักษะสูงไว้ในระบบด้วย ดังนั้นควรมีมาตรการดังต่อไปนี้

1) มีการวางแผนและการบริหารจัดการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดตำแหน่งหรือสถานที่ทำงานที่ยังขาดแคลนกำลังคนพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนว่าอยู่ที่ใดบ้าง และมีความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์จำนวนเท่าใด จะเหมาะสมกว่าการปล่อยให้แต่ละหน่วยงานแสวงหาพยาบาลมาปฏิบัติงานเอง ทั้งนี้บางหน่วยงานก็ขาดงบประมาณในการแสวงหาพยาบาลใหม่หรือผู้มีประสบการณ์มาทำงาน จึงควรมีหลักเกณฑ์ และคณะกรรมการจัดสรรกำลังคน เช่นเดียวกับสาขาแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ และเภสัชศาสตร์

2) ปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการ ที่มีทักษะและความชำนาญสูง ให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง และขยายกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ และทรงคุณวุฒิ โดยไม่ต้องยุบรวมตำแหน่ง

เพื่อรักษากำลังคนที่มีความรู้ความสามารถสูงไว้ในระบบราชการ

3) การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งค่าตอบแทนในลักษณะ hardship allowance สำหรับการปฏิบัติงานในชนบท พื้นที่ห่างไกล หรือมีความเสี่ยงทั้งในเชิงพื้นที่ และลักษณะงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัย เช่น การปรับปรุงค่าตอบแทนการทำงานเวรผลัด/ค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนการทำงานในพื้นที่ทุรกันดาร หรือห่างไกล และค่าตอบแทนเพิ่มตามผลการปฏิบัติงาน

4) สร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ โดยการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลน ในอนาคตควรพัฒนาระบบการจ้างงานใหม่ที่ไม่ใช่ระบบราชการที่มีสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการ แต่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นคง ความก้าวหน้า โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทน และสวัสดิการ โดยควรมีการออกแบบเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit Package) ที่ถูกจ้างของรัฐควรจะได้รับ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เข้าทำงานในสถานพยาบาลภาครัฐที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลน เพราะพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมักจะต้องการความมั่นคงและสวัสดิการสำหรับการทำงานในระยะยาว

5) พัฒนาระบบการจ้างงานหลังเกษียณ และการจ้างงานแบบบางเวลา (Part time)

การขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะบรรเทาความรุนแรงของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพได้ โดยควรมีการพัฒนากระบวนการประเมินสมรรถนะ และวิธีการจ้างงาน

อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพต่อภายหลัง เกษียณอายุราชการ เพื่อทำหน้าที่อาจารย์พยาบาล หรือครูพี่เลี้ยงในการฝึกสอนเพื่อเตรียมพยาบาล ใหม่ให้สามารถทำงานที่ต้องการทักษะเฉพาะทาง

นอกจากนั้น ควรมีการแก้ไขระเบียบ หรือ ข้อจำกัดของการจ้างงานในภาครัฐให้สามารถจ้างงาน พยาบาลแบบบางเวลา ซึ่งอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากงานไปแล้ว สามารถเลือกเวลากลับเข้ามาทำงานได้

6) พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

ในสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคน จะส่งผลให้กำลังคนที่มีอยู่ในแต่ละโรงพยาบาล ทำงานหนักมากขึ้น มีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ให้บริการ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ดังนั้นควรมีนโยบายและมาตรการสนับสนุน เพื่อให้มีสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safety and healthy workplace/healthy hospital) อย่างจริงจัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

7) ลงทุนเพื่อการจัดหาและ/ หรือปรับปรุง หอพักสำหรับพยาบาล

การที่พยาบาลต้องทำงานในลักษณะเวรผลัด หมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง สวัสดิการหอพัก หรือ บ้านพักในโรงพยาบาล หรือในบริเวณใกล้เคียง จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัย ต่อการพักอาศัย การเดินทาง และความสะดวกในการทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ให้แก่ราชการ ปัจจุบันหอพักในหลายโรงพยาบาลไม่เพียงพอ หรือมีสภาพทรุดโทรม จำเป็นต้องมีการจัดหาและซ่อมแซม

3. การจัดการกระจายพยาบาลวิชาชีพตามความต้องการของประชาชน

เพื่อให้มีการกระจายพยาบาลวิชาชีพไปยังพื้นที่ขาดแคลน จึงควรมีมาตรการ ดังนี้

3.1 จัดสรรทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล โดยควรมีกระบวนการคัดเลือกผู้เรียนจากพื้นที่ขาดแคลนเพื่อรับทุนดังกล่าว และกำหนดข้อผูกพันให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่กำหนดอย่างเป็นธรรม (local recruitment and hometown placement)

3.2 สร้างแรงจูงใจในพื้นที่ที่ขาดแคลน และมีความเสี่ยงสูงโดย

1) ให้ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ หรือ พัฒนาระบบการจ้างงานที่ได้รับผลตอบแทน ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

2) เปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการพัฒนาศักยภาพที่ต้องมีกำหนดไว้เป็น ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสุขภาพ

3) จัดระบบการดูแลเกี่ยวกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และจัดให้มีระบบประกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

4) จัดหาทรัพยากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการประชาชนได้อย่างปลอดภัย

5) จัดสรรค่าตอบแทนพิเศษในพื้นที่เสี่ยงภัย หรือพื้นที่ขาดแคลนในอัตราเหมาะสมเป็นธรรม

3.3 ลงทุนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลในการติดตามและเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อปรับปรุงมาตรการเกี่ยวกับการรับพยาบาล

วิชาชีพเพิ่มในพื้นที่ที่ไม่ขาดแคลน หรือการสร้างแรงจูงใจที่จะให้พยาบาลมีการเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ขาดแคลน

4. การผลิตบุคลากรตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชายแดนและห่างไกลโดยสนับสนุนการผลิตบุคลากรพยาบาลโดยการคัดเลือกเยาวชนในเขตบริเวณชายแดนเข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ

5. การจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555 – 2559 เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Report 2006.
2. American Hospital Association. Commission on workforce for hospitals and health systems. In our hands: how hospital leaders can build a thriving workforce May 2002.
3. Needleman, J Buerhaus P, Mattke S, et.al. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. N Engl J Med 2002; 346(22): 1715-22.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2552.
5. กฤษดา แสงดี เดือนเพ็ญ อีรพรรณวิวัฒน์ วิจิตหล่อจิรชุนห์กุล และ จิราวัลย์ จิตรถเวช. ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารประชากร 2552; 1 (1)
6. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ. 0203.054/875 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2554
7. มุลินีธราวัลลภสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554.