

กลยุทธ์การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

ทัศนีย์ บุญทอง¹ RN, EdD. อพย. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

สมจิต หนูเจริญกุล² RN, PhD. อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาของระบบสุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สลับซับซ้อน ภาวะโรคเรื้อรัง และการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่การผลิตพยาบาลไม่เพียงพอจากการสูญเสียออกจากวิชาชีพก่อนเกษียณอายุการทำงาน ดังนั้นการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพให้นานที่สุดเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีมาตรการหลายอย่าง แต่มาตรการที่สำคัญและยั่งยืน คือ การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพและค่าตอบแทนตามตำแหน่งที่เหมาะสม รวมทั้งจัดระบบการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (residency training) ทั้งระดับหลังปริญญาตรี และหลังปริญญาโท ระดับวุฒิปัตร์ และการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอก การกำหนดตำแหน่งพยาบาลตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล และนักวิชาการ/นักวิจัย นอกจากนี้ยังต้องมีผู้ช่วยพยาบาลในทีมที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การขาดแคลนพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บันไดความก้าวหน้า การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติ

¹นายกสภาการพยาบาล

²ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล (วาระ พ.ศ. 2556 - 2558)

บทนำ: การขาดแคลนพยาบาล

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอสาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กลวิธีในการแก้ไข โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพและสร้างบัณฑิตความก้าวหน้าให้กับพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยเป็นปัญหาเรื้อรังแม้ได้พยายามแก้ไขมาหลายศตวรรษ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 โดยการสนับสนุนให้มีแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลมาแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากความต้องการทั้งจำนวนและคุณภาพยังคงเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน การปฏิรูประบบสุขภาพ การจำกัดกรอบอัตรากำลังภาครัฐ และขาดมาตรการธำรงรักษาบุคลากรในระบบที่เป็นรูปธรรม ทำให้การขาดแคลนพยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก

1. ความต้องการพยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพมีมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะท้ายของชีวิต และพบว่ายังขาดบุคลากร เช่น แพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฐมภูมิ การสร้างความเข้มแข็งของบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษาที่จำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพได้อย่างทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องขยายบทบาทในเรื่องเวชปฏิบัติเพื่อให้สามารถรักษาโรคเบื้องต้น การจัดการดูแลผู้ป่วย

เรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านและในชุมชน นอกเหนือจากการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในปัจจุบันมีพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวนทั้งหมด 24,985¹ คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากที่สุด โรงพยาบาลชุมชนรองลงมา ที่เหลือกระจายอยู่ตามโรงพยาบาลทั่วไป และตามศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข/เทศบาลและอื่นๆ และผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง และเป็นที่ยอมรับของประชาชน² ดังที่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า

“พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น และเป็นหัวใจในการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลเป็นทั้งสมาชิกในทีม และเป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ที่น่าเอากการดูแลโดยผู้ป่วย/คนเป็นศูนย์กลาง (people-centred care) ลงสู่ชุมชน ซึ่งเป็นที่ที่ประชาชนต้องการมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่ปรับปรุงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชาชนและทำให้บริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย” (p.1)³

1.2 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อนป่วยด้วยหลายโรค อาการหนัก รุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยี ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากผู้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ปัจจุบันสภาการพยาบาลได้กำหนดนโยบายในการผลิตพยาบาลเฉพาะทางจำนวน 44 สาขา พยาบาลในระดับปริญญาโทจำนวน 10 สาขา และระดับวุฒิปดฺตร/หนังสืออนุมัติจำนวน 10 สาขา โดยในแต่ละระดับจะมีสมรรถนะที่เฉพาะเพื่อร่วมกันทำงานเป็นทีมและพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

และปลอดภัย แต่ในระบบสุขภาพโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขไม่มีระบบการใช้พยาบาลเหล่านี้ให้เต็มศักยภาพ และไม่มีตำแหน่งรองรับทำให้พยาบาลเหล่านี้ออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร

1.3 การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศไทยต้องขยายการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชาชนชาวไทยชาวอาเซียนและนานาชาติในสถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน จนถึงระดับเฉพาะทางหรือศูนย์ความเป็นเลิศ การประกาศนโยบาย medical hub ของประเทศ ยังมีความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. ปัญหาการใช้พยาบาลไม่เหมาะสมและไม่ตรงกับขอบเขตของวิชาชีพ

จากการที่ระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น และมีการขยายภารกิจด้านต่าง ๆ มากมายซึ่งงานบางงานไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ เช่น งานด้านเอกสารต่าง ๆ งานบันทึกข้อมูล งานเอกสารประกันคุณภาพ งานการเงิน งานการพัสดุ รวมทั้งการมีวิชาชีพอื่น ๆ เกิดขึ้น เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน เป็นต้น ยังใช้พยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการสภาวะการดังกล่าวถือว่าเป็นการใช้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เหมาะสม ไม่คุ้มค่าและส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยรุนแรงขึ้น

3. ขาดการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

3.1 การขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ทำให้มีอัตราการลาออกของพยาบาลรุ่นใหม่สูงมาก โดยพบว่า มีการลาออกภายในปีแรกถึงร้อยละ 48% ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการบรรจุ มีอัตราการคงอยู่นานมากกว่าถึง 9 เท่าซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล

รักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอายุ กำลังคนพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดภาวการณ์ขาดแคลนกำลังคนที่มีทักษะสูง และสร้างคนรุ่นใหม่ไม่ทัน ในระยะ 5-10 ปีข้างหน้า และอาจเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพในอนาคต⁴

3.2 ขาดความก้าวหน้าในการดำรงตำแหน่งสูงขึ้นในวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ขึ้นไปได้สูงสุดเพียงพยาบาลผู้ชำนาญการทั้งที่อายุประมาณ 45 ปี⁴ การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่านี้ จะถูกจำกัดด้วยกรอบอัตราจ้างและการยุบรวมตำแหน่ง ซึ่งไม่เป็นธรรมและไม่ได้ค่าตอบแทนในตำแหน่งที่ควรได้รับทั้งที่มีสมรรถนะตามที่ กพ. กำหนดจึงทำให้สูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพเหล่านี้

3.3 ขาดความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนการทำงาน โดยเฉพาะค่าตอบแทนบุคลากรที่นอกเหนือจากเงินเดือน กรณีทำงานในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือพื้นที่เสี่ยงภัย ที่กระทรวงสาธารณสุขมีระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนทางด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ แม้จะมีการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนมาอย่างต่อเนื่อง แต่นับวันช่องว่างของการเหลื่อมล้ำยิ่งเพิ่มขึ้น พยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าแพทย์จากเดิม ต่างกัน 8 เท่า จนปัจจุบันต่างกันมากถึง 26 เท่า ทั้งที่การทำงานของสองวิชาชีพต้องเกื้อกูลกันและทำงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ในพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลนแพทย์ พยาบาลต้องรับหน้าที่รับผิดชอบแทนแพทย์ทั้งในและนอกเวลาเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการภาครัฐที่จำเป็น ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเหลื่อมล้ำในคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ไม่มีความสุขในการทำงานและไม่อยากอยู่ในวิชาชีพ

3.4 ขาดการดูแลด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิการที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมการทำงานที่หนักเนื่องจากวัฏจักรจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ในระบบต้องทำงานหนักเกินมาตรฐานแรงงานที่กำหนด ผลการศึกษา พบว่าพยาบาล กว่าครึ่งทำงานเฉลี่ย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 40 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลา มากกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์ และร้อยละ 20 ต้องทำงาน ในขณะที่ตัวเองมีอาการป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาล นอกจากนี้ สวัสดิการด้านที่พักอาศัยยังไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ⁴

4. การผลิตพยาบาลยังไม่ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการสูญเสียในจำนวนที่มากเนื่องจาก

4.1 การขาดแคลนอาจารย์พยาบาลทั้งจำนวนและคุณวุฒิที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ที่ผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล จำนวน 85 แห่งสามารถรับนักศึกษาพยาบาลใหม่ได้ประมาณ ปีละประมาณ 10,000 คนซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการถ้าไม่หามาตรการลดการสูญเสียอย่างจริงจัง ขาดการกำหนดนโยบายในการประสานความร่วมมืออย่างจริงจังระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาล ในการร่วมกันผลิตพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงการบริการพยาบาลให้ดีขึ้นถ้าทำได้จะทำให้พยาบาลฝ่ายบริการมีศักยภาพในการสอนนักศึกษาพยาบาลและจะสามารถช่วยบรรเทาความขาดแคลน⁵

4.2 ขาดแรงจูงใจในการดึงดูดบุคลากรเข้าเป็นอาจารย์พยาบาลเนื่องจากค่าตอบแทนระยะแรกไม่เหมาะสม

4.3 สภาพการทำงานหนักและการขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลต่อสาธารณชนทำให้เยาวชนสนใจที่จะเข้าศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลน้อยลง

ผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล

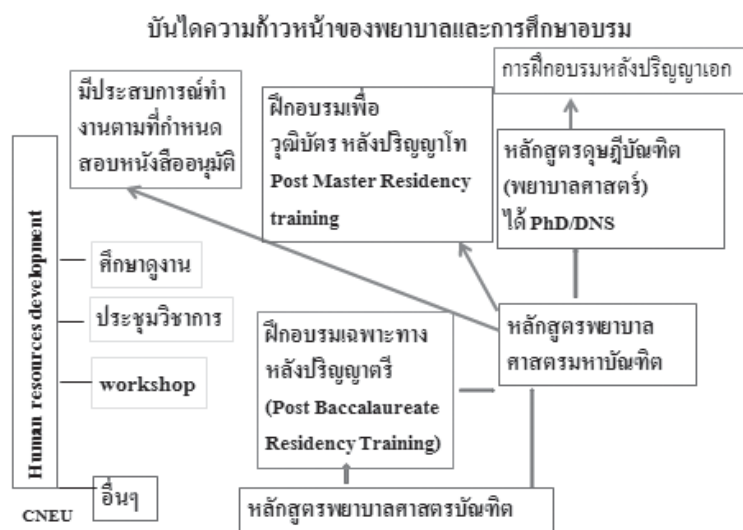
จากปัจจัยเกี่ยวข้องกับการขาดแคลนพยาบาลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลโดยมุ่งที่การพัฒนาและธำรงรักษา กำลังคนพยาบาลไว้ในวิชาชีพเพื่อให้สังคมไทยไม่ถูกกระทบจากการที่มีพยาบาลไม่เพียงพอกับความ ต้องการของสังคม ถ้ามีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น ความผิดพลาดในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำงานล่วงเวลามากขึ้น พักผ่อนไม่เพียงพอเกิดความอ่อนล้า การตัดสินใจอาจผิดพลาด นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากการวิจัยเรื่องบุคลากรพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของผู้ป่วย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก การทำงานล่วงเวลาโดยมีชั่วโมงการทำงาน 12- 16 ชั่วโมงต่อเวรการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำงานผิดพลาดและคุณภาพดูแลผู้ป่วยลดลง⁶ การทำงานผิดพลาดจะกระทบความรู้สึกเชิงจริยธรรมของพยาบาล และการทำงานที่หนักทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลง ส่งผลให้พยาบาล

ลาออกก่อนวัยเกษียณ หรือย้ายไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่ งานพยาบาลมากขึ้น ทำให้วงจรการขาดแคลน พยาบาลรุนแรงขึ้น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกพยาบาลใหม่ที่มาแทน พยาบาลที่มีประสบการณ์ออกจากวิชาชีพก่อนเวลา เกษียณ การฝึกพยาบาลใหม่ของแผนกอายุรกรรม- ศัลยกรรม 1 คน จะเสียเงินค่าใช้จ่ายเท่ากับการจ่าย เงินเดือนให้พยาบาลเก่าทั้งปี และการฝึกพยาบาล ใหม่ที่เข้าทำงานที่ไอ ซี ยู และที่ ห้องตรวจฉุกเฉินเสีย ค่าใช้จ่าย 42,000- 60,000 เหรียญสหรัฐ⁷ แสดงถึง การลงทุนกับการฝึกพยาบาลใหม่เป็นการลงทุนที่ สูงมาก การธำรงรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้ว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นโยบายด้านกำลังคนในระบบ บริการสุขภาพต้องพิจารณาเพื่อดึงดูดบุคลากรพยาบาล ไว้ในวิชาชีพให้นานขึ้น สำหรับประชาชนผู้ใช้บริการ ในชุมชนจะได้รับผลกระทบอย่างมากจากการ ขาดแคลนพยาบาล กล่าวคือ นโยบายของสาธารณสุข ของประเทศจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เนื่องจากงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน การค้นพบโรค การรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสการดูแลที่ ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ออกจากโรงพยาบาลไป อยู่ที่บ้าน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่นอนอยู่ ที่บ้าน ซึ่งงานทั้งหมดนี้พยาบาลเป็นกำลังหลักของทีม สุขภาพที่ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนดังนั้นการ วางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สามารถตอบ สอนองความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชน และธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพจึงเป็นภาระ เร่งด่วนที่จะต้องกระทำร่วมกับการเพิ่มการผลิต

การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ใน วิชาชีพ

การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของพยาบาล วิชาชีพที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ การศึกษา และการ ฝึกอบรมให้ชัดเจนตั้งแต่การเข้าสู่พยาบาลวิชาชีพ ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาหรือฝึกอบรม

เมื่อสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีและเข้าสู่การทำงานและสังคมวิชาชีพ พยาบาลเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทั้งการดูแลผู้ป่วยโดยตรงระบบสุขภาพและหน่วยงาน การปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมทีมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่างๆ มากมาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนั้นได้ จัดให้มี Residency training เป็นระยะเวลา 1 ปีหลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สามารถเพิ่มการรักษาพยาบาลไว้ในสถาบัน จาก ร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 95.6 คือเพิ่มถึงร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะเชิงวิชาชีพและความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน⁸

ในประเทศไทยแม้ว่าสภาการพยาบาลจะได้กำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง หลังปริญญาตรีเป็นเวลา 4 เดือน และหลักสูตรปริญญาโทที่สามารถสอบหนังสืออนุมัติ หรือเคยสอบวุฒิบัตรได้ แต่จำนวนพยาบาลที่จะสามารถเข้าฝึกอบรม หรือเข้าศึกษา มีจำนวนจำกัด เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาล นอกจากนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษา หรือฝึกอบรมแล้ว มีเพียงร้อยละ 37.40 ที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความรู้ตรง ร้อยละ 53.75 ไม่ตรงแต่ความรู้ก็เอื้อกันได้และ ร้อยละ 6 ไม่ตรงกับความรู้และไม่เอื้อกัน⁹ ส่วนหลักสูตรวุฒิบัตรซึ่งเป็น Residency training หลังปริญญาโท เป็นเวลา 3 ปี เพิ่งเปิดดำเนินการ เพียง 2 สถาบันแต่ยังมีข้อจำกัดทั้งความไม่พร้อมของฝ่ายการศึกษา และการบริการ ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จึงสมควรกำหนดแผนการพัฒนาพยาบาลดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลสู่ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ

1.1. การพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลเฉพาะทาง กระทำได้ 2 วิธีคือ

1.1.1 การจัดฝึกอบรมแบบ Residency training หลังปริญญาตรี เป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล จากผู้จบใหม่จนสามารถเป็นพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งในกระบวนการพัฒนาศักยภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยสมรรถนะที่ต้องมีความรู้ มีเจตคติ และมีทักษะในแต่ละระดับสูงขึ้นในแต่ละปี ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้กระทำการอยู่บ้างแล้ว ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงต้องมีบทบาทสนับสนุนและสร้างแนวทางให้พยาบาลทุกคนสามารถเข้าสู่พยาบาลเฉพาะทางได้หลังจากมีประสบการณ์การทำงานในการบริการโดยตรง โดยสาขาเฉพาะทางต้องตรงกับ การบริการที่ปฏิบัติงานจริง เช่น การพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ วิกฤต ออร์โธปิดิก การพยาบาลสูติรีเวช ตา หู คอ จมูก การผ่าตัด มะเร็ง จิตเวชและสุขภาพจิต เด็ก เป็นต้น

1.1.2. การจัดหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือนของสภาการพยาบาลในรูปแบบเดิมแต่ปรับการเรียนเป็น module เพื่อให้มาเรียนเป็นช่วงๆ โดยไม่ต้องลาฝึกอบรมต่อเนื่องนานเกินไป

การกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทาง สำหรับจำนวนพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในระยะ 5 ปีแรกประมาณ ร้อยละ 20 ของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน ภายใน 10 ปี คาดว่าจะมี ร้อยละ 40 และภายในเวลา 15 ปี ถ้าสามารถธำรงรักษาพยาบาลไว้ในแต่ละหน่วยงาน จะมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางประมาณ ร้อยละ 50

1.2. การพัฒนาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เพื่อเข้าสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ซึ่งจะต้องผ่านการศึกษาระดับปริญญาโททางคลินิก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกแล้ว สามารถเลือกทางเดินได้ 2 ทาง คือ

1.2.1 การเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ซึ่งเป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่มีลักษณะ Residency Training ใช้เวลา 3 ปี ตามที่วิทยาลัยฯ กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

1.2.2 การขอสอบหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ซึ่งจะ

ต้องฝึกประสบการณ์อย่างน้อย 3 หลังสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิก และสะสมผลงานจนครบตามเกณฑ์ที่วิทยาลัยฯ กำหนด

การกำหนดกรอบอัตรากำลังผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การกำหนดกรอบอัตรากำลังผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลหรือชุมชนให้มีในสาขาใดหรือจำนวนเท่าใด ต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ และยุ่งยากซับซ้อน และเป็นไปตามภาระงานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง โดยจะต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังคนในลักษณะที่การพยาบาลผสมผสานทักษะ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ อัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรมีในหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ	สาขาที่เชี่ยวชาญ	จำนวนที่ควรมี
ปฐมภูมิ	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต	อย่างน้อย 1 คน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ 10,000 คน
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต	อย่างน้อย 1 คน
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (30-90 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต ผดุงครรภ์* วิสัญญี	อย่างน้อย 3 คน 1 คนเป็นวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90-120 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ จิตเวชและสุขภาพจิต ผดุงครรภ์*	อย่างน้อย 4 คน 1 คน เป็นวิสัญญีพยาบาล 1 คนเป็นจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน เป็นผดุงครรภ์ 1 คน
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (120 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ จิตเวชและสุขภาพจิต วิกฤต ผดุงครรภ์* วิสัญญี	อย่างน้อย 5 คน 1 คน เป็นวิสัญญีพยาบาล 1 คนเป็นจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน เป็นผดุงครรภ์ 1 คน

กลยุทธ์การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

ระดับ	สาขาที่เชี่ยวชาญ	จำนวนที่ควรมี
โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก	เรือรัง วีกฤต สูงอายุ มะเร็ง จิตเวชและ สุขภาพจิต เด็ก ผดุงครรภ์* โรคติด เชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ วัสดุ บาดเจ็บฉุกเฉิน สาธารณภัย	อย่างน้อย 10 คน เป็นวิสัญญี 2 คน โรคติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน
โรงพยาบาลทั่วไประดับ S	เรือรัง (หัวใจและหลอดเลือด) มะเร็ง วีกฤต จิตเวช สุขภาพจิต ผดุงครรภ์* เด็ก โรคติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื้อ บาดเจ็บฉุกเฉิน สาธารณภัย วิสัญญี	อย่างน้อย 16 คน วิสัญญี 3 คน โรคติดเชื่อและการควบคุมการติด เชื้อ 1 คน
โรงพยาบาลศูนย์	เรือรัง (เช่น หัวใจและหลอดเลือด ไต) มะเร็ง วีกฤต จิตเวช สุขภาพจิต ผดุงครรภ์* เด็ก โรคติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื้อ บาดเจ็บฉุกเฉิน สาธารณภัย วิสัญญี	อย่างน้อย 25 คน วิสัญญี 3 คน โรคติดเชื่อและการควบคุมการติด เชื้อ 1 คน

*ผดุงครรภ์เป็นสาขาที่มีความขาดแคลนอย่างมาก

ในขณะที่ยังมีจำนวนพยาบาลที่ได้รับวุฒิปัทร หรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ ทางในสาขาต่าง ๆ ไม่พอเพียงจึงควรเตรียมผู้สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกให้ปฏิบัติงาน ในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับกลุ่ม ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่ต้องการความเชี่ยวชาญ เพื่อ เตรียมพยาบาลเหล่านี้ให้สามารถสอบหนังสืออนุมัติ หรือให้ฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิปัทร

2. ออกมาตรการให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพใน การพัฒนาและแก้ไขปัญหสุขภาพประชาชนได้อย่าง เต็มศักยภาพโดยปรับปรุงการใช้พยาบาลให้ตรงกับ การศึกษาและประสบการณ์ หน่วยงานต่าง ๆ ต้องจ้าง โดยบุคลากรประเภทอื่นเพื่อทำงานธุรการ การเงิน บริหารสำนักงาน งานฝ่ายสนับสนุนการบริการเพื่อลด ภาระงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล (non-nursing) เพื่อให้ พยาบาลสามารถใช้เวลาปฏิบัติงานการพยาบาลต่อ ผู้ใช้บริการได้เต็มศักยภาพ

3. สร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ โดย การบรรจุพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งจะ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่ง เพราะพยาบาลต้องการความ มั่นคงและสวัสดิการในระยะยาว และการกำหนด ค่าตอบแทนพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้อง รับผิดชอบ และความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งใน ยามปกติ ยามวิกาล และในสถานการณ์ฉุกเฉิน

4. ขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มี ความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง รวมทั้ง อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับ ระบบการจ้างงานตามความเหมาะสม เช่น การจ้าง เป็นบางเวลา เป็นต้น

5. ส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ดำรง ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร รวมทั้งส่งเสริม

ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจในการให้บริการทุกระดับ

6. ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปรับปรุงบัญชีเงินเดือน และค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ความรู้ความสามารถของบุคคล และปรับปรุงระเบียบ หรือหลักเกณฑ์เงื่อนไข เพื่อสร้างความเป็นธรรม

7. ผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการคงที่ และไม่รุนแรง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาและการใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ เป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหาคาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้นำทางการพยาบาลควรพลิกภาวะวิกฤตินี้ให้เป็นโอกาสที่จะหาเจ้าหน้าที่อื่นมาทำงานที่ไม่ใช่การพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลจะต้องปรับระบบบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกิจกรรมเป็นหลัก (task oriented) ให้เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความจำเป็นที่จะต้องผู้ช่วยพยาบาลมาช่วยกระทำการกิจกรรช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่อาการคงที่ และเป็นงานประจำ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษาและมีประสบการณ์มาอย่างเต็มที่ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล ระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 11/2559 วันพฤหัสบดี ที่ 10 พฤศจิกายน 2559 เวลา 10:00 น. ณ ห้องประชุมวิจิตร ศรีสุพรรณ สภาการพยาบาล
2. Piaseu N. Kasemsuk W. Jarupat MS., Hanucharumkul S. Structure, Process, and Outcomes of Healthcare Service Provision at Two Primary Care Settings, by an Advanced Community Nurse Practitioner and a General Nurse Practitioner. *Pacific Rim Int J of Nurs Res.* 2012; 17(2): 117-130.
3. Chan M. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020, WHO 2015.
4. กฤษดา แสงดี เดือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์ วิจิต หล่อจิรชุนท์ กุลจิราวัลย์ จิตระฤงเขตารางษ์ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารประชากร* 2552; 1(1): 73-79.
5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สภาการพยาบาล โครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2557-2560 พฤษภาคม 2556.
6. Curtin LL. An integrated analysis of nurse staffing and related variables: effects on patient outcomes 2003. *Online Journal of Issues in Nursing.*
7. Kosel K, Olivo T. The Business Case for Workforce Stability. Volume 7: VHA Inc. VHA Research Series 2002. Irving, TX: Center for Research and Innovation, VHA Inc. 2002.
8. AACN. Nurse Residency Program Available at <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/nurse-residency-program> Retrieved October 14, 2015.
9. สำนักการพยาบาล รายงานการใช้พยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ปริญญาโท และที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 2558.

Strategies for development and retention of nurse within nursing profession

Tassana Boonthong¹ RN, PhD, Dip. PMHN

Somchit Hanucharunkul² RN, PhD, Dip. APMSN

Abstract: Nursing shortage is a problem of health care system worldwide including Thailand. This problem persists because of the increasing of nursing care demand due to the increasing of complex health problems, rapid increasing in chronic illness and ageing population. Even with the increase number of nursing student admission and graduate but it still cannot meet the demand, since many nurses leave their job before the age of retirement. Thus, retention of the nurse in the system is essential. There are many strategies for nurse retention, but one that is important and sustainable is to set the career path for nurses' advancement and payment system according to the position. Furthermore, providing formal graduate education and residency training post baccalaureate and postmaster to move from nurse generalist to specialist, advance practice nurse, nurse administrator, nurse scholar or researcher must be implemented. At the same time we need to prepare practical nurses to work in skill mixed team to meet the health care needs of people effectively.

Keywords: Nurse shortage, specialist nurse, advanced practice nurse, career path, residency training

¹ President, Thailand Nursing and Midwifery Council

² Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University