

กลยุทธ์การพัฒนาและยั่งรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

ทัศนา บุญทอง¹ RN, EdD. อพย. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
สมจิต หนูเจริญกุล² RN, PhD. อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาของระบบสุขภาพทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ลสัมบั้บช้อน ภาวะโรคเรื้อรัง และการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่การผลิตพยาบาลไม่เพียงพอจาก การสูญเสียออกจากวิชาชีพก่อนเกษียณอายุการทำงาน ดังนั้นการยั่งรักษาพยาบาลไว้ใน วิชาชีพให้นานที่สุดเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งมีมาตรการหลายอย่าง แต่มาตรการที่สำคัญและยั่งยืน คือ การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพและค่าตอบแทนตามตำแหน่งที่เหมาะสม รวมทั้งจัดระบบการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (residency training) ทั้งระดับหลังปริญญาตรี และหลังปริญญาโท ระดับบุติบัตร และการศึกษาในระดับปริญญาโทและเอก การกำหนด ตำแหน่งพยาบาลตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ป่วยปัจจุบัน การ พยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล และนักวิชาการ/นักวิจัย นอกจากนั้นยังต้องมี ผู้ช่วยพยาบาลในทีมที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย/ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การขาดแคลนพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยปัจจุบัน การพยาบาลขั้นสูง บันไดความก้าวหน้า การฝึกอบรมระหว่างปัจจุบัน

¹ นายนักศึกษาพยาบาล

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

บทนำ: การขาดแคลนพยาบาล

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอสาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กลวิธีในการแก้ไข โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพและสร้างบันไดความก้าวหน้าให้กับพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยเป็นปัญหาเรื้อรังแม้ได้พยายามแก้ไขมาหลายครั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 โดยการสนับสนุนให้มีแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลมาแล้วกีตาม แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากความต้องการทั้งจำนวนและคุณภาพยังคงเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน การปฏิรูประบบสุขภาพ การจำกัดกรอบอัตรากำลังภาครัฐ และขาดมาตรการจัดการขาดแคลนบุคลากรในระบบที่เป็นรูปธรรมทำให้การขาดแคลนพยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก

1. ความต้องการพยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพมีมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและจากประชารัฐสูงอย่างเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นในการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะท้ายของชีวิต และพบว่าสังขัดบุคลากร 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 ดังที่ผู้อำนวยการองค์กรอนามัยโลกกล่าวว่า

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

1.2 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อนป่วยด้วยหลายโรค อาการหนัก รุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยี ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากผู้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ปัจจุบันสภากาชาดไทยมีจำนวน 44 สาขา พยาบาลในระดับปฐมภูมิ ให้บริการ จำนวน 10 สาขา และระดับปฐมภูมิ/หนังสืออนุมัติ จำนวน 10 สาขาโดยในแต่ละระดับจะมีสมรรถนะที่เฉพาะเพื่อร่วมกันทำงานเป็นทีมและพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

และปลดภัยแต่ในระบบสุขภาพโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขไม่มีระบบการใช้พยาบาลเหล่านี้ให้เต็มศักยภาพ และไม่มีตำแหน่งรองรับทำให้พยาบาลเหล่านี้ออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร

1.3 การเข้าสู่ประชาชนอาชีวินทำให้ประเทศไทยต้องขยายการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชาชนชาวไทยชาวอาชีวินและนานาชาติในสถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน จนถึงระดับเฉพาะทางหรือศูนย์ความเป็นเลิศ การประกาศนโยบาย medical hub ของประเทศไทย ยังมีความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. ปัญหาการใช้พยาบาลไม่เหมาะสมและไม่ตรงกับขอบเขตของวิชาชีพ

จากการที่ระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น และมีการขยายการกิจด้านต่าง ๆ มากมายซึ่งงานบางงานไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ เช่น งานด้านเอกสารต่าง ๆ งานบันทึกข้อมูล งานเอกสารประจำบุคคล งานการเงิน งานการพัสดุ รวมทั้งการมีวิชาชีพอื่น ๆ เกิดขึ้น เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน เป็นต้น ยังใช้พยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการ สภากาชาดดังกล่าวถือว่าเป็นการใช้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เหมาะสม ไม่คุ้มค่าและส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยรุนแรงขึ้น

3. ขาดการอ้างรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ มีสาเหตุจาก

3.1 การขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลในหน่วยบริการสาธารณสุขครั้งทำให้มีอัตราการลาออกจากพยาบาลรุนแรงมาก โดยพบว่า มีการลาออกจากในปีแรกถึงร้อยละ 48% ในขณะผู้ที่ได้รับการบรรจุ มีอัตราการคงอยู่นานมากกว่าถึง 9 เท่าซึ่งส่งผลกระทบต่อกุญแจพยาบาลและ

รักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอายุ กำลังคนพยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดภาระผิดชอบนักแคลนกำลังคนที่มีทักษะสูง และสร้างคนรุ่นใหม่ไม่ทัน ในระยะ 5-10 ปีข้างหน้า และอาจเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพในอนาคต⁴

3.2 ขาดความก้าวหน้าในการดำรงตำแหน่งสูงขึ้นในวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ขึ้นไปได้สูงสุดเพียงพยาบาลผู้ช่วยภารทั้งที่อายุประมาณ 45 ปี⁴ การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นกว่านี้ จะถูกจำกัดด้วยกรอบอัตรากำลังและการยุบรวมตำแหน่ง ซึ่งไม่เป็นธรรมและไม่ได้ค่าตอบแทนในตำแหน่งที่ควรได้รับพั้งที่มีสมรรถนะตามที่ก.พ. กำหนดจึงทำให้สูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพเหล่านี้

3.3 ขาดความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนการทำงาน โดยเฉพาะค่าตอบแทนบุคลากรที่นอกเหนือจากเงินเดือน กรณีทำงานในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือพื้นที่เสี่ยงภัย ที่กระทรวงสาธารณสุข มีระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนทางด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ แม้จะมีการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนอย่างต่อเนื่อง แต่นับวันซึ่งว่างของ การเหลื่อมล้ำยิ่งเพิ่มขึ้น พยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าแพทย์จากเดิม ตั้งกัน 8 เท่า จนปัจจุบันต่างกันถึง 26 เท่า ทั้งที่การทำงานของสองวิชาชีพต้องเกื้อกูลกันและทำงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ในพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลนแพทย์ พยาบาลต้องรับหน้าที่รับผิดชอบแทนแพทย์ทั้งในและนอกเวลา เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการภาครัฐที่จำเป็นทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเหลื่อมล้ำในคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ไม่มีความสุขในการทำงานและไม่อยากอยู่ในวิชาชีพ

3.4 ขาดการดูแลด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิการที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมการทำงานที่หนักเนื่องจากวัฏจักรจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ในระบบต้องทำงานหนักเกินมาตรฐานแรงงานที่กำหนด ผลการศึกษา พบว่า พยาบาล กว่าครึ่งทำงานเฉลี่ย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 40 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลา มากกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์ และร้อยละ 20 ต้องทำงานในขณะที่ตัวเองมีอาการป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาล นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานที่พักอาศัยยังไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลลาออกจากหรือเปลี่ยนอาชีพ⁴

4. การผลิตพยาบาลยังไม่ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการสูญเสียในจำนวนที่มากเนื่องจาก

4.1 การขาดแคลนอาจารย์พยาบาลทั้งจำนวนและคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ที่ผลิตพยาบาล ระดับปริญญาตรีสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจากสภากาชาดไทย จำนวน 85 แห่ง สามารถรับนักศึกษาพยาบาลใหม่ได้ประมาณ ปีละประมาณ 10,000 คนซึ่งไม่เพียงพอ กับความต้องการถ้าไม่หามาตรการลดการสูญเสียอย่างจริงจัง ขาดการกำหนดนโยบายในการประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง ระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาล ในการร่วมกันผลิตพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งการศึกษาด้านวิชาชีพและการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงการบริการพยาบาลให้ดีขึ้นถ้าทำได้จะทำให้พยาบาลฝ่ายบริการมีศักยภาพในการสอนนักศึกษาพยาบาลและจะสามารถช่วยบรรเทาความขาดแคลน⁵

4.2 ขาดแรงจูงใจในการดึงดูดบุคลากรเข้าเป็นอาจารย์พยาบาลเนื่องจากค่าตอบแทนระยะแรกไม่เหมาะสม

4.3 สภาพการทำงานหนักและการขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลต่อสาธารณะนิยม ทำให้เยาวชนสนใจที่จะเข้าศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลน้อยลง

ผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล

จากปัจจัยเกี่ยวข้องกับการขาดแคลนพยาบาล ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลโดยมุ่งที่การพัฒนาและยั่งรักษากำลังคนพยาบาลไว้ในวิชาชีพ เพื่อให้สังคมไทยไม่ถูกผลกระทบจากการที่มีพยาบาลไม่เพียงพอ กับความต้องการของสังคม ถ้ามีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่ให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น ความผิดพลาดในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำงานล่วงเวลามากขึ้น พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความอ่อนล้า การตัดลิ้นใจอาจผิดพลาด นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากการวิจัยเรื่องบุคลากรพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของผู้ป่วย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก การทำงานล่วงเวลาโดยมีชั่วโมงการทำงาน 12-16 ชั่วโมงต่อวัน การทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำงานผิดพลาดและคุณภาพดูแลผู้ป่วยลดลง⁶ การทำงานผิดพลาดจะกระทบความรู้สึกเชิงจริยธรรมของพยาบาล และการทำงานที่หนักทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลง ส่งผลให้พยาบาล

ลาออกก่อนวัยเกษียณ หรือย้ายไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่
งานพยาบาลมากขึ้น ทำให้วงจรการขาดแคลน
พยาบาลรุนแรงขึ้น การศึกษาในประเทศไทยรัฐอเมริกา
เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกพยาบาลใหม่ที่มาแทน
พยาบาลที่มีประสบการณ์ออกจากวิชาชีพก่อนเวลา
เกษียณ การฝึกพยาบาลใหม่ของแผนกอายุรกรรม-
ศัลยกรรม 1 คน จะเสียเงินค่าใช้จ่ายเท่ากับการจ่าย
เงินเดือนให้พยาบาลเก่าทั้งปี และการฝึกพยาบาล
ใหม่ที่เข้าทำงานที่ไอซียู และที่ห้องตรวจถุงเดินเสีย⁷
ค่าใช้จ่าย 42,000- 60,000 เหรียญสหรัฐ⁷ แสดงถึง⁷
การลงทุนกับการฝึกพยาบาลใหม่เป็นการลงทุนที่
สูงมาก การอั่งรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์แล้ว
จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นโยบายด้านกำลังคนในระบบ
บริการสุขภาพต้องพิจารณาเพื่อดึงบุคลากรพยาบาล
ไว้ในวิชาชีพให้นานขึ้น สำหรับประชาชนผู้ใช้บริการ
ในชุมชนจะได้รับผลกระทบอย่างมากจากการ
ขาดแคลนพยาบาล กล่าวดีอ นโยบายของสาธารณสุข
ของประเทศไทยไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ เนื่องจากงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ⁷
ป้องกันโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน การต้นฉบับโรค การรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสการดูแลที่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ออกจากการพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่นอนอยู่ที่บ้านซึ่งงานทั้งหมดนี้พยาบาลเป็นกำลังหลักของทีมสุขภาพที่ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนดังนั้นการวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชน และยังรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพจึงเป็นภาระเงื่อนด่วนที่จะต้องกระทำร่วมกับการเพิ่มการผลิต

การพัฒนาและอัธารงรักษาพยาบาลไว้ใน วิชาชีพ

การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของพยาบาล
วิชาชีพที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ การศึกษา และการ
ฝึกอบรม ให้ชัดเจน ตั้งแต่การเข้าสู่พยาบาลวิชาชีพ
ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล
และนักวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาหรือฝึกอบรม

เมื่อสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีและเข้าสู่การทำงานและสังคมวิชาชีพ พยาบาลเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทั้งการดูแลผู้ป่วยโดยตรงระบบสุขภาพและหน่วยงาน การปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมทีมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่าง ๆ มากมาย ในประเทศไทย จึงประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนั้นได้จัดให้มี Residency training เป็นระยะเวลา 1 ปีหลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สามารถเพิ่มการรักษาพยาบาลไว้ในสถาบัน จาก ร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 95.6 คือเพิ่มถึงร้อยละ 30 นอกจากนั้นยังพบว่า พยาบาลเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน⁸

ในประเทศไทยแม้ว่าสภากาชาดไทยจะได้กำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง หลังปริญญาตรี เป็นเวลา 4 เดือน และหลักสูตรปริญญาโท ที่สามารถสอนหนังสืออนุมูลิภาพนิธิ หรือเคยสอนวุฒิบัตรได้แต่จำนวนพยาบาลที่จะสามารถเข้าฝึกอบรม หรือเข้าศึกษา มีจำนวนจำกัด เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาล นอกจากนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษา หรือฝึกอบรมแล้ว มีเพียงร้อยละ 37.40 ที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความรู้ตั้งแต่ร้อยละ 53.75 ไม่ตรงแต่ความรู้เกือกถูกลกนัดได้และ ร้อยละ 6 ไม่ตรงกับความรู้และไม่เกือกถูกลกนัด ส่วนหลักสูตรวุฒิบัตรซึ่งเป็น Residency training หลังปริญญาโท เป็นเวลา 3 ปี เพิ่งเปิดดำเนินการ เพียง ๒ สถาบันแต่ยังมีจำนวนจำกัด ทั้งความไม่พร้อมของฝ่ายการศึกษา และการบริการดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลและยั่งรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง 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 และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้กระทำการกันอยู่บ้างแล้ว ดังนั้นสภากาชาดไทยจึงต้องมีบทบาทสนับสนุนและสร้างแนวทางให้พยาบาลทุกคนสามารถเข้าสู่พยาบาลเฉพาะทางได้หลังจากมีประสบการณ์การทำงานในการบริการโดยตรง โดยสาขาเฉพาะทางต้องตรงกับการบริการที่ปฏิบัติงานจริง เช่น การพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ฯลฯ หรือโรคปิดก การพยาบาลสูตินรีเวช ตา หู คอ จมูก การผ่าตัด มะเร็ง จิตเวชและสุขภาพจิต เด็ก เป็นต้น

1.1.2. การจัดหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือนของสภากาชาดไทย ในรูปแบบเดิมแต่ปรับการเรียนเป็น module เพื่อให้สามารถเป็นช่วง ๆ โดยไม่ต้องลงมาฝึกอบรมต่อเนื่องนานเกินไป

การกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทาง สำหรับจำนวนพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในระยะ 5 ปีแรกประมาณร้อยละ ๒๐ ของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน ภายใน 10 ปี คาดว่าจะมี ร้อยละ 40 และภายในเวลา 15 ปี ถ้าสามารถยั่งรักษาพยาบาลไว้ในแต่ละหน่วยงาน จะมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางประมาณ ร้อยละ 50

1.2. การพัฒนาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เพื่อเข้าสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุญาตเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ซึ่งจะต้องผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกสาขาพยาบาลศาสตร์ หลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกแล้ว สามารถเลือกทางเดินได้ 2 ทาง คือ

1.2.1 การเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ซึ่งเป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่มีลักษณะ Residency Training ใช้เวลา 3 ปี ตามที่วิทยาลัยฯ กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภากาชาดไทย

1.2.2 การขอสอบหนังสืออนุญาตแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ซึ่งจะ

ต้องฝึกประสบการณ์อย่างน้อย 3 หลังสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิก และสะสมผลงานจนครบตามเกณฑ์ที่วิทยาลัยฯ กำหนด

การกำหนดกรอบอัตรากำลังผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การกำหนดกรอบอัตรากำลังผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลหรือชุมชนใหม่ในสาขาใดหรือจำนวนเท่าใด ต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ และยุ่งยาก ซับซ้อน และเป็นไปตามภาระงานของหน่วยบริการ แต่ละแห่ง โดยจะต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังคนในลักษณะที่มีการพยาบาลผสมผสานทักษะ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ อัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรมีในหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ	สาขาที่เขี่ยวชาญ	จำนวนที่ควรมี
ปฐมภูมิ	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรือรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต	อย่างน้อย 1 คน ต่อหน่วยบริการ ปฐมภูมิ 10,000 คน
โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก 30	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรือรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต	อย่างน้อย 1 คน
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (30-90 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรือรัง หรือผู้สูงอายุ หรือจิตเวช และสุขภาพจิต ผดุงครรภ์* วิสัยทัศน์พยาบาล	อย่างน้อย 3 คน 1 คน เป็นวิสัยทัศน์พยาบาล
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90-120 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรือรัง หรือผู้สูงอายุ จิตเวชและสุขภาพจิต ผดุงครรภ์*	อย่างน้อย 4 คน 1 คน เป็นวิสัยทัศน์พยาบาล 1 คน เป็นจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน เป็นผดุงครรภ์ 1 คน
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (120 เตียง)	เวชปฏิบัติชุมชน หรือ เรือรัง หรือผู้สูงอายุ จิตเวชและสุขภาพจิต วิถกฤต ผดุงครรภ์* วิสัยทัศน์	อย่างน้อย 5 คน 1 คน เป็นวิสัยทัศน์พยาบาล 1 คน เป็นจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน เป็นผดุงครรภ์ 1 คน

ระดับ	สาขาที่เชี่ยวชาญ	จำนวนที่ความ
โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก	เรือรัง วิกฤต สูงอายุ มะเร็ง จิตเวชและสุขภาพจิต เด็ก ผดุงครรภ์* โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ วิสัยญี่ปุ่น บาดเจ็บฉุกเฉิน สาธารณภัย	อย่างน้อย 10 คน เป็นวิสัยญี่ปุ่น 2 คน โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน
โรงพยาบาลทั่วไประดับ S	เรือรัง (หัวใจและหลอดเลือด) มะเร็ง วิกฤต จิตเวช สุขภาพจิต ผดุงครรภ์* เด็ก โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ บาดเจ็บฉุกเฉิน สาธารณภัย วิสัยญี่ปุ่น	อย่างน้อย 16 คน วิสัยญี่ปุ่น 3 คน โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน
โรงพยาบาลศูนย์	เรือรัง (เช่น หัวใจและหลอดเลือด ไต) มะเร็ง วิกฤต จิตเวช สุขภาพจิต ผดุงครรภ์* เด็ก โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ บาดเจ็บ ฉุกเฉิน สาธารณภัย วิสัยญี่ปุ่น	อย่างน้อย 25 คน วิสัยญี่ปุ่น 3 คน โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน

*ผดุงครรภ์เป็นสาขาที่มีความขาดแคลนอย่างมาก

ในขณะที่ยังมีจำนวนพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ไม่พอเพียงจึงควรเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกให้ปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่ต้องการความเชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมพยาบาลเหล่านี้ให้สามารถสอบหนังสืออนุมัติหรือให้ฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิบัตร

2. ออกแบบการให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้อย่างเต็มศักยภาพโดยปรับปรุงการใช้พยาบาลให้ตรงกับการศึกษาและประสบการณ์ หน่วยงานต่าง ๆ ต้องจ้างโดยบุคคลากรประเภทอื่นเพื่อทำงานธุรการ การเงิน บริหารสำนักงาน งานฝ่ายสนับสนุนการบริการเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล (non-nursing) เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้เวลาปฏิบัติงานการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการได้เต็มศักยภาพ

3. สร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ โดยการบรรจุพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่ง เพราะพยาบาลต้องการความมั่นคงและสวัสดิการในระยะยาว และการกำหนดค่าตอบแทนพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ และความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในยามปกติ ยามวิกฤต และในสถานการณ์ฉุกเฉิน

4. ขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง รวมทั้งอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับระบบการจ้างงานตามความเหมาะสม เช่น การจ้างเป็นบางเวลา เป็นต้น

5. ส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีผลงานและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร รวมทั้งส่งเสริม

ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจในการให้การบริการทุกระดับ

6. ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปรับปรุงบัญชีเงินเดือน และค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถของบุคคล และปรับปรุงระเบียบ หรือ หลักเกณฑ์เพื่อนำไป เพื่อสร้างความเป็นธรรม

7. ผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการคงที่ และไม่รุนแรง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาและการใช้ศักยภาพ ของพยาบาลอย่างเต็มที่ เป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้นำทางการพยาบาลควรผลักดันให้เป็น โอกาสที่จะหาเจ้าหน้าที่อื่นมาทำงานที่ไม่ใช่การพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลจะต้องปรับระบบบริการพยาบาลจากการปฏิบัติกรรมเป็นหลัก (task oriented) ให้เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ช่วยพยาบาลมาช่วยกระทำการบุคคล เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่อาการคงที่ และเป็นงานประจำ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ ความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษาและมีประสบการณ์มาอย่างเต็มที่ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. ສภาการพยาบาล ระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 11/2559 วันพุธสับดี ที่ 10 พฤศจิกายน 2559 เวลา 10:00 น. ณ ห้องประชุมวิจิตร ศรีสุพรรณ สภาการพยาบาล
2. Piaseu N, Kasemsuk W, Jarupat MS, Hanucharunkul 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 ธีรวรรณวิวัฒน์ วิชิต หล่อจิรชุณห์ กลุจิรา瓦ลย์ จิตรฤทธิ์ ตารางชีพการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารประชากร 2552; 1(1): 73-79.
5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันพยาบาล โครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ปีการศึกษา 2557-2560 พฤศจิกายน 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 และที่ได้รับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 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