



The Cost of Nurse Turnover in Thailand: Nursing's Role and Management Strategies

ต้นทุนการลาออกของพยาบาลไทย: บทบาทพยาบาลและกลยุทธ์การจัดการ

Wipada	Kunaviktikul*	วิภาดา	คุณาวิกติกุล*
Chomphunut	Singmanee**	ชมพูนุท	สิงห์มณี**

Abstract

The turnover of Thai nurses has led to a shortage of nursing personnel in the country's healthcare system, affecting the quality of nursing care, nurses themselves, and healthcare organizations. This article aims to present an assessment of the cost of nurse turnover in Thailand using Jones's Nursing Turnover Cost Calculation Methodology (NTCCM) model, and to describe nursing management roles and strategies for promoting nurse retention, which are vital for the stability of Thailand's healthcare system in the future. The NTCCM is a methodology for calculating the costs associated with nurse turnover, including pre-employment costs, hiring costs, orientation and staff development costs, termination costs, and vacancy rates. Applying this model provides empirical data that can be used to develop effective strategies and actions to prevent nurse turnover and reduce losses arising from it. These findings can lead to the formulation of efficient policies for nursing human resource management and enhance the sustainability of the healthcare system.

Keywords: Nursing turnover cost calculation methodology (NTCCM) model; Thai nurses; Turnover cost

* Professor Emeritus, School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management

** Corresponding author, Lecturer, School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management;
e-mail: chomphunutsin@pim.ac.th

Received 2 September 2025; Revised 18 October 2025; Accepted 20 October 2025



บทคัดย่อ

การลาออกจากงานของพยาบาลไทย ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ต่อพยาบาล และต่อองค์กร บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการประเมินต้นทุนการลาออกของพยาบาลไทยโดยใช้โมเดล Nursing Turnover Cost Calculation Methodology (NTCCM) ของโจนส์ และอธิบายบทบาทและกลยุทธ์การจัดการทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นความสำคัญของความมั่นคงระบบสุขภาพไทยในอนาคต โดย NTCCM เป็นวิธีการคำนวณหาต้นทุนจากการลาออกของพยาบาล ประกอบด้วย การหาต้นทุนก่อนการจ้างงาน ต้นทุนการรับเข้า ต้นทุนการปฐมนิเทศและการพัฒนาบุคลากร ต้นทุนการให้ออกและอัตราตำแหน่งว่าง ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำไปสู่การจัดการกลยุทธ์และการดำเนินการต่าง ๆ ในการป้องกันการลาออก และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการลาออกของพยาบาล สามารถนำไปสู่การวางนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคลากรพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: โมเดล Nursing Turnover Cost Calculation Methodology (NTCCM) พยาบาลไทย ต้นทุนการลาออก

* ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

e-mail: chomphunutsin@pim.ac.th

บทนำ

พยาบาล เป็นบุคลากรสุขภาพหลักในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดและตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รายงานของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2564 ระบุว่าประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นทะเบียนประมาณ 210,000 คน แต่จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในระบบบริการสุขภาพกลับมีน้อยกว่าความต้องการอย่างมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเผชิญอัตราการลาออกสูงชันอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟ (burnout) จนนำไปสู่การลาออกในที่สุด (Nursing Council of Thailand, 2021; World Health Organization, 2020)

การลาออกของพยาบาล (nurse turnover) เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล เนื่องจากไม่เพียงแต่ทำให้จำนวนบุคลากรลดลง แต่ยังมีผลกระทบเชิงคุณภาพต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม ดังกล่าวมาข้างต้น โดยทั่วไปการลาออกของพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ การลาออกโดยสมัครใจ (voluntary turnover) ซึ่งเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความพึงพอใจในงานต่ำ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม หรือความต้องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการลาออกโดยไม่สมัครใจ (involuntary turnover) เช่น การถูกปลดออกหรือการเกษียณอายุงาน (Hayes et al., 2012) ซึ่งทั้งสองประเภทต่างก่อให้เกิดภาระและต้นทุนแก่หน่วยงานและระบบสุขภาพ ในบทความนี้ คำว่า nurse turnover หรือการลาออกของพยาบาล มีความหมายครอบคลุมทั้งการลาออกโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ

การลาออกของพยาบาล ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในระดับหน่วยงาน รวมทั้งส่งผลให้องค์กรและระบบสุขภาพต้องเผชิญกับต้นทุนการลาออก (turnover cost) ที่สูง ทั้งในรูปแบบของค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการสรรหาและฝึกอบรมพยาบาลใหม่ และต้นทุนแฝง เช่น การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน คุณภาพการดูแลที่ลดลง และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลที่ยังคงอยู่ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า อัตราการลาออกของพยาบาลที่สูงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลที่ลดลง และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Aiken et al., 2013; Jones, 2008) ดังนั้น การบริหารจัดการต้นทุนการลาออกจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ ไม่เพียงแคในเชิงเศรษฐศาสตร์ขององค์กร แต่ยังเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดคุณภาพและความปลอดภัยของระบบสุขภาพโดยรวมด้วย

การวิเคราะห์ต้นทุนการลาออก (turnover cost) เป็นแนวคิดที่ใช้วัดผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และการจัดการที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลออกจากองค์กร โดย โจนส์ (Jones, 2008) ได้พัฒนาวิธีการคำนวณต้นทุนการลาออกของพยาบาล (Nursing turnover cost calculation methodology: NTCCM) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเชิงระบบในการคำนวณต้นทุนที่เกิดขึ้นในหลายมิติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ต้นทุนการลาออกของพยาบาลหนึ่งคนอาจสูงถึง 1.2–1.3 เท่าของเงินเดือนในเวลาหนึ่งปีของพยาบาลคนนั้น (Jones, 2008; Li & Jones, 2013) ในขณะที่บริบทของประเทศไทย แม้จะมีข้อจำกัดด้านข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านต้นทุนการลาออกของพยาบาล แต่หน่วยบริการสุขภาพจำนวนมากต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายแฝงที่สูงจากการลาออก เช่น การจ่ายค่าล่วงเวลาที่เพิ่มขึ้น และการสูญเสียพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะทางซึ่งส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลในหลายด้าน

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการคิดต้นทุนการลาออกของพยาบาลไทย โดยใช้กรอบแนวคิดวิธีการคำนวณต้นทุนการลาออกของพยาบาลตามโมเดล NTCCM ซึ่งอธิบายองค์ประกอบและผลกระทบของต้นทุนการลาออก ตลอดจนเสนอแนวทางการจัดการและกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาล อันเป็นรากฐานสำคัญต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพไทยในอนาคต

ปัญหาการลาออกของพยาบาลไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การลาออกของพยาบาลไทย เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกนี้สามารถวิเคราะห์ได้ในสามระดับหลัก คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับระบบสุขภาพ ระดับบุคคลเกี่ยวข้องกับภาระงาน ความเครียด และความพึงพอใจในชีวิตการทำงานที่ลดลง รวมถึงแรงจูงใจทางเศรษฐกิจที่ไม่เพียงพอ ในขณะที่ระดับองค์กรเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น การขาดแคลนบุคลากร การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนระดับระบบสุขภาพรวมถึงนโยบายและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่อาจจะยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความเข้าใจปัจจัยในแต่ละระดับเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนากลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาการลาออกอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล สาเหตุที่สำคัญ คือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความไม่สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน (work-life imbalance) เนื่องจากพยาบาลไทยจำนวนมากต้องทำงานเกินชั่วโมงมาตรฐานและรับภาระงานที่สูงกว่ากำลังคนที่มีอยู่จริง งานวิจัยของ วิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ (Kunaviktikul et al., 2015) พบว่า ชั่วโมงการทำงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการทำงานหนักเกินไปส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการลาออก รวมทั้งเกิดผลลบต่อผู้รับบริการและองค์กรด้วย และพบว่า พยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) สูง มักมีคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพดีกว่าและไม่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน แสดงให้เห็นว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยเชิงป้องกันที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการลาออก

2. ปัจจัยระดับองค์กร ความพึงพอใจในการทำงาน (job satisfaction) สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน (work-life balance) ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจคงอยู่หรือออกจากงานพยาบาล มีผลการศึกษาที่พบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนว่า การได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากองค์กรช่วยเพิ่มการคงอยู่ในงานของพยาบาล นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลไทยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ความไม่พึงพอใจในงานและความตั้งใจลาออก (Nantsupawat et al., 2017; Thangkratok et al., 2021) แสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพ ในขณะที่ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ความผูกพันต่อองค์กร และภาวะผู้นำแบบปรับเปลี่ยน (transformational leadership) เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจ และลดความตั้งใจในการลาออกของพยาบาล (Duffield et al., 2014; Laschinger, 2014)

3. ปัจจัยระดับระบบสุขภาพ การโยกย้ายพยาบาลไปทำงานในภาคเอกชนหรือไปต่างประเทศเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากมีแรงดึงดูดด้านค่าตอบแทนและสภาพการทำงานที่ดีกว่า การสูญเสียกำลังคนในลักษณะนี้ไม่เพียงแต่เป็นการสร้างภาระต่อโรงพยาบาลในภาครัฐ แต่ยังเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างยาวนาน (brain drain) และส่งผลกระทบต่อความไม่สมดุลของบุคลากรพยาบาลในประเทศ นอกจากนี้ งานวิจัยในกลุ่มพยาบาลรุ่นใหม่ (Generation Z) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก คือ สภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะงานมากกว่าค่าตอบแทนโดยตรง ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและความคาดหวังของกำลังคนรุ่นใหม่ (Khamlub et al., 2013)

จะเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของพยาบาลไทยมีความหลากหลายและเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน โดยในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับระบบสุขภาพ ซึ่งล้วนเป็นความท้าทายสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลในประเทศไทย ต้องเผชิญกับความท้าทายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบด้าน จึงเป็นรากฐานสำคัญต่อการกำหนดกลยุทธ์การจัดการและนโยบายที่มุ่งเน้นความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาลในระยะยาว

ผลกระทบของการลาออกต่อระบบสุขภาพ

การลาออกของพยาบาลส่งผลกระทบหลายระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กรบริการสุขภาพไปจนถึงระบบสุขภาพโดยรวม โดยผลกระทบที่สำคัญสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อองค์กร องค์กรต้องรับภาระต้นทุนสูง ทั้งค่าใช้จ่ายตรง เช่น ค่าสรรหาและอบรมพยาบาลใหม่ และค่าใช้จ่ายแฝง เช่น การสูญเสียผลิตภาพระหว่างรอพยาบาลใหม่เข้ามาทำงาน จากการศึกษาของ โจนส์ (Jones, 2008) ลี และ โจนส์ (Li & Jones, 2013) แสดงให้เห็นว่าต้นทุนการลาออกของพยาบาลหนึ่งคน สูงถึง 1.2–1.3 เท่าของเงินเดือนประจำปี ซึ่งถือเป็นภาระงบประมาณสำคัญของโรงพยาบาล

2. ผลกระทบต่อผู้ป่วย การที่พยาบาลมีอัตราการลาออกที่สูงสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง และความเสี่ยงด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น ผลการศึกษาของ ไอเคน และคณะ (Aiken et al., 2013) พบว่า อัตราการลาออกและสภาพการทำงานของพยาบาลสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล การสูญเสียการดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีโอกาสเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ได้มากขึ้น

3. ผลกระทบต่อพยาบาลที่คงอยู่ในระบบ เมื่อมีการลาออก พยาบาลที่ยังทำงานต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟมากขึ้น ซึ่งเป็นวงจรที่เร่งให้เกิดการลาออก โยกย้ายต่อเนื่อง (Hayes et al., 2012) นอกจากนี้ ยังส่งผลทางจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานและความเครียดจากการทำงาน ล่วงเวลาบ่อยครั้ง

4. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม การลาออกจำนวนมากของพยาบาลก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ที่กระทบต่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทยโดยตรง โดยเฉพาะเมื่อประกอบกับการไหลออกของกำลังคนไปสู่ภาคเอกชนและต่างประเทศ ปัญหาดังกล่าวทำให้ระบบสาธารณสุขไทยเผชิญกับความท้าทายในการจัดสรรบุคลากรในพื้นที่ขาดแคลน เช่น โรงพยาบาลชุมชนและภูมิภาคห่างไกล ส่งผลต่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

สรุปได้ว่า การลาออกของพยาบาลมีผลกระทบหลายมิติ ทั้งเชิงเศรษฐศาสตร์ คุณภาพบริการ และความยั่งยืนของกำลังคนพยาบาล หากไม่มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาดังกล่าวอาจนำไปสู่ความไม่มั่นคงของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

องค์ประกอบของต้นทุนการลาออกของพยาบาล

ต้นทุนการลาออกของพยาบาลสามารถจำแนกได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก เพื่อให้การวิเคราะห์มีความครอบคลุมและแม่นยำ ดังนี้

1. ต้นทุนตรง (Direct costs) คือ ค่าใช้จ่ายที่สามารถประเมินเป็นตัวเงินได้โดยตรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการสรรหาและทดแทนบุคลากรใหม่ เช่น ค่าใช้จ่ายในการประกาศรับสมัครและโฆษณาตำแหน่งงาน ค่าใช้จ่ายในการสัมภาษณ์และคัดเลือก ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านเอกสาร นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับโปรแกรมการปฐมนิเทศและการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลใหม่ด้วย

2. ต้นทุนแฝง (Indirect costs) เป็นผลกระทบที่ไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินได้โดยตรง แต่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ เช่น การสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน (productivity loss) ในช่วงที่พยาบาลใหม่ยังไม่มีประสบการณ์มากพอ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง และผลกระทบด้านจิตใจของพยาบาลที่ยังคงอยู่ เช่น ภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบเหล่านี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กรในระยะยาว

3. ต้นทุนเชิงระบบ (System-level costs) เป็นต้นทุนที่เกิดจากผลกระทบที่ขยายไปสู่ระดับที่ใหญ่ขึ้น เช่น ในระดับของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสูญเสียองค์ความรู้และทักษะ (knowledge drain) ของบุคลากรโดยเฉพาะ

ในกลุ่มพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การขาดความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care disruption) ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events) ที่สูงขึ้นในหน่วยงานที่มีอัตราการลาออกสูง (Aiken et al., 2013) ต้นทุนในระดับนี้จึงถือได้ว่ามีผลกระทบโดยตรงต่อความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาลและระบบบริการสุขภาพโดยรวม ในประเทศไทย มีพยาบาลที่มีประสบการณ์จำนวนหนึ่งลาออกเพื่อไปทำงานในภาคเอกชนหรือไปต่างประเทศ ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านความรู้ของแต่ละคน (knowledge loss) ที่สูงมาก โดยเฉพาะในแผนกที่ต้องการพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะ เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือห้องผ่าตัด ขณะเดียวกัน พยาบาลที่เหลือต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น เกิดการใช้จ่ายสำหรับค่าล่วงเวลาที่สูงขึ้นและนำไปสู่ภาวะหมดไฟจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดอัตราการลาออกต่อเนื่องเป็นวงจร (Nursing Council of Thailand, 2021) ดังนั้น การเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของต้นทุนการลาออกอย่างลึกซึ้ง จึงมีความสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อลดผลกระทบ และสร้างระบบที่ส่งเสริมความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาล

โมเดลการคำนวณต้นทุนการลาออก

การวิเคราะห์ต้นทุนการลาออกของพยาบาล เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการกำลังคนในระบบสุขภาพ เนื่องจากการลาออกมิได้ส่งผลต่อจำนวนบุคลากรเพียงอย่างเดียว แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐศาสตร์และกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โมเดล NTCCM ของ โจนส์ (Jones, 2008) เป็นกรอบแนวคิดและเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถนำมาคำนวณและตีมูลค่าของต้นทุนการลาออกได้อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน องค์ประกอบหลักของ โมเดล NTCCM แบ่งการคำนวณออกเป็น 4 หมวดใหญ่ ดังนี้

1. ต้นทุนก่อนการจ้างงาน (Pre-hire costs) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นก่อนการจ้างพยาบาลใหม่ เช่น การโฆษณาตำแหน่งว่าง ค่าใช้จ่ายสำหรับการสรรหาผ่านหน่วยงานกลาง หรือการเดินทางของคณะกรรมการสรรหา ค่าใช้จ่ายในขั้นตอนนี้สะท้อนถึงการลงทุนเบื้องต้นขององค์กรในการหาบุคลากรทดแทน

2. ต้นทุนการรับเข้า (Hiring costs) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการรับเข้าทำงาน เช่น ค่าดำเนินการสอบสัมภาษณ์ ค่าตรวจสุขภาพพนักงานใหม่ ค่าธรรมเนียมด้านเอกสารและการจัดการงานบุคคล รวมถึงเวลาของผู้บริหารและหัวหน้างานที่ใช้ไปกับกระบวนการเหล่านี้

3. ต้นทุนการปฐมนิเทศและการพัฒนา (Orientation and training costs) ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับการปฐมนิเทศและการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ ทั้งในรูปแบบการอบรมอย่างเป็นทางการและการเรียนรู้งานหน้างาน (on-the-job training) นอกจากนี้ยังรวมถึงค่าใช้จ่ายแฝง เช่น การสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน เนื่องจากพยาบาลใหม่ยังไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และต้องอาศัยการสนับสนุนจากพยาบาลที่มีประสบการณ์

4. ต้นทุนการให้ออกและอัตราตำแหน่งว่าง (Termination and vacancy costs) เกิดขึ้นหลังจากพยาบาลลาออก เช่น ค่าล่วงเวลา (overtime) ของพยาบาลที่ยังคงอยู่ ค่าใช้จ่ายในการจ้างพยาบาลชั่วคราว (agency nurse หรือ outsource nurse) ตลอดจนผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการดูแล และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งแม้ไม่สามารถตีค่าเป็นเงินโดยตรงได้ แต่ก่อให้เกิดต้นทุนเชิงคุณภาพที่สำคัญ

ผลการศึกษาในต่างประเทศจากการใช้โมเดล NTCCM พบว่า ต้นทุนการลาออกของพยาบาลหนึ่งคนมีค่าเฉลี่ย 1.2–1.3 เท่าของเงินเดือนประจำปีของพยาบาลคนนั้น เช่น หากพยาบาลมีเงินเดือน 400,000 บาทต่อปี ต้นทุนรวมจากการลาออกอาจสูงถึง 480,000–520,000 บาท (Jones, 2008) ขณะที่ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ วาลด์แมน และคณะ (Waldman et al., 2004) พบว่า ต้นทุนการลาออกของบุคลากรทางสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 5 ของงบประมาณองค์กรด้านบุคลากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทย แม้จะยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบที่ใช้โมเดล NTCCM โดยตรง แต่จากรายงานของ สภาการพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลในภาครัฐจำนวนมากประสบภาวะพยาบาลลาออกและต้องใช้ค่าล่วงเวลาที่สูงขึ้น รวมทั้งต้องจ้างพยาบาลจ้างเหมาช่วงหรือ

พยาบาลอัตราจ้าง ซึ่งสะท้อนให้เห็นต้นทุนตรงและแฝงตามองค์ประกอบของโมเดล NTCCM เช่นกัน

การนำโมเดล NTCCM มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย สามารถช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาล เข้าใจภาระที่แท้จริงของการลาออก ทำให้สามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อผู้กำหนดนโยบายและช่วยในการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการคงอยู่ของพยาบาล เช่น โครงการ mentorship การมีบัณฑิตอาสาชีพ หรือการทำงานแบบยืดหยุ่นของพยาบาล การสร้างฐานข้อมูลต้นทุนระดับชาติ เพื่อใช้วางแผนเชิงกลยุทธ์ในการรักษาบุคลากรเชื่อมโยงกับนโยบายความยั่งยืน เนื่องจากการลดต้นทุนจากการลาออก โยกย้าย สามารถเสริมสร้างความมั่นคงระยะยาวของระบบบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาล

นอกเหนือจากโมเดล NTCCM ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายแล้ว ยังมีการศึกษาแนวทางคำนวณต้นทุนการลาออกของพยาบาลในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การประเมินต้นทุนด้านบุคลากร (human capital cost method) โดยคำนวณจากค่าใช้จ่ายด้านการสรรหา การอบรม และค่าแรงที่สูญเสียไปในช่องตำแหน่งว่าง (Waldman et al., 2004) อีกแนวทาง คือ cost of illness approach ซึ่งนำกรอบคิดด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ มาประยุกต์ใช้ ต้นทุนตรงและต้นทุนอ้อมในการประเมินผลกระทบทางการเงินของอัตราการลาออกต่อคุณภาพและผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Duffield et al., 2014) ขณะเดียวกันมีงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถามต้นทุนการลาออก (turnover cost questionnaire) ที่พัฒนาโดย โจนส์ และ เกทส์ (Jones & Gates, 2007) เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในองค์กร โดยครอบคลุมทั้งต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนแฝง ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการจัดการให้เกิดการคงอยู่ในองค์กร ในบริบทที่แตกต่างกัน การมีเครื่องมือการประเมินหลายรูปแบบสามารถปรับให้เข้ากับระบบสุขภาพและบริบทการจัดการของแต่ละองค์กรได้

กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อจัดการต้นทุนการลาออก

ผู้นำการพยาบาลมีบทบาทในการจัดการต้นทุนการลาออกของพยาบาลอย่างมาก โดยผู้นำจำเป็นต้องผสมผสานด้านบทบาทผู้นำการพยาบาลกับด้านกลยุทธ์เชิงระบบ ที่ต้องดูแลทั้งสภาพแวดล้อมการทำงาน การพัฒนาอาชีพ และความผาสุกของบุคลากร โดยมีเป้าหมายสองประการ คือ 1) ลดความตั้งใจในการลาออกและการลาออกจริง และ 2) ลดค่าใช้จ่ายตรง-แฝงตามกรอบ NTCCM เพื่อสร้างความยั่งยืนของกำลังคนพยาบาลในระยะยาว กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อจัดการต้นทุนการลาออก มีดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการใช้นาแบบปรับเปลี่ยน กลยุทธ์หลักในการเสริมสร้างความคงอยู่ของพยาบาล คือ การพัฒนาภาวะผู้นำแบบปรับเปลี่ยนซึ่งงานวิจัยจำนวนมากพบว่า ภาวะผู้นำรูปแบบนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความตั้งใจลาออกของพยาบาล (Conroy et al., 2023; Goens & Giannotti, 2024) การลงทุนในโครงการอบรมและพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ช่วยให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่กระตุ้นพนักงานให้รู้สึกว่าการมีค่ามีความหมายมีส่วนร่วม และได้รับการยอมรับ ซึ่งสร้างแรงจูงใจและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้อยู่ในองค์กร

2. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนและได้มาตรฐาน เช่น รูปแบบของโรงพยาบาลแม่เหล็ก (magnet hospitals) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดภาวะหมดไฟ และลดอัตราการลาออกของพยาบาล รวมถึงเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวต้องมีองค์ประกอบหลัก เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพยาบาล คุณภาพการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ และการบริหารทรัพยากรที่เหมาะสม (Goens & Giannotti, 2024; Lake, 2007) การลงทุนเพื่อยกระดับสภาพแวดล้อมนี้ไปสู่การลดต้นทุนแฝงจากการสูญเสียพยาบาล และยังช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความล้มเหลวในการช่วยเหลือผู้ป่วย (failure-to-rescue) ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Aiken et al., 2013) สำหรับบริบทของประเทศไทย การดำเนินกลยุทธ์นี้ตามแนวทางโรงพยาบาลแม่เหล็กจึงเป็นทางเลือกที่คุ้มค่าและยั่งยืนในการบริหารบุคลากรพยาบาล

3. พัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยงและการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทวิชาชีพ (Preceptorship & Transition) หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงปริมาณยืนยันว่า โปรแกรมพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา (preceptorship/mentorship) มีส่วนช่วยในการเพิ่มสมรรถนะ ความมั่นใจ ความพึงพอใจในงาน และ อัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการลดต้นทุนที่ระบุไว้ใน NTCCM โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหมวดต้นทุนการปฐมนิเทศและหรือฝึกอบรม และต้นทุนตำแหน่งงานว่างเนื่องจากช่วงเวลาในการปรับตัวของพยาบาลใหม่สั้นลง และอัตราการลาออกในช่วงเริ่มต้นของการทำงานลดลง ในทำนองเดียวกัน การจัดตั้งโปรแกรมพัฒนาพยาบาลจบใหม่ (nurse residency programs) ของพยาบาลได้รับการพิสูจน์แล้วว่า สามารถลดอัตราการลาออกในช่วงปีแรกของการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ และเพิ่มอัตราการคงอยู่ในองค์กรเมื่อประเมินผลลัพธ์เชิงเศรษฐศาสตร์ตามแนวทางของ NTCCM แล้ว โปรแกรมเหล่านี้ สามารถสร้างการประหยัดของต้นทุนที่ชัดเจนให้กับสถานบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญ (Key Performance Indicators: KPIs) ของโปรแกรมเหล่านี้ เช่น อัตราการคงอยู่ในงานเมื่อทำงานครบ 12 หรือ 24 เดือน พร้อมทั้งคำนวณต้นทุนการลาออกที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในแต่ละปี เพื่อแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในโปรแกรมดังกล่าว

4. ส่งเสริมมาตรการการป้องกันความรุนแรงเชิงพฤติกรรมในที่ทำงาน และการสร้างความรู้สึกลดภัยในด้านจิตใจ การศึกษาในพยาบาลจบใหม่พบว่า ภาวะผู้นำที่แท้จริง/ผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (authentic/ transformational leadership) มีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาการกลั่นแกล้งในที่ทำงาน (workplace bullying) และภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้ความตั้งใจในการลาออกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้นำมีบทบาทสำคัญในการจัดโครงสร้างทีมงาน และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนวัฒนธรรมที่ไม่กล่าวโทษ เพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการเสนอแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง เช่น การกำหนดนโยบายปราศจากความรุนแรง การพัฒนาระบบการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่เป็นทางการ การส่งเสริมสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการจัดอบรมหัวหน้างานเพื่อจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แม้ว่าการดำเนินการเหล่านี้อาจมีต้นทุนอยู่บ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากการลาออกที่ซ้ำซ้อนในกลุ่มบุคลากรที่ประสบปัญหาแล้ว ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

5. การบริหารจัดการตารางเวรและภาระงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Workload & Rostering Management) การศึกษาในหลายประเทศยืนยันว่า การทำงานระยะยาวตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไปสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานที่สูงขึ้น ความพึงพอใจในงานที่ลดลงและความตั้งใจที่จะลาออกที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานเชิงสังเกตชี้ให้เห็นว่า คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและปริมาณงานที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในหน่วยงานที่ใช้ระบบการทำงานที่ยาวกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของประเทศไทย การนำโมเดลการจัดเวรแบบยืดหยุ่นมาใช้ การสลับงานที่มีความหนักเบาแตกต่างกัน และการกำหนดเพดานชั่วโมงการทำงานต่อบุคคลหรือต่อหน่วยงาน เป็นมาตรการเชิงระบบที่สามารถช่วยป้องกันภาวะหมดไฟได้ การดำเนินการเหล่านี้จะส่งผลให้ลดต้นทุนที่ระบุไว้ใน NTCCM โดยเฉพาะต้นทุนที่เกิดจากตำแหน่งงานว่างและต้นทุนค่าล่วงเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดอัตรากำลังและสัดส่วนทักษะของพยาบาลที่เหมาะสม (Optimal staffing & Skill mix) งานวิจัยจากหลากหลายประเทศชี้ให้เห็นว่า การมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และการเพิ่มสัดส่วนของพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี สัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล การดำเนินการดังกล่าวส่งผลทางอ้อมในการลดความไม่พึงพอใจและความตั้งใจที่จะลาออกของบุคลากร เนื่องจากความปลอดภัยในการทำงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น การลงทุนในการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสม จึงไม่ใช่เพียงแค่การตอบสนองความต้องการด้านกำลังคน แต่เป็นกลยุทธ์สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงผลตอบแทนเชิงคุณภาพ และต้นทุนที่

คุณค่าในระยะกลางถึงระยะยาวโดยสามารถช่วยลดต้นทุนที่เกิดจากการลาออก และการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ

7. ส่งเสริมเส้นทางความก้าวหน้าในสายงาน ค่าตอบแทน และการยอมรับ (Career progression, Compensation & recognition) หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาเปรียบเทียบในหลายประเทศบ่งชี้ว่าองค์กรที่มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการยอมรับผลงานที่เป็นธรรมจะมีอัตราการคงอยู่ในงานที่ดีกว่าและมีต้นทุนการลาออกที่ต่ำกว่า แม้ว่าความแตกต่างทางบริบทของแต่ละระบบสุขภาพจะมีผลกระทบแต่แนวโน้มนี้ก็สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญ (Ahn & Choi, 2022) ข้อมูลนี้ สามารถนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง โดยแสดงให้เห็นถึงผลตอบแทนจากการลงทุนในโปรแกรมรักษาบุคลากร เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการลาออกตามที่คำนวณได้จาก NTCCM ในหน่วยงานจริง

8. พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินต้นทุนและคุณค่าการนำด้วย NTCCM ไปใช้ ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดทำบัญชีต้นทุนการลาออกเป็นประจำทุกปี เพราะทำให้เห็นภาพรวมของความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม การนำข้อมูลต้นทุนที่คำนวณได้ไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของกลยุทธ์รักษาบุคลากร วิธีการนี้จะทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณมีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ที่คุ้มค่าที่สุดสำหรับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย

การจัดการต้นทุนการลาออกของพยาบาลไม่อาจพิจารณาเพียงในระดับองค์กร แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายระดับชาติ เนื่องจากปัญหาการลาออกสะท้อนถึงความไม่สมดุลของระบบกำลังคนสุขภาพโดยรวม จึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การจัดตั้งระบบฐานข้อมูลกลางด้านการลาออกและการหมุนเวียนกำลังคนพยาบาล ที่สามารถเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มและคำนวณต้นทุนโดยใช้กรอบ เช่น NTCCM ฐานข้อมูลนี้จะช่วยสนับสนุนการวางแผนกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพในระดับประเทศ

2. ควรมีนโยบายการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรคงอยู่ ที่มุ่งลดการลาออกในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น พยาบาลใหม่ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล โดยใช้งบประมาณที่จัดสรรบนฐานข้อมูลต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ วิธีการนี้ไม่เพียงช่วยลดอัตราการลาออก แต่ยังเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในระยะยาวเมื่อเทียบกับต้นทุนการสรรหาและฝึกอบรมซ้ำ

3. การกำหนดนโยบายเชิงระบบเพื่อสร้างความยั่งยืนของกำลังคนพยาบาล เช่น การออกมาตรการสนับสนุนให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน การจัดตารางเวรยืดหยุ่น และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการปรับโครงสร้างค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ให้สะท้อนภาระงานที่แท้จริง มาตรการเหล่านี้จะช่วยลดแรงผลักดันให้พยาบาลออกจากระบบและลดปัญหาการลาออกไปทำงานต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงประจักษ์เพื่อประเมินต้นทุนการลาออกของพยาบาลไทยโดยตรง โดยใช้ NTCCM หรือโมเดลอื่น ๆ เช่น human capital approach และ cost-benefit analysis เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับบริบทไทย นอกจากนี้ ควรมีงานวิจัยประเมินประสิทธิผลและคุณค่าของโปรแกรมต่าง ๆ ที่มุ่งลดการลาออก เช่น โปรแกรมที่ปรึกษา nurse residency program หรือการทำงานแบบยืดหยุ่น ทั้งในแง่การลดการลาออก และการลดต้นทุนที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการออกแบบมาตรการที่เหมาะสมในระดับประเทศ



การจัดการต้นทุนการลาออกของพยาบาลในประเทศไทย จำเป็นต้องอาศัยทั้งการดำเนินกลยุทธ์ในระดับองค์กร การพัฒนาฐานข้อมูล การประเมินต้นทุนเชิงเศรษฐศาสตร์ และการสร้างมาตรการคงอยู่ในงานที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นกุญแจสำคัญสู่การสร้างความยั่งยืนของกำลังคนพยาบาล อันเป็นปัจจัยหลักต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพไทยในอนาคต

บทสรุป

การลาออกของพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญที่สร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยในหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐศาสตร์ การจัดการบุคลากร คุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการลาออกไม่ได้จำกัดอยู่เพียงค่าใช้จ่ายในการสรรหาและฝึกอบรมบุคลากรใหม่ แต่ยังครอบคลุมต้นทุนแฝงและต้นทุนเชิงระบบ เช่น การสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน การสูญเสียองค์ความรู้ และการลดลงของความต่อเนื่องในการดูแลโมเดล NTCCM ช่วยให้สามารถวิเคราะห์และคำนวณต้นทุนเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและกำหนดนโยบาย

บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการจัดการต้นทุนการลาออกมีกลยุทธ์ที่หลากหลาย ตั้งแต่การประเมินต้นทุนอย่างเป็นระบบ การจัดการกำลังคนเชิงกลยุทธ์ การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะ ไปจนถึงการออกแบบกลยุทธ์การรักษาบุคลากร เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง การจัดตารางเวรยืดหยุ่น และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ กลยุทธ์เหล่านี้ เมื่อดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการลาออก ลดต้นทุนที่เกิดขึ้น และเสริมสร้างความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล รวมทั้งคุณภาพการให้บริการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาการลาออกของพยาบาลไม่อาจสำเร็จได้ด้วยมาตรการระดับองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายในระดับระบบสุขภาพ ทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลการลาออกระดับชาติ การจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการจ้างรักษาบุคลากร การปรับปรุงค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ และการสร้างมาตรการส่งเสริมความสมดุลด้านชีวิตและการทำงาน การขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีหลักฐานสนับสนุนจากการคำนวณต้นทุนและการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ จะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของบุคลากรพยาบาล

การจัดการต้นทุนการลาออกของพยาบาลไทย จำเป็นต้องอาศัยทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์จากเครื่องมือการวิเคราะห์ต้นทุนอย่าง NTCCM กลยุทธ์เชิงองค์กรที่หลากหลาย และการสนับสนุนเชิงนโยบายที่เข้มแข็ง การดำเนินการเหล่านี้จะนำไปสู่การสร้างระบบสุขภาพที่มั่นคง มีคุณภาพ และสามารถรองรับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนไทยได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

References

- Ahn, Y. S., & Choi, J. S. (2022). Nurses' perceptions of career ladder systems, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(1), 195-201. <https://doi.org/10.1002/nop2.1294>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Conroy, N., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., & Derwin, R. (2023). The relationship between transformational leadership style and staff nurse retention: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2023, 9577200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40225602/>



- Duffield, C., Roche, M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703–2712. <https://doi.org/10.1111/jan.12483>
- Goens, B., & Giannotti, N. (2024). Transformational leadership and nursing retention: An integrative review. *Nursing Research and Practice*, 2024, 3179141. <https://doi.org/10.1155/2024/3179141>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review—An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11–18. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000295636.03216.6f>
- Jones, C. B., & Gates, M. (2007). The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), 4. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol12No03Man04>
- Khamlub, S., Harun-Or-Rashid, M., Sarker, M. A. B., Hirose, T., Outavong, P., & Sakamoto, J. (2013). Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science*, 75(3–4), 233–241.
- Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., Roongruangsri, S., Nantachaipan, S., Supamane, T., Chitpakdee, B., Akkadechanunt, T., Sirakamon, S., Wichaikhum, O., & Nantsupawat, A. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse, and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62(3), 386–393. <https://doi.org/10.1111/inr.12195>
- Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment: Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64(2 Suppl), 104S–122S. <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>
- Laschinger, H. K. S. (2014). Authentic leadership, bullying, burnout and turnover intentions among new graduate nurses: A time-lagged study. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 652–662.
- Li, Y., & Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 405–418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x>
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- Nursing Council of Thailand. (2021). *Report on the nursing workforce situation in Thailand 2021*. Nursing Council of Thailand.
- Thangkratok, P., Trainattawan, W., Chaimo, E., & Yingyoud, P. (2021). Influencing of work-life balance and job satisfaction on quality of life among Thai professional nurses. *Journal of Health Science*, 30(2), 344–352.
- Waldman, J. D., Kelly, F., Aurora, S., & Smith, H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29(1), 2–7. <https://doi.org/10.1097/00004010-200401000-00002>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>