

The Impacts and Solutions to Nursing Workforce Shortage in Thailand

Arunrat Khunthar, RN, MA¹

Abstract:

Nursing workforce shortage in Thailand is one of the most unsolved national problems and continues to increase intensity due to several factors. For examples, there are changing population structure to be an aging society, increasing advanced medical technologies, and increasing intensity and complexity pattern of population illness. Moreover, Thai health policies are aimed to increase patients' access to care and to promote Thailand to be a medical hub in Asia and the ASEAN Economic Community. On the other hands, the government policy in reducing the production of nurses impeded nursing professional employment. Nursing shortage affected not only nurses but also patients, organizations, society, and the nation as well. To better solve this problem, Thailand Nursing and Midwifery Council proposed policy and guidelines for increasing production of nurses, reducing nurses' turnover, and increasing retention of nurses. To implement the proposed policy successfully, it requires collaboration from nursing administrators who are responsible in management of nursing workforce. It involves appropriate staffing, incentives, and other strategies to help retain professional nurses. Nursing faculty should pay more attention and effort on enhancing positive attitudes toward nursing profession in nursing students. Moreover, further studies on nursing workforce should be conducted. Professional nurses should be empowered to have positive attitudes toward nursing profession, to identify their career goals, and to continue their professional development.

Keywords: nursing shortage, nursing workforce, professional nurse, retention

พลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ในประเทศไทย

อรุณรัตน์ กัณธา, ศศ.ม¹

บทคัดย่อ:

การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาระดับชาติที่มีมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น นโยบายระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงครอบคลุมประชาชนทุกคน และการตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ตลอดจนความท้าทายในการแข่งขันด้านคุณภาพการพยาบาลจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ขณะเดียวกันในอดีตรัฐบาลมีนโยบายลดจำนวนการผลิตของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งข้อจำกัดในการจ้างงานของพยาบาลวิชาชีพ สาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย องค์กร สังคม และประเทศชาติอย่างมากมาย ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายจากสภาการพยาบาลในเรื่องการผลิตเพิ่มพยาบาลวิชาชีพ การลดการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการเพิ่มการอํารงรักษาพยาบาลวิชาชีพนั้นถือเป็นแนวทางที่ดีในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล การที่จะทำให้นโยบายหรือแนวทางที่สภาการพยาบาลเสนอนั้นประสบความสำเร็จ ต้องเน้นความร่วมมือร่วมระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลให้มีความเหมาะสม และจงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้คงอยู่ในวิชาชีพ ส่วนอาจารย์พยาบาลควรเน้นในเรื่องของการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพแก่นักศึกษาพยาบาล และงานวิจัยเกี่ยวกับกำลังคนทางการพยาบาล และสำหรับพยาบาลปฏิบัติการควรมีทัศนคติที่ดี กำหนดเป้าหมาย และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาล

คำสำคัญ: การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ การอํารงรักษา

อุปถัมภ์

กำลังคนทางด้านสุขภาพนั้น ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการจัดระบบสุขภาพที่ดีนั้น ต้องมีอัตรากำลังของพยาบาลที่เพียงพอ มีการกระจายกำลังคนพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันทุกภาคส่วน และมีสัดส่วนที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นกำลังคนทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540¹ ได้แสดงเจตนารมณ์ที่จะให้รัฐปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับบริการสาธารณสุขอย่างเด่นชัด โดยระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการที่จะบรรลุถึงเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญนี้ ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายตัวอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมในทุกส่วนของภูมิภาคในประเทศไทย มีสัดส่วนของประเภทกำลังคนที่เหมาะสม มีกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน² แต่ด้วยปัจจุบันพบว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่สืบต่อเนื่องมาจากอดีต เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงสังคม ประชากร การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ หรือการประกาศตัวของประเทศไทยที่จะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (medical hub)³ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) และจะมีการเปิดเสรีเกี่ยวกับอาชีพการบริการใน 8 วิชาชีพ ซึ่ง 1 ใน 8 วิชาชีพนั้นคือ พยาบาลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทาง

สาธารณสุขในประเทศ คาดว่าพยาบาลวิชาชีพจะเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานทางการบริการสุขภาพทั้งในประเทศไทย และประเทศแถบภูมิภาคอาเซียน⁴ หรือการเปลี่ยนแปลงของโรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเป็นที่ต้องการของสังคม ดังนั้นควรจะต้องวางแผนหรือมีนโยบายที่ทำให้อัตรากำลังพยาบาลมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการของประเทศ

สถานการณ์ปัจจุบันของกำลังคนทางการพยาบาล

จากข้อมูลของสภาการพยาบาลที่มีการศึกษาการคาดประมาณความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า ด้วยวิธี health demand method ทั้งจากการใช้บริการของประชาชนไทยและต่างชาติพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากร 400 คน หรือประมาณ 163,500-170,000 คน⁵ ซึ่งผลการสำรวจสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 65.4 ล้านคน ควรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 163,500 คน ในขณะที่มีพยาบาลวิชาชีพอายุน้อยกว่า 60 ปีทำงานในภาคบริการสุขภาพทั่วประเทศประมาณ 130,388 คน จากข้อมูลดังกล่าว ยังขาดแคลนพยาบาลอยู่ประมาณ 33,112 คน ซึ่งมีการขาดแคลนส่วนต่างๆ ทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพในถิ่นทุรกันดารหรือห่างไกล⁶

สาเหตุของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล

ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยเริ่มส่อเค้าความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการมีข้อจำกัดในอดีตเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลเพิ่มให้ทันต่อความต้องการ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพพัฒนาอย่างมาก ทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น เกิดเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประชากร

กลุ่มนี้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพเป็นที่ต้องการอย่างมาก

2. การมีระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึง หลังจากตีประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น³ ทำให้มีความต้องการอัตรากำลังพยาบาลสูงขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ เช่น ไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) เป็นต้น ทำให้มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น³

4. นโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน (medical hub) ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น และการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของบริการสุขภาพภาคเอกชน ในขณะที่ไม่ได้มีการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อรองรับความต้องการกำลังคนในภาคเอกชน ประเด็นความไม่สมดุลของกำลังคนระหว่างภาครัฐและเอกชน จึงเป็นเรื่องที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น³

5. การเปิดเสรีเกี่ยวกับอาชีพการบริการใน 8 วิชาชีพที่ประเทศไทยจะเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่ง 1 ใน 8 วิชาชีพนั้นคือ วิชาชีพพยาบาล จึงเป็นไปได้ว่าวิชาชีพพยาบาลจะเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีโอกาสที่จะขาดแคลนสูงขึ้น เนื่องจากความท้าทายในการแข่งขันด้านคุณภาพการพยาบาล พยาบาลมีโอกาที่จะเคลื่อนย้ายออกไปประกอบวิชาชีพนอกประเทศ โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย และให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย รวมทั้งการที่มีชาวต่างชาติในภูมิภาคอาเซียนมาใช้บริการสุขภาพในประเทศ เนื่องจากประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ดี มีมาตรฐาน และยังมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่ต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ที่มาตรฐานใกล้เคียงกัน⁴

6. การลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ. 2542-2548 เนื่องจากประเทศไทยประสบภาวะ

วิกฤตเศรษฐกิจ และรัฐบาลมีนโยบายลดขนาดกำลังคนภาครัฐ จึงมีการยกเลิกการให้ทุนนักเรียนพยาบาล และลดการผลิตลงประมาณร้อยละ 30 เหลือประมาณ 4,200 คนต่อปี ส่งผลให้มีพยาบาล วิชาชีพใหม่เข้าทำงาน ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2552 ลดลง⁵ ทำให้เกิดปัญหาการขาดกำลังคนทางการพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการของประชาชนในปัจจุบัน

7. การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงาน และไม่สามารถรักษากำลังคนทางการพยาบาลไว้ในระบบสุขภาพได้ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งราชการรองรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา จึงต้องจ้างพยาบาลวิชาชีพเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินบำรุงของหน่วยงาน พบว่ามีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 23.3 ของผู้สำเร็จการศึกษาในปีนั้น³ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลมีนโยบายเสนอให้มหาวิทยาลัยออกนอกกระบบราชการ และมีการหยุดรับข้าราชการพลเรือนเข้ามาทำงานในมหาวิทยาลัยรัฐเดิมทั้งหมด ตำแหน่งที่บรรจุเข้ามาใหม่ คือ “พนักงานมหาวิทยาลัย” ซึ่งมีกรอบเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนเดิม กล่าวคือ พนักงานมหาวิทยาลัยจะได้รับสวัสดิการต่างๆ ลดน้อยลงเมื่อเทียบกับข้าราชการ ดังนั้นการปรับนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว มีผลกระทบต่อ การลาออกของพยาบาล^{3,6,7} รวมทั้งสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยอาจจะเกิดอันตรายในการทำงาน การขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้และพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ภาระงานและความรับผิดชอบที่หนักเกินไปแต่ค่าตอบแทนน้อย รวมถึงความเสี่ยงของงานพยาบาล เป็นต้น^{7,8}

ผลกระทบต่อสุขภาพแคลนกำลังคนทาง การพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากสาเหตุที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ ซึ่งจะพบว่ามีผลกระทบได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เช่น ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงาน และความเครียด สอดคล้องกับการสำรวจจำนวนพยาบาลที่เจ็บป่วยจากการทำงานในปี พ.ศ. 2551 พบว่า พยาบาลร้อยละ 34.7 ถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด

ร้อยละ 32.6 เจ็บป่วยติดเชื้อมีโรคจากผู้ป่วย และร้อยละ 14.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย⁹ รวมทั้งขาดสมดุลของชีวิตครอบครัวและงานก่อให้เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในการทำงาน และลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด^{7,8}

2. ผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นที่ไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า โรงพยาบาลที่ขาดพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น นำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก^{10,11} นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก¹² ยังพบว่า ความเพียงพอของพยาบาลส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนเด็กเพิ่มขึ้น และสามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้

3. ผลกระทบต่อองค์กร

3.1 โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องลดบริการบางประเภทลง โดยเฉพาะลดบริการผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างพยาบาลในโรงพยาบาลทุติยภูมิ และโรงพยาบาลตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ร้อยละ 28.6 ไม่สามารถเปิดหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยเฉพาะทางที่เพิ่มขึ้นได้ เช่น ไม่สามารถเปิดหอผู้ป่วยเพื่อดูแลเด็กทารกที่มีภาวะวิกฤต แม้จะมีแพทย์ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น แต่ขาดพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยแบบ 1:1 ในขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ 14.3 มีความขาดแคลนพยาบาลมากในระดับสูงจนต้องปิดหอผู้ป่วยและลดการรับผู้ป่วยในลงถ้าไม่จำเป็น อีกร้อยละ 85.7 ขาดแคลนในระดับปานกลางและมีความยากลำบากมากในการจัดหาพยาบาลล่วงเวลา เป็นผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติภารกิจติดต่อกันวันละ 16 ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละ 56-88 ชั่วโมง¹³

3.2 ล้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการลงทุนจ้างพยาบาลล่วงเวลาในหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ขาดแคลน จากการสำรวจของสมาคมพยาบาลแห่งรัฐแคลิฟอร์เนียพบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้อัตราการลาออกของพยาบาลเพิ่มขึ้น การจ้างพยาบาลล่วงเวลา มาแทนเป็นการล้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าการลงทุนจ้างพยาบาลทำงาน

เต็มเวลา ซึ่งเป็นการลงทุนระยะยาวที่คุ้มค่า เพราะประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายและเวลา¹⁴

3.3 สถานบริการสุขภาพของรัฐ ขาดแคลนพยาบาลที่จบใหม่มาทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ของรัฐ ได้รับแรงจูงใจจากโรงพยาบาลเอกชน ให้ลาออกจากการทำงาน และรับเข้าทำงานด้วยเงินเดือน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่สูงกว่า หรือโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ๆ ได้ตกลงเป็นการส่วนตัวในการให้นักศึกษาพยาบาลเรียนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 โดยต้องไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นด้วยค่าจ้างและสวัสดิการที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ดังผลการวิจัยพบว่าการขาดแคลนทำให้เกิดการแข่งขันที่สูงมากระหว่างโรงพยาบาลในการรับพยาบาลวิชาชีพเข้าทำงาน โดยเฉพาะการแข่งขันด้านค่าจ้างและสวัสดิการขอโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 เพื่อผูกพันให้ทำงานขอใช้ทุนหลังสำเร็จการศึกษา ส่งผลกระทบต่อองค์กรหรือสถานบริการในภาครัฐอย่างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในการแข่งขัน⁷

4. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ได้แก่ การสูญเสียเปล่านั้นในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของรัฐ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรที่จบใหม่ รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่ เพื่อป้องกันกรลาออก อีกทั้งการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือกันดาร

จากรายงานค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2554-2557 พบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนประมาณ 100,700 บาท/คน/ปี¹⁵ นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2557-2560 โดยใช้งบประมาณ 7,348.10 ล้านบาท ผลิตพยาบาลเพิ่มจำนวน 27,960 คน¹⁶ จะเห็นได้ว่ารัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการผลิตพยาบาลใหม่เพื่อชดเชยกับความต้องการและความสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ

ในปีพ.ศ. 2548-2550 พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนกของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละรุ่น ลาออกภายในเวลา 1-2 ปีแรกของ

การทำงาน มากถึงร้อยละ 40³ เพราะได้รับค่าตอบแทนต่ำ และงานหนัก อีกทั้งองค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากรใหม่ให้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขานั้นๆ เช่น ส่งไปอบรมด้านต่างๆ แต่เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น จะลาออกเพื่อไปทำงานในภาคเอกชน โดยในปี พ.ศ. 2549-2553 พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเต็มเวลาในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นจาก 11,000 คนเป็น 15,000 คน ซึ่งแสดงว่ามีการย้ายงานสู่ภาคเอกชนของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.36 ในระยะเวลา 3 ปี ทั้งนี้สภาการพยาบาลยังคงคาดการณ์ว่าอีก 5 ปีข้างหน้า ภาคเอกชนจะต้องการพยาบาลมากถึง 20,000 คนเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องการได้รับมาตรฐานการบริการ ดังนั้นความต้องการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการจึงมีมากขึ้น³

การขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งเหล่านี้มีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดึงดูดให้พยาบาลเข้ามาทำงาน และรักษาคนไว้ในระบบ โดยการเพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทนต่างๆ ของโรงพยาบาลในเมืองเพื่อให้เทียบเท่าเอกชน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐสูงขึ้นในขณะที่ประสิทธิผลเท่าเดิม ทำให้ต้นทุนด้านสุขภาพที่ให้บริการประชาชนสูงขึ้น

นอกจากนี้ แรงจูงใจด้านผลประโยชน์ดังกล่าว ยังทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจที่จะไปทำงานในชนบท พื้นที่ที่ห่างไกล และกันดาร เพราะค่าตอบแทนต่ำกว่า เป็นผลให้ประชากรในพื้นที่ที่ห่างไกลได้รับคุณภาพบริการจากบุคลากรไม่เพียงพอ และเสี่ยงต่อความผิดพลาดในบริการเนื่องจากต้องรับผิดชอบจำนวนประชากรผู้มาใช้บริการสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด

จากภาวะขาดแคลนพยาบาล จะเห็นว่าส่งผลกระทบต่อในทุกด้านอย่างมากมาย และมีแนวโน้มที่จะมีความขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นควรมีแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาในระดับชาติที่ต้องแก้ไขในระดับนโยบาย ทั้งในเรื่องของการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ หรือเป็นนโยบายเกี่ยวกับการสร้างระบบการอัตรารักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

แนวทางการแก้ไขการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในเชิงนโยบาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ อดีต นายกสภาการพยาบาล และ ดร.กฤษดา แสงวดี อุปนายกสภาการพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ดังนี้³

1. การเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ

นโยบายการวางแผนการผลิตกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2556 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2557-2560 เพื่อแก้ไขการขาดแคลนพยาบาลรวมทั้งรองรับการขยายศักยภาพในการบริการด้านสาธารณสุขของประเทศในทุกภาคส่วน⁶ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร คือ 1:400 นอกจากนี้ ยังเป็นการรองรับการที่ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (medical hub) และจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558^{3,4}

นอกจากนี้ ได้มีการเสนอให้เพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลอย่างน้อย 1,000 อัตรา ในระยะเวลา 4 ปี หรือประมาณ 250 อัตราต่อปี เพื่อสนับสนุนการผลิตพยาบาลตามเป้าหมาย และทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุ โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทั้งด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในอาชีพ และให้ทุนการศึกษาต่อเพื่อดึงดูดพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาเอกเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาล อีกทั้งจัดสรรทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เพื่อการยกระดับคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 625 คน³

2. การลดการสูญเสียและเพิ่มการอัตรารักษาพยาบาลวิชาชีพ

การเพิ่มการอัตรารักษาพยาบาลวิชาชีพ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สำคัญอย่างมากในการที่องค์กรต่างๆ จะนำมาปรับประยุกต์บริหารจัดการ ซึ่งถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพทั้งการลดค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลใหม่ และการอัตรารักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ต่างๆให้คงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งทางสภาการพยาบาลได้วางแผนมาตรการดังกล่าวดังนี้³

2.1 ปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการ ที่มีทักษะและความชำนาญสูง ให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง และขยายกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ เพื่อรักษากำลังคนที่มีความรู้ความสามารถสูงไว้ในระบบ

2.2 การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งค่าตอบแทน ล่วงเวลา ค่าตอบแทนในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและค่าตอบแทนเพิ่มตามผลการปฏิบัติงาน

2.3 สร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ โดยการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลน ซึ่งในอนาคตควรพัฒนาระบบการจ้างงานใหม่ที่ไม่ใช่ระบบราชการ แต่มีสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าการเป็นข้าราชการ แต่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นคง ความก้าวหน้า โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทน และสวัสดิการ โดยควรมีการออกแบบเป็นชุดสิทธิประโยชน์ (benefit package) ที่ลูกจ้างของรัฐควรจะได้รับ

2.4 พัฒนาระบบการจ้างงานหลังเกษียณ และการจ้างงานแบบไม่เต็มเวลา (part time) การขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่ง โดยควรมีการพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะและวิธีการจ้างงาน

2.5 พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (safety and healthy workplace/healthy hospital) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการแก้ไขการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล

ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการนั้น แต่ละบุคคลถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้นโยบายหรือแนวทางที่สภาการพยาบาลเสนอนั้นประสบความสำเร็จ โดยจะต้องมีบทบาทหรือมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้นโยบายของสภาการพยาบาลและรัฐบรรลุผลบทบาทของพยาบาลในการร่วมกันแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลมีดังนี้

1. บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยระดับผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 วางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้มีความพอเพียง เช่น การคำนวณสัดส่วนความต้องการพยาบาลในหน่วยงานของตน เพื่อเสนอต่อองค์กรในการวางแผนจัดสรรกำลัง และกำหนดนโยบายการจัดการจัดสรรพยาบาลในการบรรจุ หรือปฏิบัติงานให้เหมาะสม

1.2 สร้างแรงจูงใจ เพื่ออํารงรักษานักวิชาการทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยในการจูงใจต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าเวร ค่าล่วงเวลา การจ้างเวรเสริม เมื่อมีการะงานที่หนักเกินอัตรากำลังสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (hierarchy of needs theory) โดย Abraham Maslow ในเรื่องความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs)¹⁸ ซึ่งองค์กรสามารถตอบสนองได้โดยการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนต่างๆ เพื่อบุคลากรจะได้นำเงินไปใช้จ่ายเพื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และความต้องการพักผ่อน เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและจูงใจได้ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล¹⁸ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถแลกเวรและขอเวรได้ มีการเสริมแรงจูงใจ เชิดชูคนดี สำหรับบุคลากรที่กระทำ ความดีน่ายกย่อง ได้รับคำชมเชยจากภายในและภายนอกองค์กร มีการให้ขวัญกำลังใจ เป็นต้น ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านการศึกษาอบรม เพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้เพิ่มเติม สามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพขึ้น และรู้สึกมีความมั่นคงในวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ คันธาและคณะ⁷ ที่ได้ศึกษาการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการย้ายงานเพื่อศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นร้อยละ 3.36 ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การวางแผนการพัฒนาบุคลากรหรือความเจริญเติบโตในวิชาชีพในเรื่องการส่งเสริมการศึกษานั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการคงอยู่ในงาน การให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นแล้วกลับมาใช้ทุนโดยการทำงานต่อนั้น ยังคงเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป⁷

1.3 การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม¹⁸ เช่น จัดที่พักอาศัยเพื่อให้สะดวกในการเดินทาง เนื่องจากพยาบาลต้องเข้าเวรบ่อย ดึก หรือเวลาทำการ จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ทำงานให้ปลอดภัยและน่าอยู่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเอื้อให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ในบางองค์กรให้มีการอนุมัติเงินให้จัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ จัดกิจกรรมนอกสถานที่เพื่อสร้างความรักความสามัคคีในหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ควรแสดงบทบาทของภาวะผู้นำในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การทำงานเพื่อส่วนรวม มีความรักงาน กระตือรือร้นในการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กร จัดสวัสดิการให้ครอบคลุมถึงครอบครัวของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อูไรรัตน์ สุบรรณวิลาศ¹⁷ ที่ได้ศึกษาการลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช พบว่าสาเหตุสำคัญของการลาออกคือ การไปทำงานในโรงพยาบาลของรัฐที่มีสวัสดิการดีกว่า อรุณรัตน์ คันธธาและคณะ⁶ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการในหน่วยงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

1.4 ความพึงพอใจที่ได้รับความยุติธรรม ความเสมอภาคและได้รับประโยชน์จากการทำงานเท่าเทียมกัน เนื่องจากสาเหตุดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในการทำงาน และการลาออกจากองค์กรนั้นๆ⁹ ซึ่งในทฤษฎีความเสมอภาค (equity theory) ได้กล่าวว่า ตัวกำหนดของบุคคลให้มีความพยายาม ทำงานจริงจัง และมีความพึงพอใจในงาน ขึ้นอยู่กับความยุติธรรมที่ได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน¹⁸ ซึ่งมักจะนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสมอในวงราชการและเอกชน หลังจากที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องพยายามสร้างความเที่ยงธรรมให้เป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรมของบุคลากร เมื่อมีการเปรียบเทียบระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ซึ่งรวมถึงการจ่ายเงินค่าตอบแทน การให้รางวัล การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน และสื่อสารชี้แจงให้ทราบอย่างทั่วถึง

1.5 ผู้บริหารทางการแพทย์และบุคลากรร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เจาะจงและชัดเจน ควรเป็นเป้าหมายที่มีความยากแต่สามารถบรรลุได้หรือมีความท้าทาย อีกทั้งผู้บริหารและบุคลากรต้องร่วมกันสร้างการยอมรับและผูกพันในเป้าหมาย โดยถ้าเป็นการทำงานเป็นทีม ควรให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น มีการกำหนดความสำคัญก่อนหลังของเป้าหมาย และเมื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารควรใช้เทคนิคการประเมินย้อนกลับ (feedback) เพื่อเป็นการประเมินการทำงานโดยยึดเป้าหมายเป็นหลักในการประเมิน เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (goal-setting theory) โดยอาศัยเป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำงาน ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับตนเองและเพื่อนร่วมงาน¹⁸

1.6 ปรับปรุงเส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและความชำนาญสูง ให้เข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง และขยายกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ และทรงคุณวุฒิ ไม่ยุบรวมตำแหน่งเพื่อรักษากำลังคนที่มีความรู้ความสามารถสูงไว้ในองค์กร³

2. บทบาทอาจารย์พยาบาล การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีนโยบายในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรหลายช่องทาง รวมทั้งมีอาจารย์รุ่นพี่พยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาลอธิบายถึงลักษณะของวิชาชีพพยาบาลที่เป็นจริง เช่น อาจต้องเหน็ดเหนื่อยกว่าการเรียนสาขาอื่น ต้องมีความอดุสาหะ มีวินัย อดทน ฯลฯ และการเลือกคณะที่ศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง เช่น ไม่เรียนตามเพื่อน มีความตั้งใจจริงในการประกอบวิชาชีพในอนาคต สำหรับบทบาทของอาจารย์พยาบาล เมื่อสัมภาษณ์ผู้สมัครสอบก่อนรับเข้าเรียน ควรชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำ เพื่อให้สมัครใจเลือกเรียนด้วยตนเอง หากสามารถคัดเลือกได้ ควรคัดเลือกนักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความตั้งใจจริงอยากเรียนพยาบาล ซึ่งอาจจะใช้

วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือทำแบบสอบถามวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อคัดเลือกนักศึกษาที่มีใจรักในวิชาชีพ เพื่อลดการลาออกในอนาคต⁷

2.2 สร้างและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยสอดแทรกการเรียนการสอนในเรื่องทัศนคติที่ดีและความภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล เพื่อจะได้รู้สึกมีความภาคภูมิใจและรักในวิชาชีพ

2.3 ศึกษางานวิชาการ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องกำลังคนทางการพยาบาล การคงอยู่ และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเสนอเป็นองค์ความรู้หรือแนวทางในการธำรงรักษานุคลากรทางการพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพอย่างยาวนานและมีความสุข

2.4 ร่วมวางแผนกับฝ่ายปฏิบัติการเกี่ยวกับอัตรากำลัง การผลิตพยาบาลเพิ่มให้มีความสอดคล้องกับความต้องการ

3. บทบาทพยาบาลปฏิบัติการ การแก้ไขปัญหาคาดแคลนนุคลากรพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการจะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

3.1 สร้างทัศนคติที่ดี ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลให้กับตนเอง

3.2 ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของตนเองให้มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อประสพผลสำเร็จและภูมิใจในความสำเร็จของตนและพัฒนางานให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (goal-setting theory) เป็นกระบวนการที่กำหนดระดับความสามารถของบุคลากรเป็นขั้นๆ เพื่อให้ทำงานได้บรรลุตามระดับนั้นๆ และพัฒนาความสามารถของตนเองต่อไป โดยอาศัยเป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำงาน บุคคลจะเปรียบเทียบความสามารถที่ทำได้กับสิ่งที่ถูกกำหนดให้เป็นคุณลักษณะของงาน ซึ่งบุคคลจะพยายามปรับปรุงและพัฒนาให้ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมาย เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับตนเอง และเพื่อนร่วมงาน¹⁸

3.3 พัฒนาคณะเองอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับปริญญาโท ปริญญาเอก การฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้ได้รับการยอมรับทางวิชาชีพ มีกำลังใจในการทำงาน เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีการ

หนึ่งที่จะจูงใจให้พยาบาลทำงานอยู่ในวิชาชีพได้ยาวนาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความก้าวหน้าในอาชีพ การพัฒนาความรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง⁷

จากสาระทั้งหมดข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่าการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เป็นปัญหาระดับชาติที่มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ นโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ความท้าทายด้านคุณภาพการพยาบาลจากการที่ประเทศไทยจะเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพ และข้อจำกัดในการจ้างงาน และปัจจัยต่างๆ ซึ่งปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลนั้นส่งผลกระทบต่อหลายๆ ด้าน เช่น ด้านพยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้ป่วย ด้านองค์กร รวมทั้งด้านสังคมและประเทศชาติ ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเชิงนโยบาย เพื่อลดการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล เช่น การวางแผนเรื่องการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มให้มีความเหมาะสม และการบริหารจัดการเกี่ยวกับการธำรงรักษานุคลากรวิชาชีพจากสภาการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการต้องเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยบรรเทาหรือลดปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Office of the National Human Rights Commission of Thailand. Constitution of the Kingdom of Thailand 2540. Bangkok: Office of the National Human Rights Commission of Thailand; 2006. 15 p. (in Thai).
2. Ampon J. Strategy decade: National health workforce 2550-2559. Nonthaburi: Graphigo System; 2007. 39 p. (in Thai).

3. Srisuphan W, Sawaengdee K. Recommended policy-based solutions to shortage of registered nurses in Thailand. Thai Journal of Nursing Council. 2012;27(1):5-12. (in Thai).
4. Chula U. Preparation for flow of labor in the ASEAN community. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. 5 p. (in Thai).
5. Sawangdee K, Lorchirachoonkul V, Teerawanviwat D, Jitthavech J. Working life table and projection of registered nurses workforce supply in Thailand over the next 15 years (2008-2022). Thai Population Journal. 2009;1(1):73-93. (in Thai).
6. Khunthar A, Sujjantararat R, Thongchareon V, Namthep J, Klayklongjit S. Predicting factors of intent to stay among professional nurses in a university hospital. J Nurs Sci. 2012;30(4):7-17. (in Thai).
7. Khunthar A, Kedcham D, Sawaengdee K, Theerawit T. Job transfers amongst registered nurses in Thailand. Thai Journal of Nursing Council. 2013;28(3):19-31. (in Thai).
8. Noree T. Health workforce crisis: Way out or dead. Bangkok: graphic system. 2007. 49 p. (in Thai).
9. Sawaengdee K. A new perspective on the management of nursing workforce. In: Nursing research: Through crisis to wellness society. 4th Nursing research conference; November 2-4, 2009; Bangkok, Thailand. (in Thai).
10. American Hospital Association. Commission on workforce for hospitals and health systems. in our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce. Chicago: AHA; 2002.
11. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. N Engl J Med. 2002;346(22):1715-22.
12. World Health Organization. World health report 2006: Working together for health. Geneva: WHO; 2006.
13. Juntauommouth A, Jammaree D, Leelawong S. Assessing job satisfaction: The balance between life and work of health personnel in the Ministry of Health. Nonthaburi: Ministry of Health; 2011. p.40. (in Thai).
14. Baumann A, Blythe J. Nursing human resources: Human cost versus human capital in the restructured health care system. Health Perspect. 2003;3(1):27-34.
15. Budget and Planning Section. Cost analysis for production of nursing student, Faculty of Nursing, Mahidol University. Faculty of Nursing, Mahidol University. 2011. (in Thai).
16. The Secretariat of the Cabinet [Internet]. Bangkok: The government; 2013 [update 2013 May 15; cited 2013 Nov 2]. Available from: http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99307592&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=&meet_date_mm=&meet_date_yyyy=&doc_id1=12503&doc_id2=2556&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2= (in Thai).
17. Subanvilas U. Turnover of nurses and nurses assistant: Case study of Siriraj Hospital [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2008. 68 p. (in Thai).
18. Bessie LM, Carol JH. Creating a motivating climate. In: Bessie LM, Carol JH, editors. Leadership roles and management functions in nursing theory and application. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p.402-19.