



การขาดแคลนพยาบาล : ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย*

NURSING SHORTAGE: THAI PUBLIC HEALTH PROBLEMS AND POLICY PROPOSALS

อัญชลี แสงชาญชัย

Unchalee Saengcharnchai

ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายประสบการณ์ลูกค้า, พิชยานิน คลินิก

Chief Customer Experience Officer, Pichayanin Clinic

Corresponding Author E-mail : angie7052@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยและได้รวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากนักวิชาการ รวมทั้งนำเสนอความคิดเห็นของผู้เขียนในมุมมองด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ซึ่งต้องแก้ไขที่ต้นเหตุที่แท้จริงเพื่ออุดรูรั่วต่างๆ ไม่เช่นนั้นการผลิตพยาบาลวิชาชีพออกมาเท่าไรก็ไม่เพียงพอ หากไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพให้ “อยู่รอดและอยู่รุ่ง” ในอาชีพต่อไปได้ เช่น พยาบาลวิชาชีพจบออกมาแต่ไม่มีตำแหน่งรองรับ ไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการ ไม่มีความมั่นคงในชีวิต มีภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องจนล้นมือ แต่ค่าตอบแทนน้อย รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ทำงานอย่างมีความสุข หมดความอดทนและอดกลั้นต่อสิ่งที่มากระทบจิตใจ กลายเป็นคนที่มีปัญหาความสัมพันธ์ทั้งกับคนในครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ยิ่งถูกร้องเรียนยิ่งหมดไฟในการทำงาน ส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจและตัดสินใจลาออก จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ประกอบด้วย 1. การบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการเพิ่มขึ้น 2. การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล 3. การส่งเสริมความก้าวหน้า ค่าตอบแทน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4. การพัฒนาสมรรถนะและแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล 5. ด้านโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการทบทวนโครงสร้างงานบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

คำสำคัญ: การขาดแคลนพยาบาล; ปัญหาสาธารณสุขไทย; ข้อเสนอเชิงนโยบาย

Abstract

This academic article aims to study the problem of the shortage of professional nurses that affects the public health system in Thailand. It has collected policy recommendations from academics, including presenting the author's opinions from the perspective of public administration, which must be fixed at the real cause to plug various leaks. Otherwise, producing professional nurses will be insufficient if they cannot provide skilled nursing care. “Survive and prosper” in the next career. For example, an experienced nurse graduates but has no available position. Unable to be appointed as a civil servant. There is no stability in

*Received January 30, 2024; Revised March 5, 2024; Accepted March 15, 2024





life. It is being overwhelmed with unrelated workloads while the compensation is low. Income is not enough to support my current lifestyle. It was working unhappy losing patience and repressing things that affect the mind. Become a person who has relationship problems with family members, coworkers, patients, and relatives of patients. The more complaints they receive, the more they will lose their energy at work. It hurts both physical and mental health. It also affects the efficiency and effectiveness of patient services. This is an important reason that affects the intention and decision to resign. Therefore, there are policy recommendations to solve the nursing shortage problem, including 1) hiring more nurses as civil servants, 2) managing the nursing workforce, 3) promoting advancement, compensation and a better quality of life, 4) developing competency and development plan for nursing personnel 5) Structure of the provincial administrative agencies Under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health There is a review of the structure of nursing services, in line with the increased health services in large hospitals.

Keywords: Nursing Shortage; Thai Public Health Problems; Policy Proposals

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นอาชีพที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ต้องเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ ต้องไม่หยุดที่จะพัฒนาตนเอง พยาบาลวิชาชีพจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job Summary) ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1.การสร้างเสริมสุขภาพ 2.การป้องกันโรค 3.การรักษาพยาบาล 4.การฟื้นฟูสมรรถภาพ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555) ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงเป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

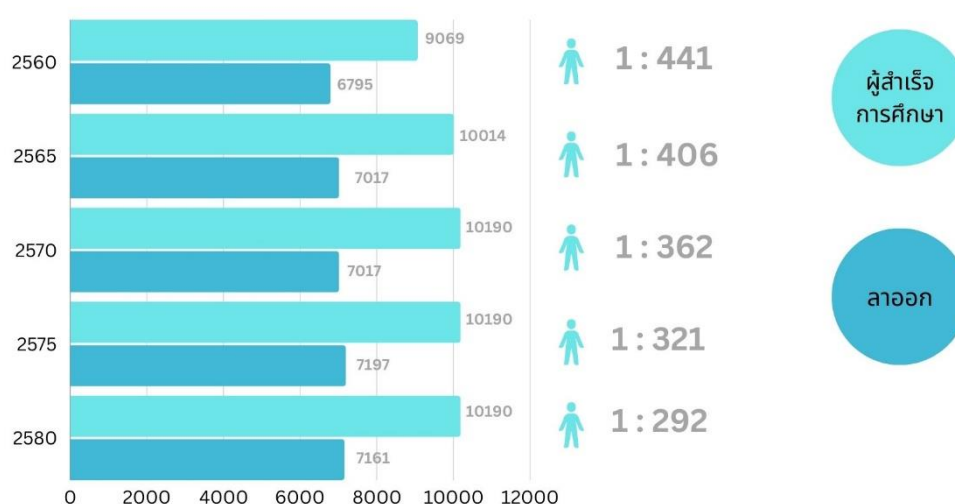
ในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลคนทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งวัยชรา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันให้เด็กและครอบครัวผ่านพ้นปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเด็กทารกเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 1 ปี ในช่วงวัยนี้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเสริมสุขภาพเด็กทารก (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและเด็กปฐมวัยโดยเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ การประสานงานของสมอง ประเมินแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอน การดูแลเรื่องฟัน รวมทั้งการดูแลภาวะของโครงสร้างร่างกายร่วมด้วย (Stanhope & Lancaster, 2008) บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน คือเฝ้าระวังและประเมินการเจริญการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศ การประเมินระบบโครงสร้างร่างกาย สุขภาพฟัน แบบแผนการนอนและการรับประทานอาหาร พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และทักษะทางการรู้คิด การคัดกรองการได้ยิน และการมองเห็นจะกระตุ้นให้เด็กได้รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554) นอกจากนั้นยังมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด แต่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายของแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน การเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เกิดความกังวล สับสนต่อการปฏิบัติตนและการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยทำงาน เพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ 5





ประการของกฎบัตรอตตาวา ขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 2542) และบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552-2554

จากบทบาทดังกล่าวจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขไทยในทุกช่วงวัยเป็นอย่างยิ่ง แต่กลับพบว่า มีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งๆ ที่มีการวางแผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่การสร้างไม่ทันกับจำนวนคนที่ไหลออก การสูญเสียพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากระบบ หรือลาออกจากระบบเฉลี่ยปีละ 3.96% ซึ่งข้อมูลจากสภาการพยาบาลระบุชัดเจนว่า พยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงานปีแรกก็ลาออกถึงร้อยละ 48.86 ในปีที่ 2 ลาออกร้อยละ 25 โดยอายุการทำงานของพยาบาลเฉลี่ยที่ 22.5 ปี อัตราการสูญเสียร้อยละ 4 หรือ 7,000 คน ซึ่งการผลิตจำนวน 10,000 คนต่อปีนั้น มีจำนวนเพียงพอ แต่ปัญหาไม่ได้อยู่ที่การผลิต แต่อยู่ที่ไม่สามารถรักษายาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้ กลายเป็นอาชีพที่ “คนในอยากออก คนนอกไม่อยากจะเข้า” หากไม่รีบป้องกันและแก้ไขปัญหานี้จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศอย่างรุนแรงได้



ภาพที่ 1 แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องแบกรับภาระหนัก ต้องทำงานท่ามกลางความกดดัน ความทุกข์ของผู้คนที่เจ็บป่วย ขณะที่กำลังคนไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มากขึ้นทุกวันๆ ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า ทำให้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานและการพักผ่อนน้อย อีกทั้งไม่มีเวลาเป็นของตนเองหรือแม้แต่เวลาที่จะไปดูแลครอบครัว เกิดปัญหาครอบครัว การหย่าร้าง ไม่เข้าใจตนเอง ไม่เห็นคุณค่าของงาน รายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีความก้าวหน้า ฯลฯ จึงก่อให้เกิดความเครียดสะสม หงุดหงิด ฉุนเฉียว เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า เมื่อพยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างมีความสุข หมดความอดทนและอดกลั้นต่อสิ่งที่มากระทบจิตใจ จึงกลายเป็นคนที่มีปัญหาทั้งกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ยิ่งถูกร้องเรียนยิ่งหมดไฟในการทำงาน ส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการผู้ป่วย จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจลาออก ซึ่งอาจมาจาก ปัจจัยผลักดัน (Push Factor) จากภายในองค์กรเดิมที่มีผลต่อการสร้างความไม่พอใจกับบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการลาออกในที่สุด เช่น แรงกดดันในองค์กร ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคนในองค์กร





เป็นต้น และ ปัจจัยดึงดูด (Pull Factor) ปัจจัยภายนอกจากองค์กรใหม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้ลาออกไปสู่องค์กรใหม่ เปลี่ยนสายงานไปทำอาชีพอื่น เช่น เปลี่ยนไปเป็นสายวิชาการทำวิจัย เป็นเซลล์ขายเครื่องมือแพทย์ ขายประกัน เปิดธุรกิจสถานดูแลเด็กก่อนหรือคนชรา ฯลฯ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สวัสดิการมากกว่า โอกาสทางหน้าที่การงานดีกว่าค่าตอบแทนที่สูงกว่า เป็นต้น ปัจจุบันจึงมีพยาบาลจบใหม่จำนวนมากที่ยอมใช้ทุนจนหมดหรือขอใช้ด้วยเงิน ก่อนจะลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ที่งานเบากว่า ค่าตอบแทนคุ้มค่ากว่า ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐยังขาดแคลนพยาบาล หากเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกวัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจึงมุ่งศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพต่อประชาชนทุกช่วงวัย รวมทั้งการขาดแคลนพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไทย และได้รวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากนักวิชาการ รวมทั้งมุมมองของผู้เขียนในด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ทั้งนี้ บทความฉับนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน แต่หวังว่าบทความนี้จะประโยชน์อันเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาค้นคว้าและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งวัยชรา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลวัยเด็ก

1.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กทารก เด็กทารกเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 1 ปี ในช่วงวัยนี้พยาบาลวิชาชีพ บทบาทสำคัญในการค้นหาและปฏิบัติการเมื่อพบสถานการณ์ที่เด็กทารกอยู่ในภาวะเสี่ยง ด้วยการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะแบบแผนการได้รับนม และอาหารเสริมแบบแผนการนอนหลับ แบบแผนการขับถ่าย และพัฒนาการของกล้ามเนื้อและระบบประสาทจากรีเฟล็กซ์ (reflex) ถึงการเคลื่อนไหวอย่างมีจุดหมาย และอยู่ภายใต้การควบคุมของสมอง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

1.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัย คือ กลุ่มบุคคลที่มีช่วงอายุ 2-3 ปี และเด็กปฐมวัย คือกลุ่มบุคคลที่มีช่วงอายุ 3-5 ปี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ การประสานงานของสมอง ประเมินแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอนการดูแลเรื่องฟัน รวมทั้งการดูแลภาวะของโครงสร้างร่างกายร่วมด้วย (Stanhope & Lancaster, 2008)

1.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น เด็กวัยรุ่น คือ กลุ่มบุคคลที่มีอายุ 5 ปี ขึ้นไปจนกระทั่งเข้าสู่ระยะก่อนวัยรุ่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในช่วงวัยนี้ คือเฝ้าระวังและประเมินการเจริญการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศ การประเมินระบบโครงสร้างร่างกาย สุขภาพฟัน แบบแผนการนอนและการรับประทานอาหาร พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และทักษะทางการรู้คิด การคัดกรองการได้ยิน และการมองเห็นจะกระตุ้นให้เด็กได้รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

2. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด แต่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายของแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน การเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เกิดความกังวล สับสนต่อการปฏิบัติตนและการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary





prevention) และระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรค และได้รับการรักษาทันทั่วถึงเพื่อลดความรุนแรงของโรค ดังต่อไปนี้

2.1 การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยพยาบาลวิชาชีพอาจจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจและมีอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง เกิดการพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการแก้ไขปัญหา และมีทักษะถ่ายทอดวิธีการที่ได้เรียนรู้ เป็นต้น

2.2 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาทักษะ (health educator) เพื่อให้วัยรุ่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การสอนสุขศึกษาการสอนทักษะชีวิต เป็นต้น

3. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยทำงาน

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานเพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ 5 ประการของกฎบัตรออตตาวา ขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 2542) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานยังสามารถดำเนินงานได้ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร ดังต่อไปนี้

3.1 การสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลพยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้บุคคลในวัยทำงานมีความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสามารถปรับตัวได้กับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปสู่การเสริมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดจนให้คำแนะนำการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ให้บุคคลคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.2 การสร้างเสริมสุขภาพระดับองค์กร วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในที่ทำงานประมาณ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน โดยรับประทานอาหารในที่ทำงานวันละ 1-2 มื้อ ใช้ห้องน้ำสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในที่ทำงาน ตลอดจนสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นที่ทำงานจึงเป็นลักษณะของชุมชนที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

4. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยผู้สูงอายุ

4.1 บทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552-2554

4.2 บทบาทการมีส่วนร่วม พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในส่วนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขนั้นมีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วย ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พึ่งตนเองและช่วยคนอื่นได้ กลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

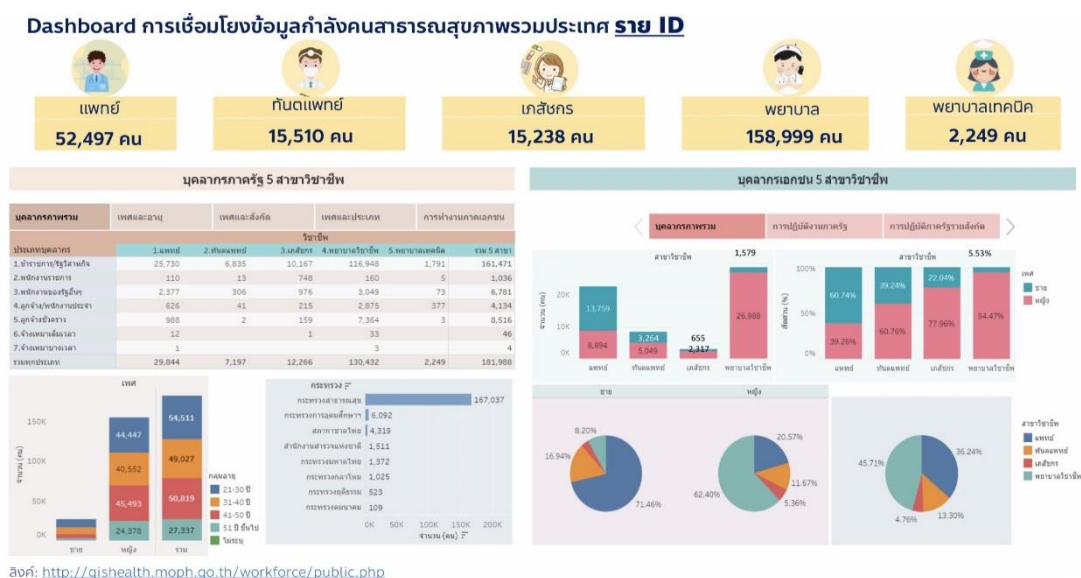
4.4 บทบาทในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าประสงค์หลัก คือ เพื่อลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี





ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผลลัพธ์ด้านชีววิทยาทางการแพทย์ ผลลัพธ์ทางด้านการพัฒนาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสังคม (Hepworth, 1999) ซึ่งผลลัพธ์ทางด้านชีววิทยาทางการแพทย์เน้นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางร่างกายของบุคคล ได้แก่ อัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรค ซึ่งประเมินภาวะสุขภาพทางกายและทางจิต ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนผลลัพธ์ทางด้านการพัฒนาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสังคมเน้นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสังคมและชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนในโครงสร้างของชุมชน ผ่านการพัฒนาของชุมชนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญตามกรอบแนวคิดของออตตาวา (Ottawa Charter)

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ



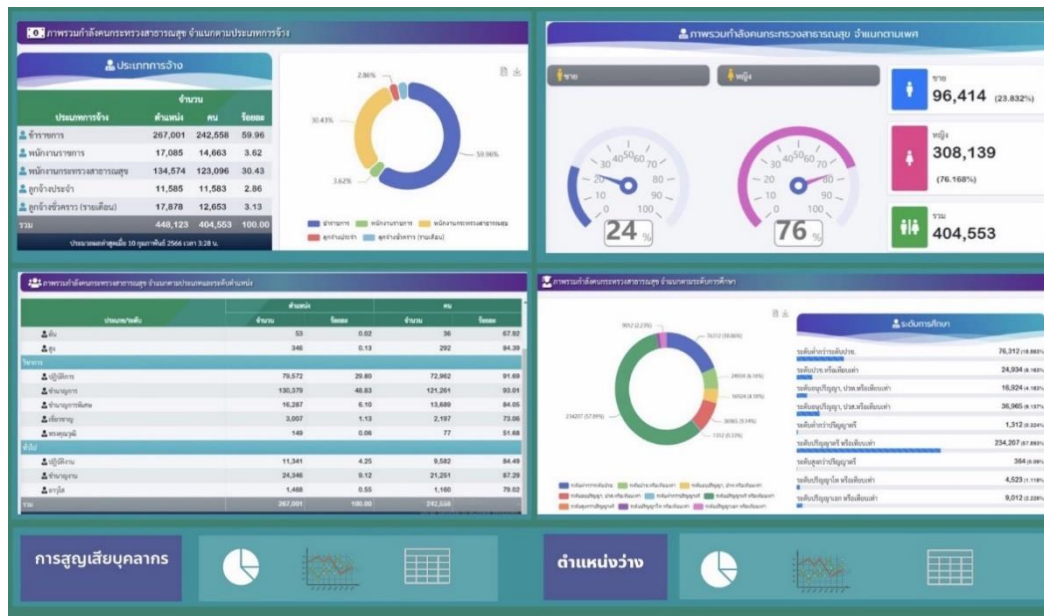
ภาพที่ 2 กำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

จากงานวิจัยเรื่อง “การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงพื้นที่เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากร” ซึ่งรายงานผลการคำนวณการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) จำนวน 10,526 แห่ง ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ และพิจารณาเฉพาะวิชาชีพพยาบาล แพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า สาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ และแพทย์ ซึ่งมีค่า “ดัชนีความเข้มข้นของความขาดแคลน” คำนวณพิจารณาแยกคำนวณตามสาขาวิชาชีพจาก ส่วนต่างระหว่างจำนวนคนและ กรอบอัตรากำลังคนขั้นต่ำ ($0.8 \times FTE$) เป็นสัดส่วนต่อกรอบอัตรากำลังคนขั้นต่ำ ซึ่งในระดับโรงพยาบาลทั่วประเทศ คือ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ และแพทย์ ขาดแคลนเฉลี่ยร้อยละ 31, 29, และ 26 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตราขั้นต่ำแล้ว ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้นประมาณ 16,000 คน และ ขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ประมาณ 3,400 คน 1,000 คน และ 250 คน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1.16 แสนคน และ จำนวนแพทย์ 2 หมื่นคน ทันตแพทย์ 5.7 พันคน และ เภสัชกร 8.15 พันคน ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพจะมีความขาดแคลนรุนแรงในระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ แต่ไม่ขาดแคลนในระดับทุติยภูมิ ส่วนแพทย์มีปัญหาขาดแคลนรุนแรงในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ การจัด





เครือข่ายของโรงพยาบาลในระดับบริการเดียวกันจะไม่สามารถลดปัญหาความขาดแคลนได้ เนื่องจากมีความขาดแคลนบุคลากรสูง จึงไม่เพียงพอที่จะจัดสรรให้บรรเทาความขาดแคลนได้ แต่ถ้าสามารถบริหารจัดการเครือข่าย โดยรวมกำลังคนที่อยู่ในระดับบริการใกล้เคียงกัน เช่น รวมระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิระดับต้น และทุติยภูมิระดับกลาง ภายในพื้นที่อำเภอเดียวกัน จะสามารถลดปัญหาความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพได้ (ทิปกร จิรัญติกุลชัย, 2563)



ภาพที่ 4 ข้อมูลบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(link ระบบ hr-datahub กองบริหารงานทรัพยากรบุคคล สป.)

อีกงานวิจัย คือ “Improving Allocative Efficiency from Network Consolidation: A Solution for the Health Workforce Shortage” ได้ใช้ข้อมูลจำนวนบุคลากรชุดเดียวกัน ร่วมกับข้อมูลระดับโรงพยาบาลของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (Outpatient) จำนวนรวม 284 ล้านครั้ง และผู้ป่วยใน (Inpatient) จำนวนรวม 18 ล้านครั้ง ภายในปีงบประมาณเดียวกัน ซึ่งใช้เทคนิคทางเศรษฐมิติในการคำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ของบริการแต่ละครั้งและน้ำหนักสัมพัทธ์ของจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่สะท้อนต้นทุนสัมพัทธ์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อวัดเป็นภาระงานต่อหัวที่ประเมินสัดส่วนของปริมาณผลผลิตต่อกำลังคน ข้อเสนอหลักของการจัดเครือข่ายภายในพื้นที่แบบด้วยวิธีที่ซับซ้อนขึ้นมากอีกหน่อย ก็แสดงให้เห็นผลลัพธ์ในทิศทางเดียวกันกับการคำนวณแบบง่ายเปรียบเทียบกำลังคนและกรอบอัตรากำลังคนขั้นต่ำ นั่นคือ การจัดเครือข่ายร่วมกันระหว่างระดับบริการที่ใกล้เคียง จะลดปัญหาความขาดแคลนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขตามความต้องการของแต่ละพื้นที่ การจัดเครือข่ายกำลังคน ยังน่าจะมีประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ในรูปแบบของเครือข่าย หากมีการจัดให้มีการบูรณาการเชิงระบบ เพราะผลการวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลรายได้ ค่าใช้จ่าย และส่วนต่างสุทธิ รายงานพยาบาล คือ ระดับ รพ.สต. และ ระดับ รพศ. รพท. และ รพช. ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 แสดงให้เห็นว่า ระดับ รพ.สต. มีการขาดทุน คือ ค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ โดยเฉลี่ยเกือบทุกจังหวัดและเขตสุขภาพ ในขณะที่เมื่อพิจารณา ระดับ รพศ. รพท. และ รพช. พบว่า มีเงินเหลือ คือ มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ดังนั้น เมื่อรวมทุกระดับโรงพยาบาลภายในพื้นที่เข้าด้วยกัน จะพบว่า ทุกเขตสุขภาพไม่ขาดทุน จึงน่าจะสรุปได้ว่า หากสามารถจัดสรรงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้นโดยบริหารจัดการงบประมาณแบบบูรณาการในเชิงพื้นที่ เช่น ในระดับ





เขตสุขภาพ ก็น่าจะช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของสถานบริการภายในแต่ละพื้นที่ได้ และเป็นทิศทางที่สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Jithitikulchai, 2022)

สอดคล้องกับปัญหาสมองไหลที่มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จำนวนมากที่ยอมใช้ทุนจนหมดหรือชดใช้ด้วยเงิน ก่อนจะลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ที่งานเบากว่า ค่าตอบแทนคุ้มค่ากว่า ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ หากเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกวัน แม้ว่ามติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 เม.ย.2563 จะมีมติจัดสรรอัตราบรรจุข้าราชการแก่พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 38,105 อัตรา ใน 24 สายงาน แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่เรียนจบใหม่ ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวนมากในทุกปี ทำให้ปัญหาสมองไหลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ที่เรียนจบมาหลายรายยอมชดใช้ทุนก่อนจะลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน หรือยอมชดใช้ทุนคืนรัฐ และลาออกไปประกอบอาชีพอื่น ซึ่งมีค่าตอบแทนและสวัสดิการที่คุ้มค่ากว่า เป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังโดยพอสรุปได้ดังนี้

1. การบรรจุข้าราชการ มีเสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ต้องรอ “บรรจุข้าราชการ” เช่น พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งดูแลรับผิดชอบแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงมาประมาณ 3 ปี และยังไม่ได้บรรจุข้าราชการ ระบุว่า หน้าหลักคือดูแลผู้ป่วยตามเตียงที่รับผิดชอบจำนวน 8-10 คน และจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยตามรอบเวลา ระหว่างวันต้องทำหัตถการให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง รวมไปถึงป้อนอาหารผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งภาระงานบางวันล้นมือ จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยกลางวัน แม้ว่าภาระงานจะมาก แต่ยังไม่คิดลาออก เพราะต้องทำงานใช้ทุนให้กับโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 ปี ซึ่งยังเหลืออีก 1 ปี หากลาออกก่อนจะต้องชดใช้ทุน 2 เท่า ทำให้ทุกวันนี้คาดหวังจะได้บรรจุข้าราชการ เพื่อความมั่นคงทางอาชีพ โดยกล่าวว่า “ที่บ้านอยากให้บรรจุเป็นข้าราชการ จึงไม่ย้ายไปโรงพยาบาลเอกชน อยากบรรจุก่อนจบทุน เพราะรอนาน มีความลังเล ถ้าเราไม่ได้ติดทุนแล้ว ไม่ได้บรรจุสักที ก็มองหาทางเลือกอื่นๆ”

2. พยาบาลขาดแคลน ภาระงานล้นมือ โดยมีเสียงสะท้อนจาก พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยนอกประจำแผนกจักษุคนหนึ่ง ระบุว่า ได้บรรจุข้าราชการหลังจากทำงานได้ 3 ปี และเพิ่งย้ายมาแผนกนี้ได้ 6 เดือน ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเฉลี่ย 120 คนต่อวันโดยแผนกนี้มีพยาบาล 4 คน ต้องทำทั้งเอกสาร งานบริการ ทำหัตถการให้กับผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง ดูแลผู้ป่วยแต่ละคนจนกว่าแพทย์จะตรวจเสร็จ บางวันหากผู้ป่วยมีจำนวนมากต้องดูแลผู้ป่วยจนหมดจึงจะได้พัก โดยกล่าวว่า “ทำงานจนกว่าแพทย์แต่ละท่านจะตรวจเสร็จ เราถึงจะปิดห้อง ถ้าคนไข้เยอะก็ต้องดูแลคนไข้เป็นหลัก บางคนไม่ได้กินข้าว เขาทำงานต่อเนื่องจนเสร็จ ถึงจะได้กิน”

3. ภาระงานเยอะ-ค่าตอบแทนน้อย โดยมีเสียงสะท้อนจากรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล คนหนึ่งยอมรับว่า ขณะนี้โรงพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล เพราะจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ 477 คน ต้องรองรับทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2,200 คนต่อวัน ส่วนผู้ป่วยในมีประมาณ 430-470 คน เกินจำนวนเตียงที่โรงพยาบาลรองรับไว้คือ 408 เตียง ทำให้ทุกวันนี้ผู้ป่วยบางคนต้องนอนเตียงเสริม รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ปัจจุบันมีภาวะโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ทำให้ภาระงานการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย จากพยาบาลที่ขาดแคลนและภาระงานที่หนัก แม้จะรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงาน แต่ลาออกทุกปี โดยกล่าวว่า “เราเรียนตั้งแต่จบใหม่ ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มาฝึกสอนงาน เพื่อให้ น้องสอบได้ น้องทำงาน 1-2 ปี น้องก็ไปทำงานที่เงินเดือนดีกว่า และที่สำคัญงานไม่หนักเท่า รพ.รัฐ”





4. รายได้พยาบาล เปิดรายได้พยาบาล โดยมีเสียงสะท้อนจากรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ระบุว่า ค่าตอบแทนของพยาบาลโรงพยาบาลมีทั้งรายวันและรายเดือน สำหรับลูกจ้างรายวันที่ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพ จะได้ค่าตอบแทน 710 บาทต่อวัน ส่วนรายเดือนหรือได้รับการบรรจุข้าราชการจะได้ค่าตอบแทน 15,000 บาท กรณีการเข้าเวรโอทีจะได้เวรละ 820 บาท โดยค่าเวรโอทีถือว่าได้มากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับพยาบาลได้ทำงานต่อ โดยกล่าวว่า “พยาบาลจบใหม่ เขาอยากบรรจุ แต่มันไม่มีความหวัง ก็ไม่อยากจะอยู่กับเรา ทุกวันนี้โรงพยาบาลรับผู้จบใหม่โดยให้ทุน 120,000 บาท เพื่อให้อยู่กับเราอย่างน้อย 4 ปี ถ้าระหว่างนี้ไม่มีตำแหน่งให้บรรจุ เขาก็เตรียมลาออกเลย” และระบุอีกว่า อัตราค่าจ้างพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐขาดแคลนมาก ต้องไปเชิญชวนนักศึกษาพยาบาลตามวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เข้ามาทำงานที่โรงพยาบาล พร้อมกับเสนอเงื่อนไขให้ทุน 120,000 บาท ที่ผ่านมาเมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานได้ 1-2 ปี ก็จะลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก เพราะค่าตอบแทนและภาระงานที่แตกต่างกัน เช่น ทางโรงพยาบาลให้ทุนปีละ 50 ทุน มีพยาบาลจบใหม่ลาออกปีละ 30 คน แม้ว่าจะต้องใช้ทุน 2 เท่า เขาก็ยินยอมเสียเงินจำนวนนี้ มองว่า หากได้บรรจุเป็นข้าราชการ จะช่วยลดการลาออกของพยาบาลจบใหม่ได้ โดยกล่าวว่า “เชื่อว่าน้องทุกคนต้องการความมั่นคง การบรรจุทำให้ตั้งคนได้ ถ้าไม่ได้อยู่ในระบบราชการก็ไม่มีใครเห็นยวรั้งเขาเลย เขามีสิทธิ์จะไปไหนก็ได้ เพราะเงินเดือนไม่สูง งานหนักมาก เข้าเวรแต่ละครั้งคนไข้เยอะ ความกดดันสูง”

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้แทนชมรมพยาบาลวิชาชีพ 5 ชมรม นำเสนอผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจเชิงนโยบายโดยมีข้อเสนอการแก้ไขปัญหาด้านกำลังคนทางการพยาบาล 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารอัตราค่าจ้างทางการพยาบาล ซึ่งจากการวิเคราะห์ภาระงานพบว่า ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 77 ของกรอบอัตราค่าจ้างที่ควรมี และยังต้องทำงานทดแทนกำลังคนที่ลาป่วย/คลอด/ลาศึกษาต่อ ส่งผลให้ชั่วโมงการทำงานในหนึ่งสัปดาห์สูงเกินกว่ามาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งยังมีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ จากการเกษียณอายุราชการด้วย จึงขอให้เพิ่มตำแหน่งการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล และปรับให้ใช้เลขตำแหน่งว่างของผู้เกษียณได้เร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มการลงทุนด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยทดแทนการทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะทางวิชาชีพ 2) ด้านความก้าวหน้าค่าตอบแทน และคุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีความเหลื่อมล้ำกับผู้ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมต่างๆ จึงขอเพิ่มการกำหนดระดับชำนาญการพิเศษ ให้ได้ร้อยละ 20 ของพยาบาลวิชาชีพที่มี และเพิ่มระดับเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งปรับเพิ่มค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพประเภทลูกจ้างชั่วคราว และปรับค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษให้ทัดเทียมกับกระทรวงอื่น ดูแลสวัสดิการและคุ้มครองการทำงานให้มีความปลอดภัย รวมถึงมีสิทธิประโยชน์แก่ทายาท กรณีที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติงาน 3) สมรรถนะและแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล จะมีการกำหนดแผนพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้มีประสบการณ์สูงทางคลินิก ตลอดจนพยาบาลรุ่นเยาว์ และจัดตั้งศูนย์ศึกษาด้านการพยาบาล (ชั้นคลินิก) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเขตสุขภาพ และ 4) ด้านโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สป.สธ. ขอให้มีการทบทวนโครงสร้างงานบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ บริการไตเทียม บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นอาทิ และควรรวมบริการสุขภาพบางประเภทในโรงพยาบาลขนาดเล็ก รวมถึงกำหนดพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด





สอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1) พิจารณาการบรรจุพยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการ และพิจารณาเงินเดือนขั้นต่ำที่เหมาะสมในกรณีที่ไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ 2) กระทรวงการคลังทบทวนค่าตอบแทนเหมาจ่ายรายเดือนตามพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ 3) ปรับปรุงระบบค่าตอบแทนให้เป็นธรรมกับภาระงานและความรับผิดชอบพิจารณาเรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเลื่อนหาระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญได้ทุกตำแหน่ง 4) เปิดโอกาสให้ทุกวิชาชีพได้รับการพิจารณาเป็นผู้บริหารทุกระดับ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ 5) ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ออกไปจากระบบบริการให้กลับเข้าสู่ระบบ เช่น การเปิดคลินิกที่เป็นเครือข่ายกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการสุขภาพ การเปิดสถานบริการผู้สูงอายุ (สภาการพยาบาล, 2567)

นอกจากนี้ยังมีแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรให้มีความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ ได้แบ่งมาตรการหลักออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ จะกำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น นำร่องสายงานพยาบาลวิชาชีพ, กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จสิ้นภายใน 6 เดือน, จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบวิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ 2) การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ จะบรรจุผู้ที่ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก, จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ของบุคลากรทาง การแพทย์, จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3) การพัฒนาค่าตอบแทน โดยจะเสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรมต่อ อ.ก.พ. สป.สธ. พิจารณหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524, เสนอ อ.ก.พ. กสธ. พิจารณาอนุมัติกรณีข้างต้น เลื่อนขึ้นเงินเดือนกรณีพิเศษ, ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

สรุป จากการศึกษาข้อมูลและได้รวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากนักวิชาการ รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เขียนในมุมมองด้านรัฐประศาสนศาสตร์นั้น มีดังต่อไปนี้

1. การบรรจุเป็นข้าราชการ เพื่อความมั่นคงทางอาชีพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองการทำงานให้มีความปลอดภัย รวมถึงมีสิทธิประโยชน์แก่ทายาท กรณีที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติงาน

2. การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพหลายคนต้องทำงานทดแทนกำลังคนที่ลาป่วย/คลอด/ลาศึกษาต่อ จึงควรเพิ่มตำแหน่งการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล และปรับให้ใช้เลขตำแหน่งว่างของผู้เกษียณได้เร็วขึ้น รวมถึงเพิ่มการลงทุนด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อช่วยทดแทนการทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะทางวิชาชีพ

3. ด้านความก้าวหน้า ค่าตอบแทน และคุณภาพชีวิต พยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีความเหลื่อมล้ำกับผู้ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมต่างๆ จึงขอเพิ่มการกำหนดระดับชำนาญการพิเศษ พร้อมทั้งปรับเพิ่มค่าจ้างและสวัสดิการพยาบาลวิชาชีพ (Benefit Package) ประเภทรู้อจ้างชั่วคราว และปรับค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษให้ทัดเทียมกับกระทรวงอื่น ทั้งค่าตอบแทนในลักษณะ Hardship Allowance สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลหรือมีความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย





4. สมรรถนะและแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล จะมีการกำหนดแผนพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้มีประสบการณ์สูงทางคลินิก ตลอดจนพยาบาลรุ่นเยาว์ และจัดตั้งศูนย์ศึกษาด้านการพยาบาล (ชั้นคลินิก) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเขตสุขภาพ

5. ด้านโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) ให้มีการทบทวนโครงสร้างงานบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ บริการไตเทียม บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นอาทิ และควรรวมบริการสุขภาพบางประเภทในโรงพยาบาลขนาดเล็ก รวมถึงกำหนดพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งนี้ นโยบายในการแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาลแบบเชิงรุก (P – Plan : การวางแผน) จะต้องเป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (D – DO : การลงมือทำ) มีตัวชี้วัดประเมินผล และติดตามตรวจสอบ (C – Check : การตรวจสอบ) ทบทวนและปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (A – Act : การปฏิบัติเชิงนโยบาย) ซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- ทิปกร จิรัฐติกุลชัย. (2563). การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงพื้นที่เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 14(3), 243-273.
- สภาการพยาบาล. (2567). ผู้แทนสภาการพยาบาลเข้าให้ข้อมูลการขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขไทยและข้อเสนอแนะการแก้ไขแก่คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา. สืบค้น 26 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/373>.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2555). มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง. สืบค้น 26 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job_specification_3-6-008-1.pdf
- องค์การอนามัยโลก. (2542). วันอนามัยโลก 7 เมษายน 2542/กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Hepworth, M. (1999). A Study of undergraduate information literacy and skills: The inclusion of information literacy and skills in the undergraduate curriculum. Retrieved February 26, 2024, from <http://www.ifla.org/IV/ifla65/paper/107-124e.ht>.
- Jithitikulchai, T. (2022). Improving Allocative Efficiency from Network Consolidation: A Solution for the Health Workforce Shortage. Human Resources for Health, 20(59), 1-12.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2008). Public Health Nursing Population-Centered Health Care in the Community. Seventh Edition. Missouri: Mosby Inc.

