

# สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

กฤษดา แสงดี\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาศถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับอุปทานพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศ ในด้านโครงสร้างและขนาดของกำลังคน, แนวโน้มการเพิ่มและการสูญเสียกำลังคน, รวมทั้งสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนพยาบาลวิชาชีพเมื่อเปรียบเทียบกับอุปสงค์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลผู้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯของสภาการพยาบาล ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๘ และข้อมูลการออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษาพบว่า ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๘ มีพยาบาลวิชาชีพในวัยทำงานทั้งหมด ๕๓,๕๔๒ คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ ๔๘,๔๔๐ คน หรือร้อยละ ๙๐.๓ ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกันนี้เท่ากับ ๑๑๕,๓๐๐ อัตราเต็มกำลังคำนวณตามความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน. ดังนั้นจึงยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ ๖๖,๘๖๐ อัตราเต็มกำลัง. ท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้นนี้ การเพิ่มขนาดกำลังคนกลับลดลง โดยพบว่า การเพิ่มสุทธิของพยาบาลวิชาชีพในพ.ศ. ๒๕๔๘ ลดลงถึงร้อยละ ๓๕.๒๕ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๔๓ เนื่องจากในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๘ มีการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงกว่าร้อยละ ๔๐ และมีการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ ๒.๓๕ ในพ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๔.๑๕ ในพ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งส่งผลให้อายุการทำงานเฉลี่ยสั้นลงเหลือเพียงเฉลี่ย ๒๒ ปีจากเมื่อเริ่มทำงาน. นั่นคือโดยเฉลี่ยพยาบาลจะทำงานถึงอายุประมาณ ๔๕ ปี เท่านั้น และหากต้องการพยาบาลวิชาชีพในขนาดที่ต้องการดังกล่าวจะต้องผลิตพยาบาลเพิ่มถึงปีละประมาณ ๕,๐๐๐ คน ซึ่งเกินกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ประมาณ ๘,๐๐๐ คนต่อปีเท่านั้น. นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเป็นโครงสร้างของกำลังแรงงานสูงอายุ โดยมีพยาบาลที่อายุ ๔๕ ปี ขึ้นไปในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ ๒๐.๑๔ ซึ่งอาจส่งผลให้การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ภาวะวิกฤติในอีกประมาณ ๕ ปีข้างหน้า. ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการพยาบาลในระดับชาติ รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์การผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และควรกำหนดมาตรการทั้งระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและกระบวนการวางแผนกำลังคน, การพัฒนาหลักสูตร, การพัฒนาเพื่อเพิ่มผลิตภาพของกำลังคน, การบริหารจัดการเกี่ยวกับการใช้และการกระจายกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ, รวมทั้งการธำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลเพื่อลดการสูญเสีย.

**คำสำคัญ:** กำลังคนพยาบาลวิชาชีพ, ขนาดและโครงสร้างอายุ, การขาดแคลน, การสูญเสีย, อายุขัยเฉลี่ยในการทำงาน

## Abstract

### The Current Nursing Workforce Situation in Thailand Krisada Sawaengdee\*

\*Bureau of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Nonthabui 11000

This study is aimed at providing a detailed analysis of the nursing workforce in Thailand and monitoring the supply and demand of the nurse workforce. The study was conducted in order to identify the size, age structure, and the increasing trend of the current registered nurse workforce and to assess the

\*สำนักการพยาบาล, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี

balance between the supply and demand for nurses in order to understand whether there is any current shortfall or surplus. The research population consisted of 100,671 nurses registered in the Thai Nursing Council database. The findings led to the following conclusions:

1. There were approximately 97,942 nurses in the active age group (under 60 years) registered in Thailand by December 2005. Of these, around 88,440 or 90.3 percent participated in the nursing workforce. At the same time, owing to the impact of the increasing demand for health services and the decreasing supply of nursing professionals, their numbers remain woefully insufficient for meeting the country's health needs, with the total shortage being on the order of 31,260 full-time equivalents.

2. Although total nurse numbers have been relatively constant during the period 2000-2001, between 2000 and 2004 there was also a substantial overall decrease in the net additions to the nurse population of 35.29 percent (from 6,086 to 3,938) because of the decreases in the production of nurses and the increases in the loss rate, from 2.35 percent in 2000 to 4.15 percent in 2005.

3. The workforce is aging; the average age of Thai nurses has increased to 37.8 years and the average working life declined to 22 years, which is typical of most Western countries.

The nursing shortage occurring in health systems is bringing in its wake a serious crisis in terms of their duration of adverse impacts on the health and well-being of the population. This situation poses unprecedented challenges for policy makers and planners to take effective action in developing and sustaining an appropriately prepared, equitably deployed, well-motivated and well-supported nurse workforce.

**Key words:** nursing workforce, size and age structure, shortage, loss, working life

## ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพเกิดขึ้นทั่วโลก. องค์การอนามัยโลกคาดว่าทั่วโลกยังมีความต้องการกำลังคนกลุ่มนี้เพิ่มอีกอย่างน้อย ๔ ล้านคนจากที่มีอยู่เดิมประมาณ ๒๔ ล้านคน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ<sup>(๑)</sup>. สำหรับการขาดแคลนกำลังคนด้านการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เป็นปัญหาที่สะสมมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่เมื่อประมาณ ๔๐ ปีที่แล้ว. ต่อมาเมื่อมีการเร่งขยายกำลังการผลิตพยาบาลทั้งระดับวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โดยการขยายสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔-๗ เป็นต้นมา (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๓๙)<sup>(๒)</sup> ทำให้ความรุนแรงของการขาดแคลนเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ. ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศเริ่มส่อเค้าความรุนแรงขึ้นอีกครั้ง เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาลเพิ่มให้ทันต่อความต้องการ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัย

สำคัญคือ

๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นทั้งขนาด และการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนซึ่งเป็นไปในทางที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน และเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น.

๒. การสร้างหลักประกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ส่งผลให้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน.

๓. นโยบายส่งเสริมการส่งออกบริการสุขภาพ ที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย และการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วของบริการสุขภาพภาคเอกชน. ในขณะที่การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาไม่ได้วางแผนเพื่อรองรับความต้องการกำลังคนในภาคเอกชน. ประเด็นความไม่สมดุลของกำลังคนระหว่างภาครัฐ



และเอกชน จึงเป็นเรื่องที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น.

๔. การลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงกว่าร้อยละ ๔๐ ในรอบเวลากว่า ๕ ปีที่ผ่านมา เพื่อตอบสนองมาตรการ การลดขนาดกำลังคนภาครัฐของรัฐบาล ทั้ง ๆ ที่หากมองจาก ความต้องการบริการของประชาชนแล้ว ปริมาณของพยาบาล ในปัจจุบันยังมีจำนวนน้อยกว่าความต้องการของประชาชนอยู่ มาก. การบริหารจัดการเพื่อตอบสนองนโยบายนี้ได้โดยไม่ได้ คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ความต้องการพยาบาล วิชาชีพเพิ่มขึ้นดังกล่าว จึงเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความ เปราะบางของการวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาล.

การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่ออธิบายสถานการณ์ อุปทานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญประการ หนึ่งในการกำหนดยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคน โดย มุ่งศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างและขนาดของกำลังคน, แนวโน้ม การเพิ่มและการสูญเสียกำลังคน, รวมทั้งสถานการณ์การ ขาดแคลนกำลังคน เปรียบเทียบกับความต้องการเพื่อนำไป ลู่การกำหนดนโยบาย และแนวทางการวางแผนกำลังคน พยาบาลวิชาชีพต่อไป.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการสำรวจและ

วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่สำคัญได้แก่ ข้อมูล ผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๘ ของสภาการพยาบาล, ข้อมูลการออกจากราชการของพยาบาล วิชาชีพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น ข้อมูลระดับบุคคล, และผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ในช่วงพ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

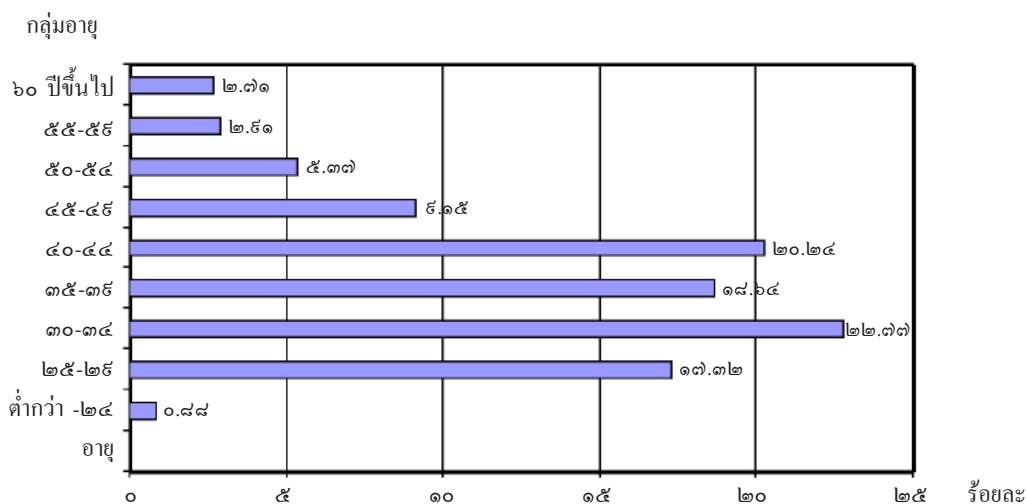
## ผลการศึกษาร่วมวิจารณ์

### ขนาดกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพ

ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๘ มีพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน จำนวน ๔๗,๔๔๒ คน. ใน จำนวนนี้เป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ ๘๘,๔๔๐ คน หรือร้อยละ ๙๐.๓, เป็นอาจารย์พยาบาลร้อยละ ๓.๔, และไม่ประกอบวิชาชีพร้อยละ ๖.๓; จึงอาจกล่าวได้ว่า อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้ที่มีใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศมีประมาณร้อยละ ๙๓.๗.

### โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะเป็นโครงสร้างของกำลังคนสูงอายุเช่นเดียวกับ



รูปที่ ๑ โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพ

หลายประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา<sup>(๓)</sup>. กล่าวคือประเทศไทยในปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า ๓๐ ปีอยู่เพียงร้อยละ ๑๘.๒, อายุ ๓๐-๔๔ ปี ร้อยละ ๖๑.๖๕, และอายุ ๔๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐.๑๕; อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๓๗.๘ ปี. รายละเอียดดังแผนภาพรูปที่ ๑.

การที่มีพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่สูงนี้ เป็นผลจากการสูงอายุขึ้นเรื่อย ๆ ตามธรรมชาติของพยาบาลวิชาชีพในประเทศ ประกอบกับการลดจำนวนพยาบาลอายุน้อยที่เข้าสู่ระบบการทำงาน และการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงเป็นเวลานานกว่า ๕ ปี ในขณะที่ยังคงมีพยาบาลเทคนิคที่สำเร็จการศึกษาต่อเนื่องเข้าสู่ระบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า ๓๐ ปีเมื่อสำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพ.

### การสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ

แนวโน้มการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพยังมีทิศทางสูงขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๔๓ จากอัตราร้อยละ ๒.๓๕ เป็นร้อยละ ๔.๑๕ ในพ.ศ. ๒๕๔๘ หรือคิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓๔ ต่อปี, ส่งผลให้อัตราเพิ่มกำลังคนพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มลดลงจากอัตราเพิ่มร้อยละ ๘.๓๔ ในพ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือเพียงร้อยละ ๔.๑๕ ในพ.ศ. ๒๕๔๘. ทั้งนี้ปัจจัยกำหนดที่สำคัญคือ การออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควร และสูญเสียจากการสูงอายุของกำลังคนพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว จึงส่งผล

ให้การเพิ่มขนาดของกำลังคนเป็นไปอย่างช้า ๆ ซึ่งในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๖.๐๘ ต่อปี โดยมีการเข้างานสุทธิเฉลี่ยเพียงปีละ ๔,๙๙๗ คนเท่านั้น จากการผลิตพยาบาลวิชาชีพในประเทศที่มีถึงประมาณ ๗,๘๐๐ คนต่อปี ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑.

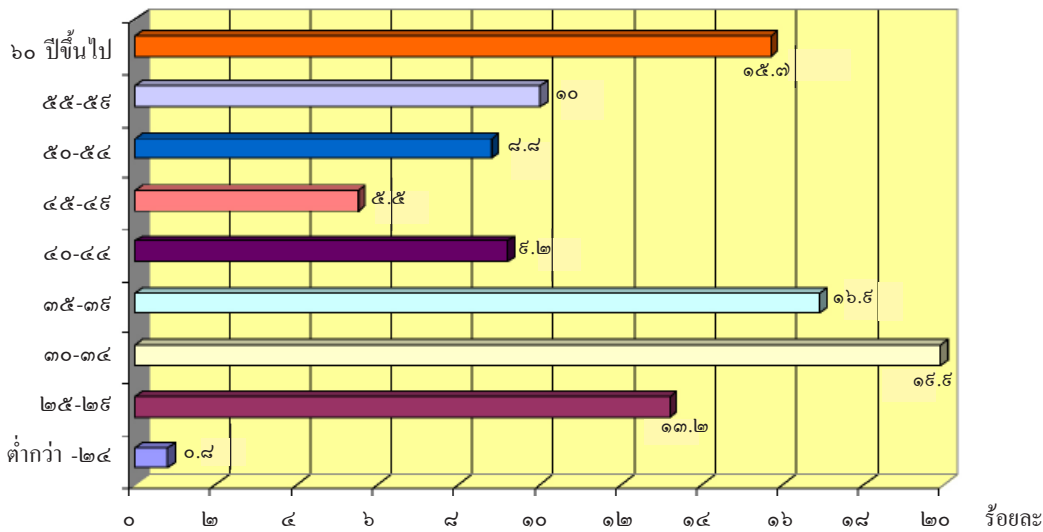
สำหรับการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพจากการออกจากราชการนั้น ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนราชการที่มีพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนประมาณร้อยละ ๖๐ ของพยาบาลวิชาชีพในภาครัฐทั้งหมด พบว่าผู้ที่ออกจากราชการในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ มีจำนวน ๒,๐๑๑ คน โดยมีเหตุผลสำคัญคือ ต้องการออกไปประกอบอาชีพอื่นร้อยละ ๓๐.๔ และโอนไปหน่วยงานอื่นที่ไม่ต้องขึ้นเวรร้อยละ ๑๗.๓. กลุ่มที่ออกจากราชการมากที่สุดในสัดส่วนร้อยละ ๒๐ เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๐-๓๕ ปี, รองลงมาเป็นผู้ที่อายุระหว่าง ๓๖-๓๙ ปี ร้อยละ ๑๗. รายละเอียดเสนอภาพในรูปที่ ๒.

### อายุการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อนำข้อมูลอัตราการสูญเสียไปสร้างแบบจำลองตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอัตราการสูญเสียเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓๔ ต่อปี. การออกจากวิชาชีพของคนที่อายุน้อยในสัดส่วนที่สูงดังกล่าว ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสั้นลง. ทั้งนี้พบว่าพยาบาลไทยจะ

ตารางที่ ๑ ขนาดของกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๘

พ.ศ.	จำนวนพยาบาลวิชาชีพต้นปี (คน)	ผู้รับใบอนุญาตใหม่ (คน)	สูญเสีย (คน)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)	เข้างานสุทธิ (คน)	อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)
๒๕๔๓	๓๒,๕๕๖	๓,๘๐๔	๑,๓๑๘	๒.๓๕	๖,๐๘๖	
๒๕๔๔	๓๕,๐๔๒	๘,๕๐๐	๒,๘๕๕	๓.๖๒	๕,๖๔๑	๘.๓๔
๒๕๔๕	๔๔,๖๘๓	๘,๑๔๘	๓,๒๔๕	๓.๘๓	๔,๙๐๓	๗.๑๔
๒๕๔๖	๕๕,๕๘๖	๖,๘๕๓	๒,๔๓๕	๒.๓๖	๔,๔๑๘	๕.๗๕
๒๕๔๗	๕๕,๐๐๔	๗,๘๔๓	๓,๕๐๕	๔.๑๕	๓,๙๓๘	๔.๕๓
๒๕๔๘	๕๗,๕๔๒	๗,๑๖๕	NA	NA	NA	๔.๑๕
เฉลี่ยปี		๗,๓๒๖	๒,๘๔๐	๓.๓๔	๔,๕๗๗.๘	๖.๐๘



รูปที่ ๒ อัตราร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ออกจากราชการ

ตารางที่ ๒ ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ตามอุปสงค์บริการด้านสุขภาพของประชาชนใน พ.ศ. ๒๕๔๘

ความต้องการ	ประชาชนไทย		ชาวต่างชาติ	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
จำนวนผู้ป่วย (รายปี)	๒๘๘,๖๕๐,๐๑๓	๕,๓๕๕,๓๖๓	๑,๔๔๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐
ภาระงานรวม (ชั่วโมง/ปี)	๙๓,๘๒๔,๒๕๕	๑๐๔,๔๖๓,๑๓๑	๓,๖๐๐,๐๐๐	๔,๘๐๐,๐๐๐
จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการ (FTEs)	๕๓,๐๖๘	๕๙,๐๘๘	๒,๐๓๖	๒,๓๑๔
จำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมที่ต้องการ (FTEs)*		๑๑๙,๑๕๖**		

\* จำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมที่ต้องการ (FTEs) หมายถึง จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการ (อัตราเต็มกำลัง) และเพิ่มกำลังคนอีกร้อยละ ๒.๕๕ เพื่อทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค งานด้านการศึกษาพยาบาล และงานอื่น ๆ ในงานบริการสุขภาพ.

\*\* ภายใต้อสมมติฐาน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน = ๑ FTE

มีอายุการทำงานเฉลี่ยเพียงประมาณ ๒๒ ปีเท่านั้นจากปีที่เริ่มทำงาน หรืออาจกล่าวได้ว่าพยาบาลจะทำงานในวิชาชีพถึงอายุประมาณ ๔๕ ปีเท่านั้น. แต่ถ้าสามารถลดอัตราการสูญเสียลงเป็นร้อยละ ๒ ต่อปี อายุการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๗ ปี. จากโครงสร้างอายุที่กำลังเข้าสู่ภาวะกำลังคนสูงอายุ ประกอบกับการมีอายุขัยเฉลี่ยในการทำงานค่อนข้างสั้น อาจส่งผลให้ในระยะเวลาอีกประมาณ ๕-๑๐ ปีข้างหน้า การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

ทั้งในด้านปริมาณและผลผลิตของกำลังคน หากไม่มีการเพิ่มการผลิตพยาบาลใหม่ และการเร่งพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการแสวงหาแนวทางการจ้างงาน หรือจัดสรรงานในลักษณะงานการพยาบาลที่ใช้คนหลากหลายทักษะ.

### การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติ

แห่งชาติในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘<sup>(๔-๗)</sup> ซึ่งให้เห็นว่าอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของประชาชนในพ.ศ. ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึงร้อยละ ๑๖.๕๘ และร้อยละ ๑๕.๙๙ ตามลำดับ. การเพิ่มขึ้นของการให้บริการดังกล่าว หากคำนวณความต้องการกำลังคนด้วยวิธีอุปสงค์สุขภาพ (Health demand method)<sup>(๘)</sup> ภายใต้มาตรฐานการทำงานที่สภาวิชาชีพกำหนด<sup>(๙)</sup> ควรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ ๑๑๕,๐๐๐ อัตราเต็มกำลัง (FTEs) เพื่อรองรับความต้องการนี้. นอกจากนี้ในช่วงเวลาดังกล่าว ความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศ ตามนโยบายที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ก็เพิ่มขึ้นด้วย. จากการคำนวณภาระงานพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอีกประมาณ ๔,๗๐๐ อัตราเต็มกำลัง ดังตารางที่ ๒.

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งประเทศอยู่ประมาณ ๓๑,๒๖๐ อัตราเต็มกำลัง. หากต้องการพยาบาลวิชาชีพในขนาดอุปสงค์คือประมาณ ๑๒๐,๐๐ คน ภายใต้อัตราการสูญเสียเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓๔ ดังกล่าว จะต้องผลิตเพิ่มถึงปีละประมาณ ๙,๐๐๐ คน ซึ่งเกินกำลังการผลิตภายในประเทศ. แต่ถ้ามีมาตรการใด ๆ ที่สามารถลดอัตราการสูญเสียให้อยู่ในระดับร้อยละ ๒ ต่อปี ก็จะต้องผลิตเพิ่มเพียง ๘,๐๐๐ คนต่อปี.

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์โดยรวมทั้งในภาครัฐและเอกชน. แม้ว่าความรุนแรงของความขาดแคลนอาจผันแปรไปตามพื้นที่และภาระงานของสถานพยาบาลแต่ละประเภท แต่การลดกำลังการผลิตเพื่อตอบสนองนโยบายการลดขนาดกำลังคนภาครัฐ และการมุ่งวางแผนกำลังคนเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะในภาครัฐดังเช่นในอดีตที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของการวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาล ที่ไม่มีตัวพยากรณ์ที่แม่นยำเพียงพอในการตรวจสอบสมดุลของอุปสงค์และอุปทานจึงอาจนำมาซึ่งความด้อยประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในที่สุด. ดังนั้นจึงควรต้องมียุทธศาสตร์กำลังคนด้านการพยาบาลในระดับชาติ รวมทั้งพัฒนาการผลักดัน

นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการพยาบาลผ่านรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรกำหนดมาตรการทั้งระยะสั้นและระยะยาวดังนี้

๑. การกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาล ทั้งด้านการผลิต, การใช้, การพัฒนากำลังคน และการกระจายกำลังคน เพื่อตอบสนองต่ออุปสงค์บริการด้านสุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศในภาพรวม ให้สามารถรองรับยุทธศาสตร์ทั้งในด้านนโยบายการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

๒. เพิ่มศักยภาพการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล โดยสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลใหม่เข้าสู่ระบบการทำงาน และการแสวงหาแนวทางการเพิ่มผลิตภาพและพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนพยาบาลที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ หรือที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความพร้อม และคงไว้ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นในการทำงานตลอดอายุการทำงาน.

๓. กำหนดมาตรการด้านการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการใช้และการกระจายพยาบาลโดยการวิเคราะห์บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างการมีพยาบาลหลากหลายทักษะภายในวิชาชีพ และการบริหารจัดการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทักษะของพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแสวงหาแนวทางการเพิ่มผลิตภาพของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบแนวคิด "ทีมทักษะผสม" (skill mix team), รวมทั้งการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อให้สามารถจัดการกระจายพยาบาลได้อย่างเหมาะสม.

๔. พัฒนาระบบการจ้างงานพยาบาลให้มีความหลากหลายสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจ เช่น การจ้างงานพยาบาลวิชาชีพที่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบวิชาชีพ แต่มีความพร้อมที่จะทำงาน โดยการจ้างงานแบบบางเวลา หรือสามารถเลือกเวลาในการทำงานได้, การจ้างพยาบาลอาวุโสที่เกษียณอายุราชการเพื่อทำงานในบางหน้าที่ที่เหมาะสม, รวมทั้งการขยายอัตราตำแหน่งราชการเพื่อบรรจุพยาบาล



วิชาชีพในพื้นที่ขาดแคลน.

๕. พัฒนาระบบการตอบแทนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ และอยู่ในภาคการบริการสุขภาพทั้งกลวิธานด้านการเงิน และอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เงิน เช่น การพัฒนาความก้าวหน้าและความพึงพอใจในการทำงานในการทำงาน, การพัฒนาบันไดอาชีพ, รวมทั้งการจัดระบบสนับสนุนอื่นเพื่อขยายอายุการทำงานของพยาบาลในภาคบริการให้ยาวนานขึ้น. ทั้งนี้โดยใช้หลักฐานจากการศึกษาวิจัยในการพิจารณากำหนดมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง.

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

### เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. World Health Report 2006 : Working together for health. Geneva; 2006.
๒. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๓.
๓. ICN. Nursing workforce profile, 2004. Geneva : International Council of Nurses; 2004.
๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ๒๕๔๔.
๕. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ๒๕๔๖.
๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๗. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ๒๕๔๗.
๗. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๘. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ๒๕๔๘.
๘. Hall TL, Mejea A. Health manpower planning: principles, method, issues Geneva : World Health Organization; 1978.
๙. สภากาชาดไทย. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ. นนทบุรี: สภากาชาดไทย; ๒๕๔๘.