

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาต่อหลังสำเร็จการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย

ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง วท.บ (สาธารณสุข), ส.ม.(ชีวสถิติ) *

จิราพร เขียวอยู่ พบ.ด. (ประชากรและการพัฒนา)*

บัณฑิต ถิ่นคำรพ พร.ด. (สถิติ)*

กฤษดา แสงวดี พร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)**

ดวงทิพย์ ธีระวิทย์ ส.ม.***

* สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

*** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการศึกษาต่อและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังจากการศึกษาต่อ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งศึกษาในพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 - 64 ปี จำนวน 18,756 คน การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการศึกษาต่อเสนอเป็นอัตราต่อ 100 คน-ปี คู่กับค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ 18,756 คน มีประวัติทำงานและเปลี่ยนแปลงลักษณะงานตั้งแต่เริ่มทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 52,191 ครั้งโดยในจำนวนนี้มีผู้ศึกษาต่อ 4,199 คน (4,991 ครั้ง) คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อเท่ากับ 1.22 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.19-1.26)ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 20.32 ± 9.92 ปี และระยะเวลาทำงานเฉลี่ยก่อนศึกษาต่อจำนวน 5.02 ปี (95%CI: 4.89-5.20) ภายหลังจากศึกษาต่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านบริการลดลงจากเดิมร้อยละ 86.05 เป็นร้อยละ 77.77 ในขณะที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการและบริหารเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.53 เป็นร้อยละ 10.84 และจากร้อยละ 3.75 เป็นร้อยละ 9.30 ตามลำดับ โดยสรุปกล่าวได้ว่าอัตราการศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพมีค่อนข้างต่ำ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 10 ปีมีจำนวนการศึกษาต่อมาก ภายหลังจากการศึกษาต่อพยาบาลวิชาชีพยังคงทำงานด้านบริการมากกว่าด้านอื่นถึงแม้ว่าจะมีจำนวนลดลงจากเดิมก็ตามแต่เป็นเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการวางแผนส่งเสริมการศึกษาต่อของพยาบาลควรคำนึงถึงระยะเวลาการทำงานและอายุของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยลดอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพของไทยต่อไป

คำสำคัญ: การศึกษาต่อ, พยาบาลวิชาชีพ

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยทำให้ประชาชนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ⁽¹⁾ บุคลากรทางด้าน

สาธารณสุขจึงเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพและสังคมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่จากการสำรวจกำลังคนด้านสุขภาพพบว่ายังขาดแคลนและมีการกระจายตัวอย่างไม่สมดุล⁽²⁾ จากสถานการณ์การคงอยู่ของ

วิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจำแนกตามสายงานพบว่า สายงานที่ลาออกมากที่สุดคือผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 3.8 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 3.5⁽³⁾ โดยปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพนั้นมีหลายสาเหตุ ทั้งทางด้านครอบครัวซึ่งได้แก่ การกลับภูมิลำเนา ดูแลบิดามารดา การติดตามคู่สมรส การได้งานใหม่ หรือโอนไปโรงพยาบาล อื่น ๆ ด้านความรู้สึกส่วนบุคคล ได้แก่ งานหนักเกินไป ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน งานเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง การปฏิบัติงานด้วยการตัดสินใจด้วยตัวเองทำให้เกิดภาวะเครียด ไม่สามารถก้าวหน้าในวิชาชีพ ภาระหนัก^(4,5) จากระบบการรักษาที่เปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าในความรู้และเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วย⁽⁶⁻⁸⁾ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งปัญหาของการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ต้องมีการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องอยู่เสมอ ซึ่งกลวิธีหนึ่งที่จะเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพและลดการลาออกของพยาบาลวิชาชีพได้คือ การศึกษาต่อของพยาบาล^(9,10)

หลายการศึกษาได้แสดงผลกระทบเชิงบวก จากการศึกษาต่อของพยาบาล ซึ่งกระบวนการศึกษาต่อนั้นจะเป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถมากกว่าการได้ประสบการณ์จากการทำงานเพียงอย่างเดียว⁽¹¹⁾ เมื่อเปรียบเทียบภาวะความเป็นผู้นำ ความเป็นอิสระทางความคิด วิธีการคิดวิเคราะห์ วิธีการตัดสินใจ และความเป็นมืออาชีพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้นนั้นหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูง ๆ จะมีภาวะความเป็นผู้นำสูง สามารถคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี และมีความเป็นมืออาชีพน้อยกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ศึกษาต่อ⁽¹²⁻¹⁴⁾ ส่วนในด้านผลกระทบต่อการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยนั้นพบว่าโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเสี่ยงต่อการรักษาล้มเหลวลดลงวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง เมื่อพยาบาลได้รับการศึกษาต่อเพิ่มขึ้น รวมทั้งพยาบาลที่ได้ศึกษาต่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการติดตามอาการ

ผู้ป่วยอย่างละเอียด การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอย่างจริงจัง และการศึกษาต่อยังเพิ่มทักษะ ความรู้ การควบคุมอาการของผู้ป่วยในการรักษาแบบประคับประคองอีกด้วย⁽¹⁵⁻¹⁹⁾ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการศึกษาต่อของพยาบาลมีสาเหตุมาจากประสบการณ์และระยะเวลาการทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ภูมิภาคของการปฏิบัติงาน ระยะเวลาของการได้รับใบประกอบวิชาชีพ ขนาดของโรงพยาบาล หน่วยงานที่เริ่มฝึกปฏิบัติงาน^(20,21) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องการศึกษาต่อ เนื่องจากปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทโรงพยาบาล ประสบการณ์ทำงาน รายได้ รวมทั้งปัจจัยทางด้านอายุของผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา⁽²²⁾

อย่างไรก็ตาม การศึกษาข้างต้นได้บ่งชี้ถึงคุณประโยชน์และความสำคัญของการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น แต่ยังไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยมีการศึกษาต่อค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 3.36⁽²³⁾ ในขณะที่วิชาชีพอื่น อาทิ แพทย์ ซึ่งเลือกเรียนต่อสาขาเฉพาะทางในวิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 96.9⁽²⁴⁾ จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญต่อการเร่งพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลในระบบสุขภาพในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้นี้ยังไม่มีงานวิจัยใดที่จะอธิบายถึงสถานการณ์การศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังศึกษาต่ออย่างชัดเจน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพหลังจากการศึกษาต่อ เพื่อให้ได้ข้อสรุปอันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานด้านการพยาบาลในระบบสุขภาพของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งศึกษาในพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 20 – 64 ปี จำนวน

18,756 คน⁽²⁵⁾

ตัวแปรที่สนใจคือการศึกษาค่าของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยกรณีข้อมูลต่อเนื่องจะนำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูล จำแนกใช้ค่าความถี่ ร้อยละ อัตราการศึกษาต่อของ พยาบาลวิชาชีพจะหาค่า incidence rate หน่วยเป็น person-year แสดงคู่กับค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% และระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพก่อนไปศึกษาต่อจะใช้ค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ (median survival time) แสดงคู่กับค่า 95%CI การวิเคราะห์ใช้โปรแกรม STATA version 10

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย- ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE592079 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการศึกษา

ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 18,756 คน พบว่าโดย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 อายุเฉลี่ย 43.7±9.7 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.8 ตำแหน่งเมื่อเริ่มต้น ทำงานคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 63.1 ระดับการศึกษา ปริญญาตรีร้อยละ 57.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาทร้อยละ 34.4 ตำแหน่งในสายอาชีพหลัก เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 61.2 และสถานที่ทำงาน อยู่ที่โรงพยาบาลร้อยละ 79 (ตารางที่ 1)

อัตราการการศึกษาต่อและระยะเวลาทำงานเฉลี่ยก่อน ไปศึกษาต่อ

พยาบาลวิชาชีพ 18,756 คน ให้ข้อมูลประวัติการทำงานตั้งแต่เริ่มทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานรวมทั้งสิ้น 52,191 ครั้ง พบว่ามีผู้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 4,199 คนหรือ 4,991 ครั้ง ระยะติดตามทั้งหมด 407,843.07 คน-ปี คิดเป็นอัตรา อบรมัติการณ์การศึกษาต่อเท่ากับ 1.22 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.19-1.26) นั่นหมายถึงเมื่อติดตามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 100 คนไป 1 ปีจะมีผู้ศึกษาต่อจำนวน

1.22 คนหรือ 1 คน มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 20.32± 9.92 ปี (95%CI: 20.20-20.40) มีระยะเวลาทำงาน เฉลี่ยก่อนศึกษาต่อจำนวน 5.02 ปี (95%CI: 4.89- 5.20)

เมื่อจำแนกตามลักษณะตัวอย่างพบว่าอัตราการ ศึกษาต่อมีมากในเพศหญิง (1.22 ต่อ 100 คน-ปี, 95%CI: 1.19-1.26) กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี (2.17 ต่อ 100 คน-ปี, 95%CI: 2.10-2.24) ระยะ ระยะเวลาการทำงานระหว่าง 5-10 ปี (2.34 ต่อ 100 คน- ปี, 95%CI: 2.24-2.45) อยู่ในหน่วยงานของรัฐ (1.34 ต่อ 100 คน-ปี, 95%CI: 1.30 ถึง 1.37) และเป็น พยาบาลวิชาชีพที่อยู่นอกภูมิลำเนา (2.11 ต่อ 100 คน- ปี, 95%CI: 2.03-2.18)(ตารางที่ 2)

แนวโน้มการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาล- วิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเริ่มมีการศึกษาต่อในปี พ.ศ. 2511 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราอุบัติการณ์การ ศึกษาต่อมากที่สุดในปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 48.52 ต่อ 1,000 คน-ปี หรือ 4.85 ต่อ 100 คน-ปี แต่หลังจากนั้น การศึกษาต่อก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนจนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2552 อัตราการศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพ ลดลงต่ำที่สุดเหลือเพียง 11.25 ต่อ 1,000 คน-ปีหรือ 1.12 ต่อ 100 คน-ปีและเมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์ การศึกษาต่อเป็นราย 5 ปี พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 มีพยาบาลวิชาชีพเรียนต่อมากที่สุด โดยมี การศึกษาต่อจำนวน 1,123 ครั้ง ระยะติดตามทั้งหมด 43,443.25 คน-ปี คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์การศึกษา- ต่อเท่ากับ 2.58 ต่อ 100 คน - ปี (95%CI: 2.44- 2.74)

ระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับการ ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อ นั้น พบว่า ระยะเวลาการ ทำงานระหว่าง 5-9 ปีมีการศึกษาต่อมากที่สุด โดยมี อัตราอุบัติการณ์ของการศึกษาต่อเท่ากับ 2.39 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 2.28-2.50) รองลงมาคือ ระยะเวลา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	18,756	100.0	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
เพศ			ไม่เกิน 10,000	89	0.5
หญิง	18,013	96.7	10,001 – 20,000	2,713	14.6
ชาย	625	3.3	20,001 – 30,000	6,140	32.9
รวม	18,638	100.0	30,001 – 40,000	6,405	34.4
อายุ (ปี)			40,001 – 50,000	1,913	10.3
ต่ำกว่า 25	747	4.0	มากกว่า 50,000	1,379	7.4
ระหว่าง 25 – 44	8,913	47.5	รวม	18,639	100.0
45 ขึ้นไป	9,096	48.5	ตำแหน่งในสายอาชีพหลัก		
Mean (standard deviation)	43.7 (9.7)		พยาบาลประจำการ	11,320	61.2
Median (Min : Max)	44.6 (18.6 : 65.4)		อาจารย์พยาบาล	554	3.0
สถานภาพสมรส			หัวหน้าตึก/หัวหน้าหน่วย /หัวหน้าภาคฯ	3,886	21.0
โสด	5,764	30.9	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	548	3.0
สมรส	11,354	60.8	ผู้อำนวยการ คณบดี		
หม้าย	533	2.9	หรือเทียบเท่า		
หย่า	880	4.7	นักวิชาการ/นักวิจัย	489	2.6
แยกกันอยู่	152	0.8	ไม่ได้ทำงาน	311	1.7
รวม	18,683	100.0	อื่น ๆ	1,398	7.6
ตำแหน่งเมื่อเริ่มต้นทำงาน			รวม	18,506	100.0
เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข	623	3.4	สถานที่ทำงาน		
ผู้ช่วยพยาบาล	1,152	6.2	โรงพยาบาล	14,088	79.0
พยาบาลเทคนิค	4,220	22.7	สถานีนอนามัย/ศูนย์บริการ- สาธารณสุข/คลินิก	1,600	9.0
พยาบาลวิชาชีพ	11,739	63.1	ห้องพยาบาลของสถานศึกษา/ สถานประกอบการ	98	0.6
อาจารย์พยาบาล	190	1.0	วิทยาลัยพยาบาล/ คณะพยาบาลศาสตร์	592	3.3
อื่น ๆ	687	3.7	กรม/กอง/สำนักงาน หรือ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เทียบเท่า	498	2.8
รวม	18,611	100.0	อื่น ๆ	959	5.4
ระดับการศึกษา					
ประกาศนียบัตรการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	4,289	23.4			
ปริญญาตรี	10,474	57.2			
ปริญญาโท	3,170	17.3			
ปริญญาเอก	154	0.8			
อื่น ๆ	210	1.2			
รวม	18,297	100			

การทำงานระหว่าง 15-19 ปี อัตราอุบัติการณ์ของการศึกษาต่อเท่ากับ 2.25 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 2.06-2.44) และระยะเวลาการทำงาน 10-14 ปี อัตราอุบัติการณ์ของการศึกษาต่อเท่ากับ 2.01 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.88-2.16) (ตารางที่ 3)

อายุของพยาบาลวิชาชีพกับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

เมื่อพิจารณาในเรื่องของอายุนั้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีอัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อมากที่สุดเท่ากับ 2.14 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 2.04-2.25) รองลงมาคือช่วงอายุ 36-40 ปี อัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 2.07 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.90-

2.24) และอายุระหว่าง 41-50 ปี อัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 2.05 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.83-2.29)

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการศึกษาต่อ

รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับการศึกษาต่อ

จากประวัติการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อ 4,199 คน มีการศึกษาต่อทั้งสิ้น 4,991 ครั้ง เมื่อคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานวิชาการมีอัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อมากที่สุดคือ 1.45 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.30-1.61) รองลงมาคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการอุบัติการณ์การศึกษาเท่ากับ

ตารางที่ 2 อัตราการศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้นของพยาบาล (ต่อ 100 คน-ปี)

ข้อมูล	จำนวน	ระยะเวลา (person-years)	อัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อ (ต่อ 100 คน-ปี)	95%CI
ภาพรวม	52,183	407,843.07	1.22	1.19 - 1.26
เพศ				
ชาย	1,866	12,793.25	0.99	0.83 - 1.18
หญิง	50,000	392,266.67	1.23	1.20 - 1.27
อายุ				
ตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป	4,645	15,469.67	0.99	0.84 - 1.16
ระหว่าง 25 - 44 ปี	25,384	181,820.04	2.17	2.10 - 2.24
ต่ำกว่า 25 ปี	22,062	209,697.37	0.42	0.39 - 0.45
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)				
≥ 26	3,134	8,801.30	0.85	0.67 - 1.07
21 - 25	2,831	12,212.24	1.94	1.70 - 2.20
16 - 20	3,946	22,522.79	2.18	2.00 - 2.39
11 - 15	5,476	37,895.73	2.06	1.91 - 2.21
5 - 10	10,626	83,185.93	2.34	2.24 - 2.45
< 5	24,048	221,599.36	0.64	0.60 - 0.67
หน่วยงาน				
เอกชน	4,540	26,650.29	0.27	0.21 - 0.34
รัฐ	45,691	357,912.33	1.34	1.30 - 1.37
ที่ตั้งหน่วยงาน				
ในภูมิภาค	28,471	243,233.96	0.78	0.75 - 0.82
นอกภูมิภาค	21,618	139,304.44	2.11	2.03 - 2.18

1.43 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 1.39-1.47) และ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอื่นอุบัติการณ์การศึกษาเท่ากับ 0.95 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 0.73-1.23) (ตารางที่ 4)

รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลัง การศึกษาต่อ

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการเปลี่ยนแปลง ลักษณะงานพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อ 4,199 คน ซึ่งให้ ข้อมูลประวัติการทำงานและการศึกษาต่อตั้งแต่เริ่มทำงาน ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน 17,727 ครั้ง พบว่า ภายหลังจาก การศึกษาต่อมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน 4,355 ครั้งยังคงให้ข้อมูลลักษณะงานเป็นการศึกษาต่อ 187 ครั้ง และไม่มีข้อมูลของลักษณะงานที่ทำภายหลังศึกษาต่อใน ระดับที่สูงขึ้น 449 ครั้ง ทั้งนี้ก่อนศึกษาต่อพบว่า พยา-

บาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านบริการร้อยละ 86.05 รองลงมา คืองานวิชาการร้อยละ 7.53 และงานบริหารร้อยละ 3.75 ซึ่งภายหลังจากการศึกษาต่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานด้านบริการมีลดลงเหลือร้อยละ 77.77 ในขณะที่การปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านบริหารมีการ เปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้นนั่นคือ มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านวิชาการร้อยละ 10.84 และปฏิบัติงานด้าน วิชาการบริหารร้อยละ 9.30 (ตารางที่ 5)

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ศึกษาต่อจำนวน 14,557 คนให้ข้อมูลประวัติการทำงานตั้งแต่เริ่มทำงาน ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน 34,464 ครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้ศึกษาต่อมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน 6,997 ครั้ง ทั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้าน บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 77.2 เป็นร้อยละ 87.22

ตารางที่ 3 อัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงาน (ปี)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ศึกษาต่อ	Time at risk (person-year)	IR/100 (person-year)	95%CI
≤4	24,048	1,410	221,599.36	0.64	0.60 - 0.67
5 - 9	9,323	1,747	73,193.91	2.39	2.28 - 2.50
10 - 14	5,847	842	41,792.69	2.01	1.88 - 2.16
15 - 19	4,152	559	24,898.60	2.25	2.06 - 2.44
20 - 24	3,014	273	13,699.40	1.99	1.76 - 2.24
25 - 29	2,007	85	7,169.96	1.19	0.95 - 1.47
30 - 34	1,109	18	2,604.60	0.69	0.41 - 1.09
35 - 39	537	5	1,216.74	0.41	0.13 - 0.96
≥40	24	0	42.10	0.00	0

ตารางที่ 4 อัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรูปแบบการปฏิบัติงาน

ลักษณะงาน	จำนวนทั้งหมด (ครั้ง)	จำนวนที่ศึกษาต่อ (ครั้ง)	Time at risk (person-year)	IR/100 (person-year)	95%CI
งานบริการ	36,115	4,035	281,738.8	1.43	1.39 - 1.47
งานวิชาการ	3,073	353	24,396.4	1.45	1.30 - 1.61
งานบริหาร	5,772	176	44,999.5	0.39	0.34 - 0.45
ทำงานอื่น	824	59	6,191.3	0.95	0.73 - 1.23
ไม่ทำงาน	485	8	3,886.1	0.21	0.09 - 0.41
อบรมระยะสั้น	925	58	7,546.7	0.77	0.58 - 0.99

ในขณะที่การปฏิบัติงานด้านวิชาการลดลงจากเดิมร้อยละ 5.39 เหลือร้อยละ 3.73 และด้านงานบริหารลดลงจากเดิมร้อยละ 12.98 เหลือเพียงร้อยละ 5.7

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อและไม่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นนั้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ศึกษาต่อมีอัตราอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงงานเท่ากับ 2.3 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 2.2-2.5) มีระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน 30.1 ปี (95%CI: 29.2-31.0) ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งศึกษาต่อมีอัตราอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงงานเท่ากับ 11.0 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 10.8-11.2) มีระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน 6.3 ปี (95%CI: 6.1-6.5) และเมื่อเปรียบเทียบโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเป็น 4.8 เท่า (95%CI: 4.7 ถึง 4.9) ของพยาบาลที่ไม่ได้ศึกษาต่อ และเมื่อควบ-

คุมอิทธิพลของตัวแปรระยะเวลาการทำงานโอกาสเสี่ยงดังกล่าวจะลดลงเป็น 3.9 เท่า (95%CI: 3.8-4.0) ของพยาบาลที่ไม่ได้ศึกษาต่อ (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

อัตราการศึกษาต่อและระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ยก่อนไปศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์แนวโน้มการศึกษาคือในระดับที่สูงขึ้นของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาต่อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511-ปี พ.ศ. 2544 โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2544 มีอัตราอุบัติการณ์การศึกษาคือมากที่สุด แต่หลังจากนั้นคือปี พ.ศ. 2545-2552 การศึกษาคือก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ อย่างชัดเจน ซึ่งขัดแย้งกับการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²⁶⁾ ที่พบว่าอัตราของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในแต่ละปีมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อ

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการศึกษาคือ

ลักษณะงาน	ก่อนศึกษาคือ				หลังศึกษาคือ				ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	จำนวน	IR/100 (person-year)	95%CI	ร้อยละ	จำนวน	IR/100 (person-year)	95%CI	ร้อยละ	
งานบริการ	4,035	13.23	12.83-13.47	86.05	3,387	9.0	8.70-9.30	77.77	- 8.28
งานวิชาการ	353	1.16	1.04-1.29	7.53	472	1.20	1.14-1.37	10.84	+ 3.31
งานบริหาร	176	0.58	0.50-0.67	3.75	405	1.10	0.98-1.20	9.30	+ 5.55
ทำงานอื่น	59	0.20	0.15-0.25	1.26	52	0.13	0.10-0.18	1.19	- 0.06
ไม่ทำงาน	8	0.03	0.01-0.05	0.17	16	0.04	0.02-0.07	0.37	+ 0.20
อบรมระยะสั้น	58	0.20	0.15-0.25	1.24	23	0.06	0.04-0.09	0.53	- 0.71

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาต่อ กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ศึกษาต่อ

ค่าสถิติ	ไม่ได้ศึกษาคือ	ศึกษาคือ
อุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงงานต่อ 100 คน-ปี, 95%CI	2.3 (2.2-2.5)	11.0 (10.8-11.2)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน (ปี), 95%CI	30.1 (29.2-31.0)	6.3 (6.1-6.5)
เปรียบเทียบโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลง, 95%CI	1	4.8 (4.7-4.9)
เปรียบเทียบโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลง, 95%CI	1	3.9 (3.8-4.0)
เมื่อควบคุมตัวแปรระยะเวลาการทำงาน		

เนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988-2008 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาล-วิชาชีพในประเทศไทยมีโอกาสดำเนินการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นจากผู้บังคับบัญชาเพียงร้อยละ 1.00-2.00 ของบุคลากรทั้งหมด⁽²⁷⁾ และพบว่าพยาบาล-วิชาชีพมีภาระงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลของการขยาย การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนโดยสำนัก-บริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกัน-สุขภาพแห่งชาติได้สำรวจความครอบคลุมสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2545 หลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนไทย ร้อยละ 92.47 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2552 หลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนไทย ร้อยละ 99.47 ซึ่งส่งผลให้การใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมีเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกันโดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2552 จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในของประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยในปี พ.ศ. 2545 ใช้ บริการผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 103 ล้านครั้งและผู้ป่วยใน 3.83 ล้านครั้ง ปี พ.ศ. 2548 ใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 120.88 ล้านครั้ง ผู้ป่วยใน 4.53 ล้านครั้ง และในปี พ.ศ. 2552 ใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 140.70 ล้านครั้ง ผู้ป่วยใน 5.21 ล้านครั้ง หรือเมื่อคิดเป็นอัตราการใช้ บริการของผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2545-2552 อยู่ระหว่าง 2.37-2.98 ครั้งต่อประชากรต่อคนต่อปีและอัตราการใช้ บริการผู้ป่วยในอยู่ระหว่าง 0.094-0.112 ครั้งต่อประ- ชากรต่อคนต่อปี⁽²⁸⁾ และจากผลการศึกษาเมื่อพิจารณา ในเรื่องของอายุนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีอัตราอุบัติการณ์การศึกษาต่อมากที่สุดเนื่อง จากผู้ที่จบปริญญาตรีต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลังจากเรียนจบภายในระยะเวลา 5 ปี⁽²⁹⁾ และพยาบาล-วิชาชีพในช่วงอายุนี้นี้มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วระยะ หนึ่งซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽³⁰⁾ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ อายุ 20-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 100.00 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพอายุ 30 - 34 ปีทำงานในวิชาชีพร้อยละ 51.61 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาต่างประเทศ⁽³¹⁻³³⁾ ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุ ต่ำกว่า 45 ปี มีความต้องการศึกษาต่อมากกว่าพยาบาลที่มี อายุมากกว่า 45 ปี นั้นหมายความว่าความต้องการศึกษา- ต่อจะลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้น

สำหรับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่ามีการศึกษาต่อมากที่สุดคือมีระยะเวลาการทำงาน ระหว่าง 5-9 ปี ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมในประเทศ สหรัฐอเมริกา⁽³⁴⁾ ที่พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุ- ปริญญาหรือปริญญาตรี จะทำงานหรือเว้นช่วงระยะเวลา ในการศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 7.5 - 8.2 ปี และใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽²²⁾ ที่ทำการสำรวจ ความต้องการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในเกสัชกร พบว่า เกสัชกรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มีความต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นมากกว่า เกสัชกรที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า หรือเท่ากับ 11 ปีนอกจากนี้การศึกษาอื่น⁽³⁵⁾ ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ลาออกจากโรงพยาบาลมีอายุการทำงานเฉลี่ย 6.4 ปี (median = 5 ปี) โดยสาเหตุการลาออกส่วนใหญ่มาจากการไม่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และขาดโอกาสการ ทำงานที่ต้องการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่าน มา⁽³⁶⁾ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาล- วิชาชีพคือขาดการส่งเสริมให้ศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้น

การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากการศึกษาต่อ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นนั้น ภายหลังจากการศึกษาต่อ ได้ ปฏิบัติงานด้านบริการลดลง ปฏิบัติงานด้านวิชาการและ ด้านบริหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ศึกษา ต่อเปลี่ยนแปลงลักษณะงานโดยปฏิบัติงานด้านบริการ เพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านบริหารลดลง ซึ่ง อาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงลักษณะงานของพยา- บาลวิชาชีพ ทั้งที่ศึกษาต่อและไม่ได้ศึกษาต่อในระดับ ที่สูงขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงงานภายในวิชาชีพพยาบาล (งานบริการ งานวิชาการ และงานบริหาร) มากกว่าร้อยละ 80.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหน่วยงานด้าน

การพยาบาลที่พบว่า รูปแบบการย้ายงานของพยาบาล-วิชาชีพในระยะ 10 ปี (ปี 2543-2552) มีการย้ายงานภายในวิชาชีพพยาบาลร้อยละ 86.29⁽²³⁾ แต่ผลการศึกษาลักษณะงานที่ต้องการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการศึกษาต่อ นั้น ชัดแจ้งกับการศึกษาของบางประเทศ^(34,37) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกต้องการศึกษาทางด้านเวชปฏิบัติ (clinical practice) มากที่สุดรองลงมาคือทางด้านบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพและทางด้านการพยาบาลศึกษารวมทั้งพบว่า ภายหลังจากการศึกษาต่อทิศทางการงานที่ตั้งใจต้องการเปลี่ยนในอนาคตมากที่สุดคือ พยาบาลปฏิบัติงานเฉพาะทาง รองลงมาคือพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลที่ทำงานด้านวิจัย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของหน่วยงานอื่น⁽³⁸⁾ ที่พบว่าหลังจบการศึกษาระดับปริญญาโทพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านพยาบาลลดลง ทำงานด้านบริหารและทำงานด้านวิชาการ วิจัย และการเป็นอาจารย์สอนมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยปฏิบัติงานบริการค่อนข้างหนัก ต้องมีการทำงานในลักษณะเวรผลัด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ดังนั้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นจึงต้องการแสวงหาความก้าวหน้าในอาชีพ และต้องการเปลี่ยนลักษณะงานใหม่ที่ไม่ต้องอยู่เวร เช่น ปฏิบัติงานด้านวิชาการหรือด้านบริหารมากขึ้นนั่นเอง

สรุป

จากอัตราการศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า ยังมีไม่สูงเท่าที่ควร พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 10 ปีมีจำนวนการศึกษาต่อมาก ภายหลังจากการศึกษาต่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านบริการลดลงเล็กน้อยแต่ปฏิบัติงานด้านวิชาการและบริหารเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การวางแผนส่งเสริมการศึกษาต่อของพยาบาลควรคำนึงถึงระยะเวลาการทำงานและอายุของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งควรมีการวางแผนลักษณะงานให้มีความเหมาะสมต่อความรู้ และสมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพภายหลังจากการศึกษาต่อกลับมา เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ มีความก้าวหน้าในหน้าที่ การงานและเพิ่มระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลเมื่ออายุ 30-34 ปี คงอยู่ในวิชาชีพเพียงครั้งหนึ่ง แต่ช่วงอายุ 20-24 ปี คงอยู่ในวิชาชีพนี้ถึงร้อยละ 100 ทั้งนี้ ผลการวิจัยในการศึกษานี้ บ่งชี้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26 - 30 ปี มีอัตราการศึกษาต่อมากที่สุดและยังอยู่ในระบบสุขภาพอยู่นั้น จึงเป็นไปได้ว่า หากมีการส่งเสริมให้พยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ได้ไปศึกษาต่อ อาจมีส่วนช่วยให้ลดอัตราการสูญเสียพยาบาลในระบบสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 30-34 ปีได้มากขึ้น

2. จากการที่ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านบริการ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงงานที่น้อยมาก เพราะฉะนั้น หากมีการส่งเสริมให้พยาบาลที่อยู่ในงานด้านบริการได้ศึกษาต่อมากขึ้น จะทำให้พยาบาลด้านบริการได้นำความรู้ที่ได้ศึกษากลับมาใช้ในงานบริการมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาระบบด้านกำลังคนของพยาบาล-วิชาชีพอันเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบ-หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ดิเซมเบอร์; 2555
2. Chunharas S, Tangchareonsathien V, Kittidilokkul S. The role of public and private sector in manpower produc-

- tion: a debate. *Human Resources for Health Development Journal* 1997;1:77-98.
3. ปรีศนา ไชบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม, ดวงดาว ประทีพย์อาราม, พานเพชร ฐปัญญา. อัตราการออกของบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2543 - 2549. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2551;23:366-72.
 4. ปรีศนา ไชบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. สัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2554;26:233-8.
 5. สมสมัย สุธีรศานต์, จินตนา วรรณรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2551;20:145-59.
 6. Berings M. On-the-job learning styles conceptualization and instrument development for the nursing profession [Internet]. 2006 [cited 2015 Feb 21]. Available from: <https://pure.uvt.nl/portal/files/761297/proefschriftberings.pdf>
 7. Atack L. Becoming a web-based learner: registered nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44: 289-297.
 8. Gopee N. Lifelong learning in nursing: perceptions and realities. *Nurse Educ Today* 2001;21:607-15.
 9. ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, เบญจมาศ บุญรับพ่าย. การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล-ทหารบก* 2557;15:75-80.
 10. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555;27:5-12.
 11. DeBack V, Mentkowski M. Does the baccalaureate make a difference? Differentiating nurse performance by education and experience. *Journal of Nursing Education* 1986;25:275-85.
 12. Pardue F. Decision-Making Skills and Critical Thinking Ability Among Associate Degree, Diploma, Baccalaureate, and Master's-Prepared Nurses. *Journal of Nursing Education* 1987;26:354-61.
 13. Conway ME. Socialization and roles in nursing. *Annual Review of Nursing Research* 1983;1:183-208.
 14. Martin D. Research on the differences between baccalaureate and associate degree nurses. *NLN Publ* 1990;15:109-45.
 15. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *The Journal of the American Medical Association* 2003;290:1617-23.
 16. Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Ricker KL, Giovannetti P. The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research* 2005; 54: 74-84.
 17. Tourangeau AE, Doran DM, Hall LM, O'Brien Pallas L, Pringle D, Tu JV et al. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing* 2007;57:32-44.
 18. Gill KP, Ursic P. The impact of continuing education on patient outcomes in the elderly hip fracture population. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1994;25: 181-5.
 19. Sykes H, Temple J. A systematic review to appraise the evidence relating to the impact and effects of formal continuing professional education on professional practice. *Journal of Nursing Education and Practice* 2012;2:194-212.
 20. ทิตยา ทิพย์สำเหนียก, ชวนพิศ วงศ์สามัญ, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, ทิพย์วัลย์ โพธิแทน. การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลองค์กรรวมและความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลองค์กรรวมของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.*
 21. Ting VJ. An assessment of factors influencing Illinois registered nurse participation in continuing education [dissertation]. Southern Illinois: Carbondale United States University; 2008.
 22. ทศนีย์ บุญปก. ความต้องการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ของเภสัชกรโรงพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [รายงานการ

- ศึกษาอิสระปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
23. อรุณรัตน์ คันทา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงดี,ตวงทิพย์ อีระวิทย์. การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2556;28:19-30.
24. ดิณพัฒน์ แก้วยอด. ความสนใจเลือกเรียนต่อสาขาเฉพาะทางในวิชาชีพแพทย์ บุคลิกภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิต-แพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
25. โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. Proposal ของโครงการวิจัย สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thainursecohort.org/nu/index.php?task=other&id=13>
26. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration. The Registered Nurse Population: Initial Findings from the 2008 National Sample Survey of Registered Nurses [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 17]. Available from: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/rnsurveys/rnsurveyinitial2008.pdf>
27. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่าง พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เฟื่องฟ้าการพิมพ์; 2550.
28. สำนักงานปลัดประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
29. สุนิษา ยิ่งคุ้ม, ไพลิน ไวยติดต่อ. ความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทของประชาชนในเขตจังหวัดกาญจนบุรีและสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม; 2546.
30. กฤษดา แสงดี, เดือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุนห์กุล, จิราวัลย์ จิตรถเวช. ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารประชากร 2552; 1:73-93.
31. Ellerton ML, Curran-Smith J. Postdiploma nursing education: After the year 2000. The Journal of Continuing Education in Nursing 2000;31:257-62.
32. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration. The Registered Nurse Population: Findings from National Sample Survey of Registered Nurses [Internet]. 2000 [cited 2015 Feb 17]. Available from: <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/rnsurveys/rnsurvey2000.pdf>
33. AMN Healthcare. 2013 Survey of registered nurses: generation gap grows as healthcare transforms [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 17]. Available from: <http://www.amnhealthcare.com/industry-research/2147484433/1033/>
34. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration. The registered nurse population: findings from 2008 national sample survey of registered nurses [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 17]. Available from: <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=4356>
35. DiMattio MJ, Roe-Prior P, Carpenter DR. Intent to stay: a pilot study of baccalaureate nurses and hospital nursing. Journal of Professional Nursing 2010;26:278-86.
36. Rambur B, Palumbo MV, McIntosh B, Mongeon J. A statewide analysis of RNs' intention to leave their position. Nursing outlook 2003;51:182-8.
37. Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, Wong A. Hong Kong nurses' perceptions of and participation in continuing nursing education. The Journal of Continuing Education in Nursing 2005; 36: 205-212.
38. Drennan J. Professional and academic destination of masters in nursing graduates: a national survey. Nurse Education Today 2008;28:751-59.

Abstract: Post Graduated Training among Nurses in Thailand: a Thai Nurse Cohort Study

Thipphayarat Singthong, B.Sc. (Public Health), M.P.H. (Biostatistics)*; Jiraporn Khiewyoo, Ph.D. (Population and Development)*; Bandit Thinkamrop, Ph.D. (Biostatistic)*; Krisada Sawaengdee Ph.D. (Population and Development); Tuangtip Theerawit, M.P.H.*****

Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; **Bureau Of Nursing Building, Department of Medical Services, Ministry of Public Health; * International Health Policy Program (IHPP)*

Journal of Health Science 2017;26:426-37.

This study aimed to estimate rate of continuing education among RNs and describe the change of work pattern after their continuing education. The study utilized data from the Thai Nurse Cohort Study (TNCS) database 18,756 RNs aged 20 – 64 years old. The rate of continuing education per 100 person-years and its 95% confidence interval. The results were as follows. Since 18,756 RNs started their work until the present, there were 52,191 records of work history and change of work pattern. Among them, there was 4,199 RNs (4,991 records) had continuing education; the overall rate was 1.22 per 100 person-years (95%CI: 1.19 to 1.26). The average of work experience was 20.32±9.92 years. The average of work duration before to study was 5.02 years (95%CI: 4.89 to 5.20). After RNs finished the continuing education, their work pattern had little change. Their work as health care service had decreased, while academic and administrative work had increased. The percentage of those works had changed from 86.05% to 77.77%, 7.53% to 10.84%, and 3.75% to 9.30% respectively. Conclusions, the rate of continuing education of Thai RNs was quite low. Most of them who enrolled in continuing education had work experience not more than 10 years. After finished the education, a high portion of them still worked in health care service, although it lower than before get in to the study. Therefore, the continuing education of Thai RNs should be promoted.

Key words: continuing education, nurses