

**บทความพิเศษ**

**Special Article**

# วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กฤษดา แสงดี วท.บ., วท.ม., ประ.ด.

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**บทคัดย่อ** ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยไม่ได้มีสาเหตุจากการผลิตได้ไม่พอดังในอดีต 30 ปีที่ผ่านมา แต่เป็นผลจากการที่ไม่สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ประสบปัญหาการขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อการบรรจุ เป็นแรงผลักดันทำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ลาออกจากงานเร็ว โดยมีความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาความต้องการพยาบาลวิชาชีพในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 และการทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจากกำลังคนสูงอายุของประเทศกลุ่ม OECD ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพโดยรวมประมาณ 136,520 อัตราเต็มกำลัง และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะอย่างเพียงพอ และมีการคงอยู่ในงานยาวนาน จึงควรมีตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุประมาณ 122,170 อัตรา หรือร้อยละ 90.00 ของความต้องการ แต่ปัจจุบันมีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพรองรับเพียงร้อยละ 71.84 เท่านั้น ซึ่งในจำนวนนี้ มีพยาบาลรุ่นเยาว์ได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราวถึงร้อยละ 11.34 หรือประมาณ 11,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการลาออกในระยะ 3 ปีข้างหน้า ดังนั้น สำนักงานปลัดฯ ควรแก้ปัญหาในระยะเร่งด่วนโดยเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอกำหนดอัตราข้าราชการเพิ่มใหม่ อย่างน้อยปีละ 3,600 อัตรา เป็นเวลา 3 ปี เพื่อป้องกันการลาออกของคนที่มิได้อยู่ และชุดมาตรการเชิงนโยบายที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในระยะยาวประกอบด้วย มาตรการเชิงนโยบายด้านอุปทานได้แก่ การปรับปรุงนโยบายการจ้างงานให้สามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลที่ดีและเก่ง การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ส่งเสริมให้พยาบาลทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะพยาบาลอาวุโส การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานและการสร้างสรรค์ความผูกพันในองค์กร และการร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาสังคมในการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน มาตรการเชิงนโยบายด้านอุปสงค์ได้แก่ การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ และศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสุขภาพอย่างสมเหตุผล

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ, การขาดแคลนพยาบาล, ข้อเสนอเชิงนโยบาย

## บทนำ

การขาดแคลนพยาบาล ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาภายในวิชาชีพหรือภายในองค์กรเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพด้วย<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกพบว่า การขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นในหลายประเทศเป็นอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนจนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่ประชุม High Level Commission on Health Employment and Economic Growth ขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2559 จึงเรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยเฉพาะการเพิ่มการจ้างงานบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะส่งผลดีต่อระดับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วย<sup>(2)</sup> สำหรับประเทศไทย การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสั่งสมยาวนานกว่า 50 ปี แต่มีเพียงการเพิ่มการผลิตเท่านั้นที่เป็นยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยรวม 86 แห่ง มีการผลิตพยาบาลใหม่ได้ปีละประมาณ 11,000-12,000 คนต่อปี<sup>(3)</sup> ซึ่งเมื่อเทียบกับเมื่อ 20 ปีก่อนในภาพรวมของประเทศมีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นถึง 3.65 เท่า และมีความหนาแน่นเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ 412 ประชากร<sup>(4)</sup> อย่างไรก็ตาม แม้จำนวนพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มการผลิต แต่การกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ก็ยังมีปัญหา ช่องว่างความหนาแน่นของพยาบาลระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับกรุงเทพมหานครลดลงเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น จาก 5.20 เท่าในปี 2544 ลดลงเป็น 3.40 เท่าในปี 2557<sup>(5)</sup>

การแก้ปัญหาการขาดแคลนโดยการเพิ่มการผลิตเพียงมาตรการเดียวที่ดำเนินการมาในอดีตนั้นไม่สามารถแก้ไขความขาดแคลนที่มีสาเหตุเปลี่ยนไปในปัจจุบันได้ โดยเฉพาะการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบเร็วขึ้นและปัญหาการกระจายกำลังคนที่ไม่สอดคล้องกับภาระงาน

ทั้งนี้เพราะการขยายตัวอย่างมากและรวดเร็วของตลาดแรงงานในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ จากการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลมีโอกาสมากขึ้นในการทำงานในภาคเอกชน<sup>(6)</sup> รวมทั้งการทำงานอื่นๆ นอกภาคบริการวิชาชีพเช่นเดียวกับประเทศในกลุ่ม OECD<sup>(1)</sup> ผลจากการสร้างตารางชีพการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีอายุการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.45 ปี เท่านั้น หรือคิดเป็นอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.45 ต่อปี<sup>(7)</sup> จึงทำให้อัตราการเพิ่มกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพเป็นไปอย่างช้าๆ ไม่ทันต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงปริมาณและความรุนแรง ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจากการเพิ่มของประชากรสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ผลการคาดประมาณอุปสงค์และอุปทานกำลังคน<sup>(7)</sup> พบว่า ภายใต้สถานการณ์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต 20 ปีข้างหน้า หากไม่มีการปรับปรุงสภาพการทำงานและการจ้างงานที่สามารถดึงดูดให้มีคนรุ่นใหม่ให้เข้าสู่งานบริการวิชาชีพ รวมทั้งการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในภาคบริการสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาจจะมีผู้ทำงานบริการวิชาชีพลดลงจากร้อยละ 80.00 ในปัจจุบันเหลือเพียงประมาณร้อยละ 60.00 ของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการมาตรการธำรงรักษากำลังคนควบคู่ไปกับการเพิ่มการผลิตเพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอนาคต<sup>(8)</sup>

## ความต้องการกำลังคนพยาบาลวิชาชีพ

### (Demand for Nurses workforce)

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ด้วยยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำและขยายบริการสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดยการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ (Service Excellence)<sup>(9)</sup> ซึ่ง

จำเป็นต้องมีกำลังคนพยาบาลเพียงพอเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ ซึ่งการเพิ่มกำลังคนไม่ทันต่อความต้องการ จากการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากระบบบริการ จะเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาบริการดังกล่าว ผลการ วิเคราะห์เปรียบเทียบภาระงานและกำลังคน<sup>(10, 11)</sup> พบว่า อัตราเพิ่มของภาระงานในปี พ.ศ. 2558 สูงขึ้นเกือบ ร้อยละ 60.00 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2550 ในขณะที่ อัตรากำลังพยาบาลเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 25.00 และใน ห้วงปี 2545-2550 โดยอัตราเพิ่มพยาบาลวิชาชีพลดลง จากร้อยละ 9.01 ต่อปีเหลือเพียงร้อยละ 2.89 ต่อปี เท่านั้น ซึ่งสะท้อนว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบสูงมาก แม้จะมีการเพิ่มการผลิตพยาบาลในกระ- ทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็น supply แหล่งใหญ่ก็ตาม<sup>(12)</sup> (ภาพ ที่ 1)

ผลคาดการณ์ความต้องการกำลังคนพยาบาล วิชาชีพในหน่วยบริการฯ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564<sup>(13)</sup> โดยใช้ การวิเคราะห์ 3 วิธี ร่วมกันตามที่องค์การอนามัยโลก เสนอแนะ<sup>(14)</sup> ได้แก่

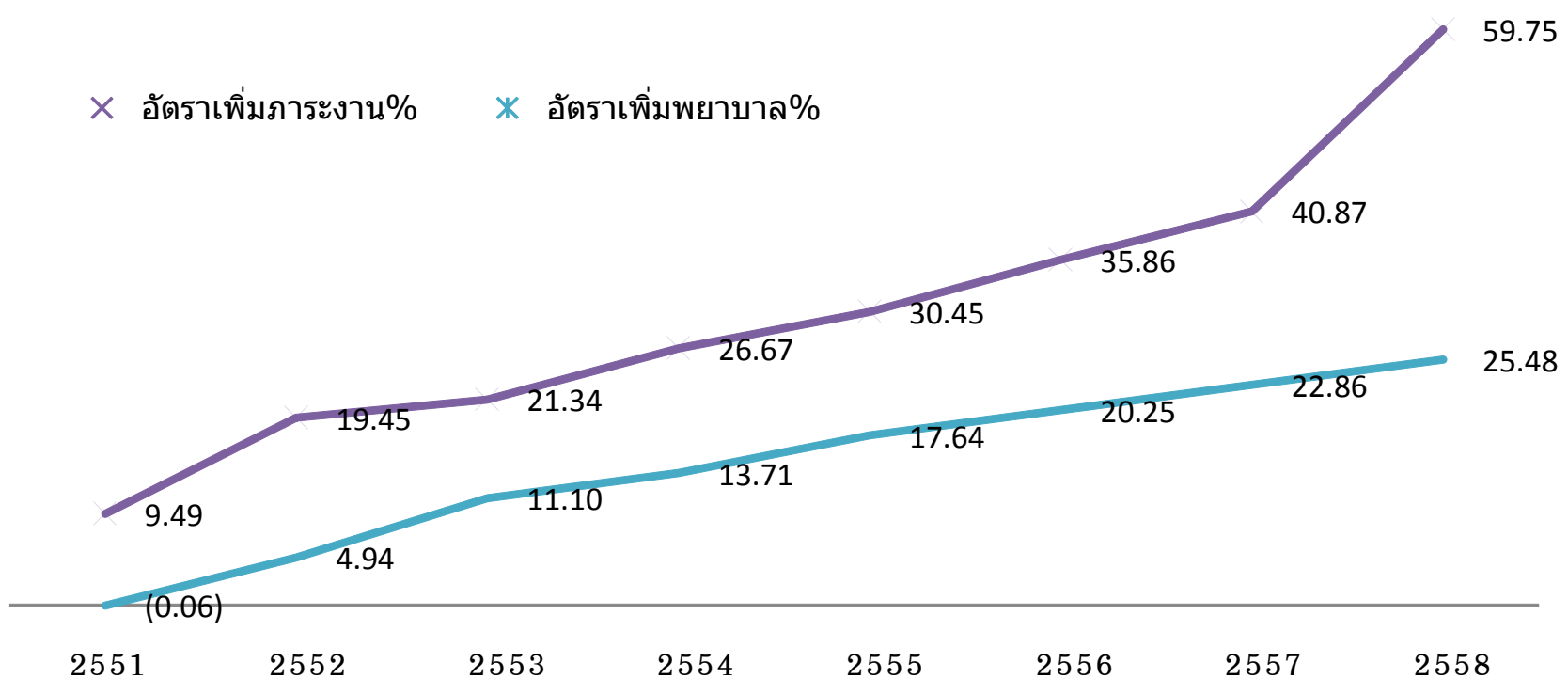
1) Health Demand Method เพื่อคำนวณจำนวนอัตรา กำลังพยาบาลที่ต้องการตามภาระงานจากผลคูณของ ผลิตภัณฑ์ของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานสภาวะ-

พยาบาลกับปริมาณการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยผ่าตัด และ ผู้รับบริการคลอด โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจาก Health Data Center ปีงบประมาณ 2555-2559 ของกระทรวง- สาธารณสุขเป็นปีฐาน ในการคาดประมาณด้วยวิธีวิเคราะห์ แนวโน้ม (time series analysis)

2) Service Target Method โดยผู้เชี่ยวชาญกำหนด ให้มีอัตรากำลังเพิ่มเติมสำหรับการทำงานบริหารและ วิชาการประมาณร้อยละ 10.00 ของกรอบความต้องการ พยาบาลทั้งหมด และกำหนดให้โรงพยาบาลขนาด 10 เตียงและ 30 เตียงมีอัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำ 20 อัตราและ 30 อัตราตามลำดับ รวมทั้งในโรงพยาบาล- ชุมชนตั้งใหม่ กำหนดให้มีอัตรากำลังพยาบาลขั้นต่ำ 15 อัตราในระยะ 5 ปีแรก เพื่อให้เพียงพอต่อการจัดบริการ ผู้ป่วยใน

3) Population Ratio Method โดยกำหนดให้มี พยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วน 1 ต่อ 2,500 ประชากร และ ให้มีพยาบาลขั้นต่ำ 10 อัตรา ในกรณีที่มีประชากรใน ความรับผิดชอบต่ำกว่า 25,000 คน ผลการคำนวณพบว่า โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปต้องการอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 71,757 อัตราและต้องการผู้ช่วย-

ภาพที่ 1 อัตราการเพิ่มภาระงานและกำลังคนพยาบาล ระหว่างปี จากปีงบประมาณ 2551-2558



พยาบาล 10,501 อัตรา โรงพยาบาลชุมชนต้องการพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล 45,767 อัตรา และ 1,787 อัตราตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีนามัยต้องการพยาบาลวิชาชีพ 18,996 อัตรา รวมความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 136,520 อัตรา และผู้ช่วยพยาบาล 12,210 อัตรา ในปี พ.ศ. 2564<sup>(15)</sup> ซึ่งผู้เขียนได้เสนอนโยบายเพื่อให้เกิดการบริหาร การใช้กำลังคนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยให้มีการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในลักษณะพนักงานเต็มเวลาในสัดส่วนร้อยละ 80.00 ของความต้องการทั้งหมดส่วนโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. และสถานีนามัย ให้จ้างได้ถึงร้อยละ 100.00 ของความต้องการเพื่อให้เกิดการกระจายพยาบาลไปในที่ห่างไกลอย่างทั่วถึงและรองรับการเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ตาม Service Plan ดังนั้น จึงควรมีกรอบอัตรากำลังเพื่อการจ้างงานประมาณ 122,170 อัตรา โดยกำหนดให้มีตำแหน่งข้าราชการรองรับการจ้างงานทั้งหมดเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนในภารกิจหลักขององค์กร<sup>(16)</sup>

## สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1. ความต้องการและกำลังคนรองรับ

ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2559 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดฯ มีพยาบาลวิชาชีพรวม 98,070 คน เป็นข้าราชการ 86,760 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนตำแหน่งที่ควรมีเพื่อการจ้างงานตามนโยบายจึงขาดตำแหน่งข้าราชการ 35,409 อัตรา และขาดกำลังคน 24,100 คน โดยโรงพยาบาลศูนย์มีการขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด รองลงมาเป็น รพ.สต. และ โรงพยาบาลชุมชน สภาพความขาดแคลนจึงมีลักษณะของการขาดทั้งตำแหน่งข้าราชการและการขาดกำลังคน ซึ่งสิทธิประโยชน์ของการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราวจะไม่สามารถดึงดูดคนดีคนเก่งให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐได้ การขาดกำลังคนจากการสูญเสียผู้มีทักษะประสบการณ์จึงมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในอนาคต รายละเอียดดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2

ตารางที่ 1 ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและกำลังคนรองรับในปี 2559

	ตำแหน่งตามสายงาน			รวม
	พยาบาลวิชาชีพ รพศ./รพท.	พยาบาลวิชาชีพ รพช. รวม รพ. ตั้งใหม่ 57 แห่ง 855 อัตรา	พยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต./สอ.	
จำนวนความต้องการจากการคำนวณ 3 วิธี	71,757	45,767	18,996	136,520
กรอบอัตรากำลังเพื่อการจ้างงาน (effective demand)	57,407	45,767	18,996	122,170
จำนวนคนมีจริง ณ 28 ก.ย. 2559				
ข้าราชการ	40,638	34,681	11,441	86,760
พนักงานราชการ	188	4	1	193
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	4,308	1,921	253	6,482
ลูกจ้างชั่วคราว	2,397	2,067	171	4,635
รวม	47,531	38,673	11,866	98,070
ขาดกำลังคนเทียบกรอบการจ้างงาน	9,876	7,094	7,130	24,100
ขาดตำแหน่งข้าราชการ	16,769	11,086	7,555	35,410
กำลังคนที่มีเทียบกรอบการจ้างงาน (ร้อยละ)	82.8	84.5	62.5	80.3
ข้าราชการที่มีเทียบกรอบอัตราข้าราชการที่ควรมี (ร้อยละ)	70.8	75.8	60.2	71.0

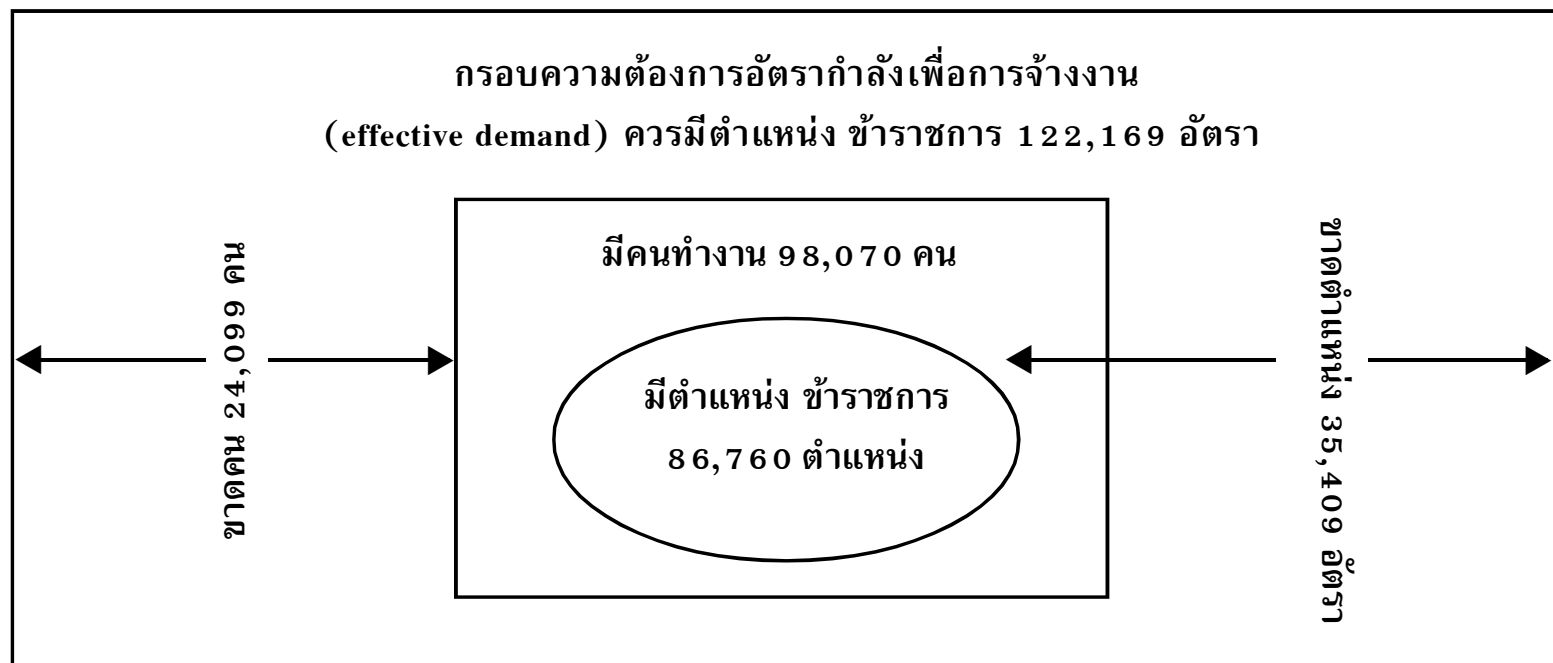
อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้ Supply Model (ภาพที่ 3) ในการคำนวณกำลังคนรองรับที่จะมีในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยกำหนดให้มีการสูญเสียจากการลาออกเฉลี่ย 600 คนต่อปี และเกษียณอายุเฉลี่ย 1,070 คนต่อปี ระหว่างปี 2560 - 2564<sup>(11)</sup> พบว่าควรวางแผนรับบริการรับพยาบาลใหม่เข้าทำงาน 4,000 คนต่อปี ซึ่งเมื่อหักลบด้วยการสูญเสีย จะมีกำลังคนรองรับประมาณร้อยละ 89.81 ของกรอบอัตรากำลังเพื่อการจ้างงาน (effective demand) ในปี 2564 (ตารางที่ 2) และหากมีมาตรการการธำรงรักษาที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดการสูญเสียลงได้

กำลังคนรองรับในอนาคตก็จะเพิ่มขึ้น

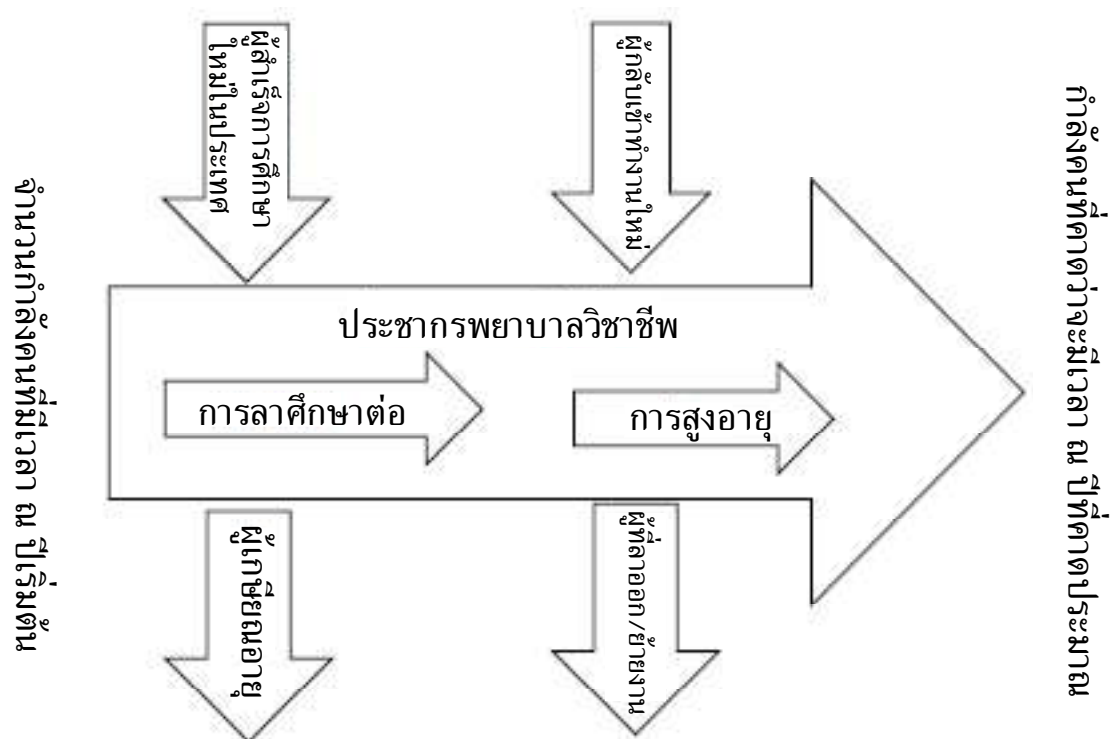
## 2. การสูญเสียเพิ่มจากการขาดตำแหน่งข้าราชการ เพื่อบรรจุพยาบาลรุ่นเยาว์

กระทรวงสาธารณสุข มีจุดแข็งในการสรรหาพยาบาลเข้าทำงานจากการที่สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เอง โดยวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ด้วยนโยบายรับนักเรียนจากพื้นที่ชนบทหรือจังหวัดในส่วนภูมิภาคเข้าเรียนในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงฯ ที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนา ก่อนปี พ.ศ. 2540 มีการทำสัญญาผูกพันกลับไปรับราชการในภูมิลำเนา (rural recruitment, local training

ภาพที่ 2 การขาดแคลนกำลังคนพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่งข้าราชการรองรับเมื่อเทียบกับความต้องการ



ภาพที่ 3 Supply Model



ตารางที่ 2 แผนการสรรหาพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างปี 2560 - 2566

จำนวนที่มี ณ 28 กันยายน 2559 (คน)	98,070
กรอบอัตรากำลังเพื่อการจ้างงาน (effective demand) (ตำแหน่ง)	122,170
ส่วนขาดจากกรอบขั้นต่ำ (คน)	24,100
เฉลี่ยเกษียณ ต่อปี (คน)	1,070
ลาออกเฉลี่ย/ปี (คน)	600
รวมสูญเสียเฉลี่ย/ปี (คน)	1,670
คาดประมาณผู้เข้าทำงานในกระทรวง 4,000 คน/ปี ในระยะ 5 ปี (คน)	20,000
ถ้ารับพยาบาลใหม่ปีละ 4,000 คน จำนวนที่คาดว่าจะมีในปี 2564 (คน)	109,720
ร้อยละของกำลังคนรองรับในปี 2564	89.80

and hometown placement) ทำให้มีการกระจายพยาบาลไปยังพื้นที่ห่างไกล สามารถเปิดสถานีนอมนามัยได้ครบทุกตำบล เปิดโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ และสามารถยกฐานะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลศูนย์ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความขาดแคลน และการดำรงรักษาบุคลากรไว้ในชนบท<sup>(17)</sup> แต่หลังปีงบประมาณ 2541 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายลดขนาดกำลังคนภาครัฐและยกเลิกการผูกพันนักศึกษาพยาบาลเป็นนักเรียนทุน ยุบเลิกตำแหน่งเกษียณอายุ รวมทั้งมีโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด<sup>(18)</sup> กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องจ้างผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลฯ ทั้งหมดเป็นลูกจ้างชั่วคราวจนกระทั่งปีงบประมาณ 2554 จึงได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มใหม่เป็นครั้งแรก เพื่อบรรจุพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และอีกครั้งหนึ่งในปีงบประมาณ 2556 - 2558 ที่ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มใหม่เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคน และมีการจัดสรรเพื่อบรรจุพยาบาลวิชาชีพ 11,707 อัตราหรือเพียงร้อยละ 60.00 ของความต้องการ<sup>(19)</sup>

การขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลวิชาชีพตลอดระยะเวลากว่า 15 ปี ส่งผลให้พยาบาลรุ่นเยาว์

(young nurse) ลาออกจากงานเร็ว ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงกำลังคนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง ในระหว่างปี 2548-2553 พบว่ามีอัตราการลาออกถึงร้อยละ 40.84 เมื่อเทียบกับผู้ที่เข้าทำงานใหม่ทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นการลาออกภายในปีแรกของการทำงาน ร้อยละ 48.68 และออกภายในปีที่ 2 ร้อยละ 25.57 ถ้าไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ พยาบาลลูกจ้างชั่วคราวในโรงพยาบาลจึงมีอายุการทำงานเฉลี่ยเพียง 1.2 ปีเท่านั้น<sup>(20)</sup> และยังพบว่ามีอัตราการสูญเสียสูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงอายุเดียวกันใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่บรรจุเป็นข้าราชการถึง 18 เท่า<sup>(11)</sup>

หน่วยบริการฯ จึงต้องใช้งบประมาณในการจ้างพยาบาลเป็นพนักงานกระทรวงฯ หรือลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งเงื่อนไขการจ้างไม่สามารถดึงดูดคนไว้ได้ เนื่องจากขาดความมั่นคงในงาน ภาระงานหนัก สวัสดิการและค่าตอบแทนต่ำกว่าภาคเอกชนในพื้นที่เดียวกัน ส่งผลให้มีการสูญเสียพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-3 ปี ให้กับโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงเป็นเสมือนสถานที่ฝึกงานของพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ซึ่งหากประมาณค่าความสูญเสียเป็นต้นทุนจากการลาออกตามที่มีการศึกษาพบว่าต้นทุนจากการลาออก (cost of turnover) ของพนักงานที่เข้าใหม่ มีประมาณ



ร้อยละ 30.00 ของเงินเดือนและค่าตอบแทนทั้งปีของตำแหน่งนั้น<sup>(21)</sup> ดังนั้นถ้าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพ เงินเดือนประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ลาออกรวม 1,780 คนต่อปี จะเป็นการสูญเสียถึง 96.12 ล้านบาทต่อปี จนอาจกล่าวได้ว่าการลงทุนเพื่อผลิตเพิ่มเพื่อทดแทนการสูญเสียโดยไม่มีมาตรการจูงใจรักษาบุคลากร จึงเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม เมื่อปีงบประมาณ 2556 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติจัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มเติมให้สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ปีงบประมาณ 2556-2558 รวม 30,188 อัตราเฉลี่ยปีละ 7,547 อัตรา<sup>(19)</sup> เพื่อเยียวยาการขาดตำแหน่งข้าราชการซึ่งสำนักงานปลัดฯ จัดสรรให้เพื่อการบรรจุพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 11,707 อัตราหรือร้อยละ 38.00 ของจำนวนตำแหน่งเพิ่มเติมทั้งหมด แต่จำนวนตำแหน่งดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนได้

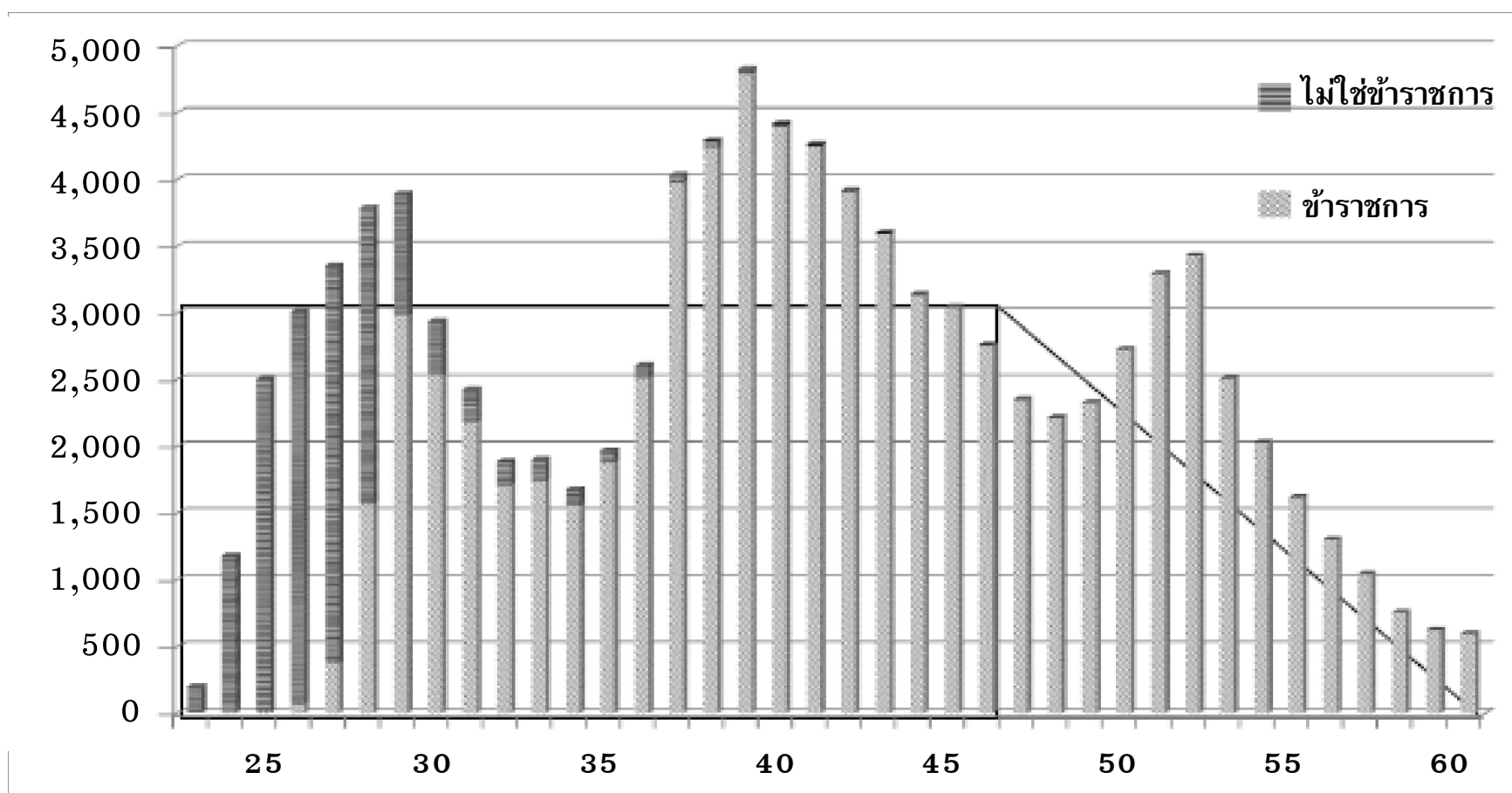
### 3. ภาวะกำลังคนสูงอายุอาจทำให้ผลิตภาพกำลังคนในงานพยาบาลลดลง

ผลการวิเคราะห์โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพ

(ภาพที่ 4) พบว่าสถานการณ์การลาออกเร็วของพยาบาลรุ่นเยาว์นั้นเกิดขึ้นมานานนับ 10 ปี ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนพยาบาลรุ่นอายุ 30-35 ปี ที่ยังคงอยู่ในงานเหลือเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ที่สำเร็จการศึกษา รุ่นเดียวกัน และปัจจุบันยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าทำงานระหว่างปี 2556-2558 ส่วนใหญ่ยังเป็นพนักงานกระทรวงฯ และลูกจ้างชั่วคราวซึ่งมีแนวโน้มจะลาออกอีกในระยะ 1 - 3 ปีข้างหน้า ซึ่งการสูญเสียพยาบาลรุ่นเยาว์ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 42.34 ปี โดยมีสัดส่วนกำลังคนที่อายุ 50 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20.00<sup>(11)</sup> ที่เรียกว่าเป็นภาวะกำลังคนสูงอายุ<sup>(22)</sup> พยาบาลอาวุโสเหล่านี้ อาจทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ โดยเฉพาะการทำงานที่เป็น Physical demanding ที่เป็นเวรผลัด และปัญหานี้จะรุนแรงมากขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า เช่นเดียวกับประเทศพัฒนาแล้วในกลุ่ม OECD หลายประเทศที่มีกำลังคนรุ่นเยาว์เข้าสู่สถานบริการวิชาชีพลดลง<sup>(23)</sup>

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของหน่วยบริการสุขภาพฯ อาจเข้าสู่ภาวะวิกฤติในอีก 10 ปีข้างหน้า ถ้าไม่มีมาตรการเชิงยุทธศาสตร์รองรับ เพราะจะ

ภาพที่ 4 โครงสร้างอายุกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ



เกิดการขาดแคลนกำลังคนจากการเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ซึ่งคาดว่าในระหว่างปีงบประมาณ 2560-2564 จะมีผู้เกษียณอายุเฉลี่ย 1,070 คนต่อปี และจะเพิ่มขึ้นอีกกว่า 3 เท่า ใน 20 ปีข้างหน้า<sup>(11)</sup> (ภาพที่ 5)

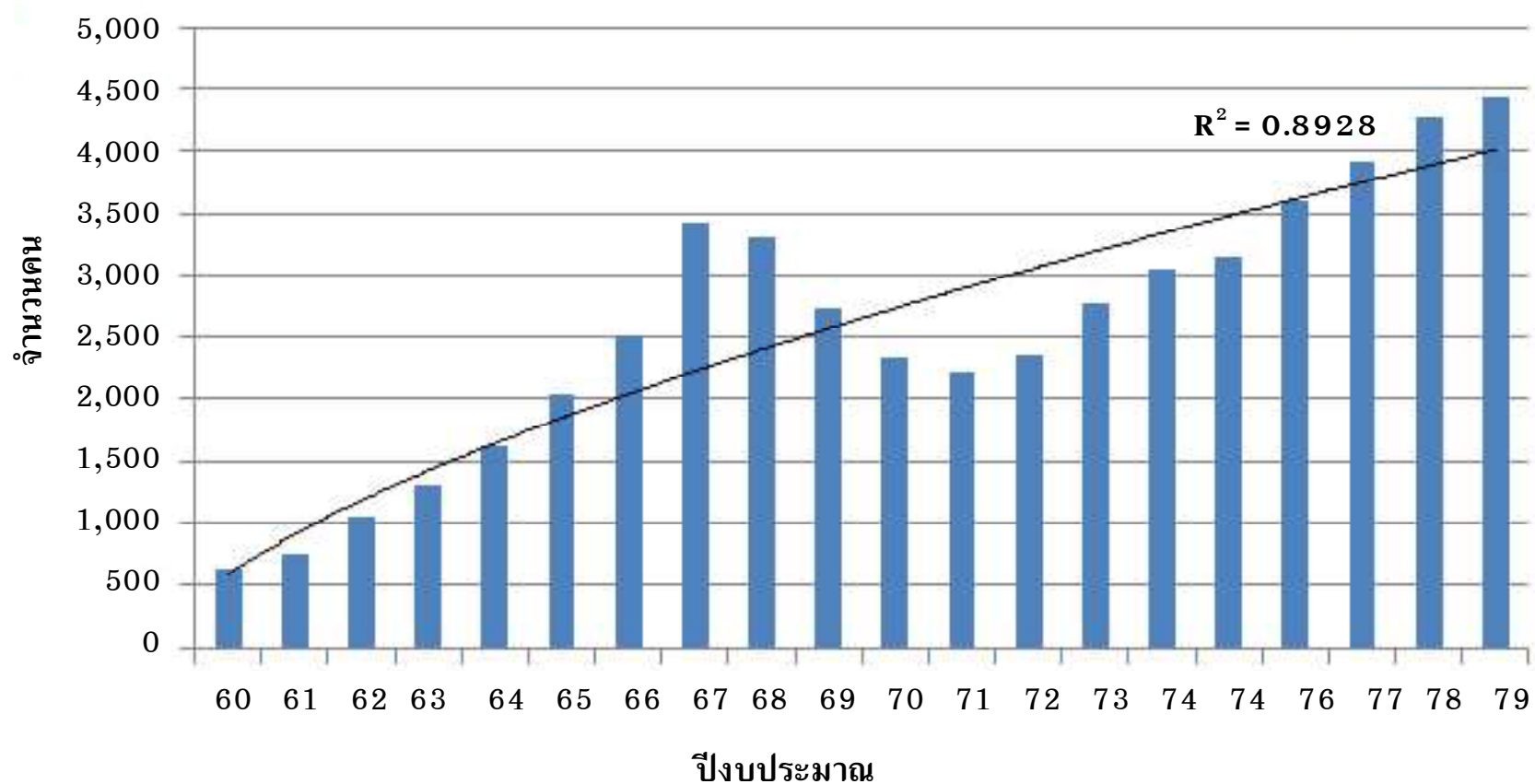
การขาดแคลนพยาบาลในอนาคตจากการเกษียณอายุตามแนวโน้มดังกล่าว จะทำให้มีความยากลำบากในการสรรหากำลังคนทดแทนได้ทันและเพียงพอ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีมาตรการเชิงนโยบายในการรองรับกำลังคนสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีการสั่งสมประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ ซึ่งหากมีการพัฒนาศักยภาพต่อยอด จะสามารถทำงานอื่นๆ ที่จะเพิ่มคุณค่าในงานได้โดยไม่ต้องตรากตรำร่างกายในการทำงาน

3. การสูญเสียพยาบาลรุ่นกลาง (อายุ 40-50 ปี) ที่มีทักษะและความชำนาญสูงจากปัญหาเงินเดือนเพิ่มขึ้นและไม่สามารถเลื่อนระดับตำแหน่งสูงขึ้น

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากำลังคนรุ่น 40 - 45 ปี ซึ่งเป็นข้าราชการทั้งหมดมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 70.00 ของกำลังคนรุ่นนั้นๆ ที่ควรจะยังคงทำงานอยู่ ซึ่งเป็นผลจากการลาออกก่อนเกษียณอายุ เนื่องจากการขาดความ

ก้าวหน้าและเงินเดือนเพิ่มขึ้นในระดับชำนาญการ<sup>(11)</sup> จากมาตรการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ<sup>(28)</sup> ที่กำหนดให้ต้องมีการยุบเลิกตำแหน่งว่างเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งการขาดตำแหน่งว่างที่จะใช้ยกเลิก ทำให้พยาบาล-วิชาชีพกลุ่มนี้ กว่า 20,000 คน<sup>(11)</sup> เงินเดือนเพิ่มขึ้นเพราะไม่สามารถเลื่อนระดับตำแหน่งสูงขึ้นได้ แม้ว่าจะมีผลงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพงานถึงระดับที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดก็ตาม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญในวิชาชีพสูง เป็นบุคลากรหลักในการพัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ และมักจะได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ การหมุนเวียนเข้า-ออกของพยาบาลใหม่ ทำให้ภาระการฝึกสอนเพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะต้องสอนคนใหม่เกือบตลอดเวลา นอกจากนี้ด้วยการขาดอัตรากำลัง ทำให้ต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร (จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20 - 22 วัน) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ราชการปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) รวมทั้งยังต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (ควบเวร 2 ผลัดใน 1 วัน) ซึ่ง

ภาพที่ 5 แนวโน้มการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดฯ





แม้จะได้รับค่าตอบแทนชดเชยจากการทำงานล่วงเวลา ก็ไม่สามารถชดเชยการเสียโอกาสทางครอบครัวได้ ทำให้มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอย่างมาก บางส่วนลาออกไปประกอบอาชีพอื่น การทำงานหนักและเครียด ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งพบว่ากว่าร้อยละ 20.00 ของพยาบาลมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานไม่ว่าจะเป็น การติดเชื้อโรค หรือการได้รับบาดเจ็บ<sup>(25)</sup> ซึ่งการที่ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ และอาจจะทยอยลาออกในอนาคต

โดยสรุป สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพแต่ละรุ่นนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงาน ก.พ. โดย ศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย ยาวะประภาส<sup>(26)</sup> ที่สรุปว่าการขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง-สาธารณสุขเกิดจาก (1) การลาออกไปอยู่ภาคเอกชน เพราะค่าตอบแทนสูงกว่า และการไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้ไม่มั่นคงในอาชีพ (2) พยาบาลส่วนใหญ่อายุมาก มีปัญหาในการขึ้นเวรตึก (3) การใช้ประโยชน์จากพยาบาลไม่คุ้มค่าจากการที่ต้องรับภาระงานที่สามารถใช้บุคลากรระดับช่วยงานทำได้ (4) การกระจายตัวของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลไม่สมดุล เกิดความขาดแคลนในบางโรงพยาบาล และ (5) มีการขาดแคลนแอบแฝงจากพยาบาลส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ

### ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหา

#### และลดผลกระทบของการขาดแคลนพยาบาล

บทเรียนการแก้ไขปัญหาพยาบาลขาดแคลนจากการมีคนรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบการทำงานน้อยลง และกำลังคนสูงอายุในประเทศกลุ่ม OECD สรุปตรงกันว่า จำเป็นต้องมีนโยบายมีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของแต่ละประเทศ และต้องมีชุดของมาตรการเชิงนโยบายหลายด้านในการแก้ปัญหาโดยมุ่งแก้ไขที่สาเหตุ<sup>(1)</sup> และให้ความสำคัญกับทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>(27)</sup> ดังนั้น การแก้ปัญหาวิกฤตกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากสาเหตุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงควรมีมาตรการเชิงนโยบายทั้งในด้านอุปสงค์

และอุปทานกำลังคนในระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในแต่ละรุ่น ดังนี้

#### 1. มาตรการระยะเร่งด่วน (1-2 ปี) ประกอบด้วย

1.1 ลดการสูญเสียและเพิ่มการดึงดูดพยาบาล-วิชาชีพที่มีทักษะและประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี ที่มีอยู่ในปัจจุบันประมาณ 11,000 คน ให้คงอยู่ในงาน โดยกำหนดอัตราข้าราชการตั้งใหม่ ให้กับหน่วยบริการฯ ที่มีความขาดแคลนอัตรากำลัง และมีอัตราการสูญเสียกำลังคนสูง หน่วยบริการตั้งใหม่ และ รพ.สต. หรือสถานีนานามัยตามแนวตะเข็บชายแดนอย่างน้อย 3,660 อัตราต่อปีเป็นเวลา 3 ปี (ปีงบประมาณ 2560-2562)

1.2 เพิ่มแรงดึงดูดเยาวชนหรือผู้จบปริญญาตรีสาขาอื่นเข้าเรียนพยาบาล และดึงดูดพยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ โดยเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นสายงานขาดแคลน ที่ต้องผูกพันการชดใช้ทุนเป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(28)</sup> อย่างน้อย 3,000 อัตราต่อปี เป็นเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2573 โดยอนุมัติอัตราว่างจากการเกษียณหรือลาออกเพื่อบรรจุทดแทน ซึ่งจะให้มีกำลังคนพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30,000 คน และทดแทนผู้เกษียณได้ทันเวลา เพื่อรองรับสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ในระยะ 10 ปีข้างหน้า

1.3 เพิ่มการคงอยู่ของพยาบาลที่มีทักษะและความชำนาญสูงที่มีเงินเดือนเต็มขั้น และมีแนวโน้มที่จะลาออกจากราชการโดยในเบื้องต้น สำนักงาน ก.พ. ควรพิจารณาขยายเพดานอัตราเงินเดือน และยกเว้นหลักเกณฑ์การยุบเลิกตำแหน่งว่างกรณีกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นที่จะมีผลให้ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของส่วนราชการเพิ่มขึ้น<sup>(29)</sup> ซึ่งปัจจุบันมีตำแหน่งที่ได้รับการประเมินค่างานที่มีผลงานตามเกณฑ์ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญแล้วจำนวน 27,648 ตำแหน่ง และ 808 ตำแหน่งตามลำดับ ที่ยังคงติดเงื่อนไขหลักเกณฑ์ดังกล่าว

1.4 ออกแบบกระบวนการทำงานใหม่เพื่อลดขั้นตอนการทำงานและลดการสูญเสีย ด้วยแนวคิด LEAN man-

agement ร่วมกับการใช้กำลังคนและเทคโนโลยีทดแทน โดยใช้ผู้ช่วยพยาบาลและบุคลากรอื่นเข้ามาเป็นอัตรา กำลังเสริม และรับภาระงานที่สนับสนุนและช่วยงาน พยาบาลซึ่งจะทำให้พยาบาลได้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ ตั้งนั้น จึงต้องกำหนดตำแหน่งจ้างงานบุคลากรเหล่านี้ เพิ่มเติม รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

1.5 สร้างกลไกดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะ กลับเข้าทำงานภายหลังจากการออกจากงาน (return to nursing career) โดยการแก้ไขระเบียบหรือลดข้อจำกัด ของการจ้างงานในภาครัฐให้สามารถจ้างงานแบบบางเวลา ที่พยาบาลสามารถเลือกเวลาทำงานเองได้

2. มาตรการระยะกลาง (3-5 ปี) ประกอบด้วย

2.1 การเพิ่มคุณค่าของพยาบาลอาวุโส โดยการออกแบบระบบการทำงานใหม่เพื่อให้พยาบาลอาวุโสสามารถ ทำงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ เช่น การเปลี่ยน หน้าที่ให้ทำงานการสอน ฝึกอบรม หรือเป็นโค้ชแก่ พยาบาลใหม่ การเป็นที่ปรึกษาหรือผู้จัดการการดูแล สำหรับผู้ป่วย งานพัฒนาคุณภาพบริการ และงานบริการ- สุขภาพเชิงรุกในการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้านและ ชุมชน ที่ไม่มีการทำงานเป็นเวรผลัด เป็นต้นรวมทั้งการ ออกแบบระบบการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของกำลัง- คนสูงอายุ<sup>(30)</sup> และการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการ ทำงานในหน้าที่ใหม่

2.2 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานรูปแบบ อื่นนอกจากการเป็นข้าราชการที่สามารถจูงใจและจูงใจ รักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูง ร่วมกับการขยาย อายุเกษียณสำหรับพยาบาลที่มีศักยภาพ ความรู้และ ความเชี่ยวชาญ

2.3 แก้ไขระเบียบ หรือข้อจำกัดของการจ้างงานใน ภาครัฐ ให้สามารถจ้างงานพยาบาลแบบบางเวลา ซึ่งอาจ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพที่ ออก จากงานไปแล้วสามารถเลือกเวลากลับเข้ามาทำงานได้

3. มาตรการระยะยาว (5-10 ปี) ประกอบด้วย

3.1 การออกแบบระบบบริการสุขภาพใหม่ที่มุ่ง

สร้างเสริมสุขภาพ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนและครอบครัว

3.2 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชนเพื่อหนุนเสริมระบบบริการสุขภาพและ กำลังคน

3.3 การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยบริการ สุขภาพทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการ- สุขภาพเพื่อประชาชน

## สรุป

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นปัญหา เรื้อรัง และปัจจุบันสาเหตุของปัญหามีความซับซ้อน มากขึ้น ส่งผลการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นอย่าง มาก จากการขาดความมั่นคงในงาน ขาดความก้าวหน้าใน วิชาชีพ และการเข้าสู่วัยเกษียณเป็นจำนวนมาก จนอาจจะ ไม่สามารถสรรหากำลังคนทดแทนได้ทันเวลา ผู้บริหาร ระดับสูงจึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนชุด มาตรการในการแก้ปัญหาทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อป้องกันภาวะวิกฤติการขาดแคลนใน อนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a com- mon priority. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17: 3262-8.
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
3. สภาการพยาบาล. รายงานการอนุมัติจำนวนการรับนักศึกษา ในการรับรองสถาบันการศึกษา. การประชุมคณะกรรมการ สภาการพยาบาล; 11 พฤศจิกายน 2559; สภาการพยาบาล, นนทบุรี.
4. สภาการพยาบาล. รายงานสถานภาพการทำงานของพยาบาล ในประเทศไทย. การประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล; 11 พฤศจิกายน 2559; สภาการพยาบาล, นนทบุรี.

5. พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. ระบบบริการสุขภาพ. ใน: สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2551- 2553. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2540. หน้า 242-4.
6. Sousa A, Scheffler R M, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bull World Health Organ 2013;91: 892-4.
7. กฤษดา แสงดี, เตือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิระ- ชุณห์กุล, จิราวัลย์ จิตรถเวช. ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารประชากร 2552;1: 73- 93.
8. Sawaengdee K. Working life table and projection of registration nurses workforce supply in thailand over the next 15 years (2008-2022) [dissertation]. Bangkok: National Institute of Development Administration (NIDA); 2009. 85 p.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ร่างแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/healthplan12.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthplan12.pdf)
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปีงบประมาณ 2558. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี และราชกิจจานุเบกษา; 2559.
11. กลุ่มบริหารงานบุคคล. ข้อมูลกำลังคนสายงานพยาบาลในฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2558. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558
12. กฤษดา แสงดี. การศึกษาการกระจายภาระงานและความต้องการอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การ- สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
13. ศรีนวล ศิริคะรินทร์, กฤษดา แสงดี. แนวทางการวิเคราะห์ ความต้องการอัตรากำลังตามภาระงานของสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
14. World Health Organization. Human resources for health observer. Geneva: World Health Organization; 2010.
15. กฤษดา แสงดี. รายงานการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน ด้านสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง- สาธารณสุข. การประชุมอนุกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8/2558; 18 พฤศจิกายน 2558; กรุงเทพมหานคร.
16. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคลากร สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. แนวทางการวางแผนกำลังคน เชิงกลยุทธ์ในส่วนราชการ. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2551.
17. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: WHO global policy recommendations. Geneva: World Health Organization; 2010.
18. มติคณะรัฐมนตรี. การปฏิรูประบบราชการ วันที่ 28 เมษายน 2541 [อินเทอร์เน็ต]. 2541 [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2560]; แหล่งข้อมูล: [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=128436&key\\_word=&owner\\_dep=&meet\\_date\\_dd=28&meet\\_date\\_mm=4&meet\\_date\\_yyyy=2541&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=128436&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=28&meet_date_mm=4&meet_date_yyyy=2541&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)
19. มติคณะรัฐมนตรี. แนวทางการจัดการอัตรากำลังและการบริหารจัดการในภารกิจบริหารด้านสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2560]; แหล่งข้อมูล: [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99306348&key\\_word=&owner\\_dep=&meet\\_date\\_dd=11&meet\\_date\\_mm=12&meet\\_date\\_yyyy=2555&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99306348&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=11&meet_date_mm=12&meet_date_yyyy=2555&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)
20. กฤษดา แสงดี. การสำรวจการลาออกของลูกจ้างสายวิชาชีพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: เอกสารค่าข้อกำหนดอัตราข้าราชการเพิ่มเติมเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายกำลังคนภาครัฐ. การประชุมอนุกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ; ธันวาคม 2555; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, นนทบุรี. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ- พลเรือน; 2555.
21. Jones CB. The costs of nurse turnover, part 2: Application of the nursing turnover cost calculation methodology. J Nurs Adm 2005;35:41-9.
22. Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. OECD health working papers No.19 [Internet]. 2005 [cited 2015 Jul 10]. Available

- from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/34571365.pdf>.
23. Nevidion B, Erickson JI. The nursing shortage: solutions for the short and long term. *Journal of Issues in Nursing* [Internet]. 2001 [cited 2016 Nov 28];6:4. Available from: <http://www.nursingworld.org>
24. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. มาตรการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557-2561) และแนวทาง ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี่; 2557.
25. Sawaengdee K, Tangcharoensathien V, Theerawit T, Thungjaroenkul P, Thinkhamrop W, Prathumkam P, et.al. Thai nurse cohort study: cohort profile and key findings. *BMC Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 20];15:1-12. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0131-0>
26. คณะอนุกรรมการกำหนดเป้าหมายกำลังคนภาครัฐ. การประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2555. วันที่ 17 กันยายน 2555. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2555.
27. World Health Organization, International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), Public Services International (PSI). Public service reforms and their impact on health sector personnel [Internet]. 2000 [cited 2016 Sep 20]; Available from: [http://www.icn.ch/en/who\\_eid\\_osd\\_01.2.en.pdf](http://www.icn.ch/en/who_eid_osd_01.2.en.pdf)
28. มติคณะรัฐมนตรี. ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี. วันที่ 26 มกราคม 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99317840&key\\_word=&owner\\_dep=&meet\\_date\\_dd=26&meet\\_date\\_mm=1&meet\\_date\\_yyyy=2559&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99317840&key_word=&owner_dep=&meet_date_dd=26&meet_date_mm=1&meet_date_yyyy=2559&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)
29. สำนักพัฒนาระบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทน. หลักเกณฑ์เงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ที่ นร 1008.3.3/148 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2558. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2558.
30. Buerhaus P, Staiger D, Auerbach D. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA* [internet]. 2000 [cited 2016 Sep 20];283:2948-54. Available from: [https://www.dartmouth.edu/~dstaiger/Papers/BuerhausStaigerAuerbach\\_JAMA2000.pdf](https://www.dartmouth.edu/~dstaiger/Papers/BuerhausStaigerAuerbach_JAMA2000.pdf)

**Abstract: Crisis of Nursing shortage in Health Service Facilities under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health: Policy Recommendations**

**Krisada Sawaengdee, B.Sc., M.Sc., Ph.D. (Population and Development)**

*Health Technical Office, Ministry of Public Health, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:456-68.*

Today's nursing shortage in Thailand is a result of not only inadequate production as in the past 30 years, but also a failure to retain qualified and experienced nurses. Healthcare facilities under the Permanent Secretary Office (PSO), Ministry of Public Health has been facing high attrition rate of new entrant nurses regarding a lack of civil servant posts. Degree of severity of this problem varies across different facilities. This article aimed to provide policy recommendations based on evidences from the demand and supply projection of nurses during the years 2017 to 2021 and from the literature review on the international experience in addressing nurse shortage due to aging workforce in Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries. It was found that healthcare facilities under the PSO required 136,520 Full-Time-Equivalent (FTE) of nurses by the year 2021. In order to maintain adequate supply of skilled nurses and to strengthen healthcare system in Thailand, there should be around 112,170 civil servant posts for nurses (equivalent to 90% of FTE requirement). This was contrast to the current situation where there are only 71.87% of the estimated demands. Moreover, approximately 11.34% of the current nurses (around 11,000 nurses) were temporary staffs. Temporary employment of nurses might cause young nurses to leave their career in the next 3 years. Based on the study results, the PSO should urgently request the Cabinet to provide at least 3,600 of new civil servant posts per year during 2017-2019 to prevent the loss of those temporary nurses. Key long-term measures, both supply and demand sides, are needed. Some supply-side measures should include: improving policies in recruiting and retaining qualified nurses, maximizing the efficient use of nurses particularly amongst the seniors, creating positive practice environment and engagement, strengthening collaboration and resource sharing amongst all stakeholders, namely, public sector, -private sector, communities, and civil society. Examples of demand-side measures are: re-orientation of healthcare system in the way that focuses more on disease prevention and health promotion activities, and strengthening capacities of local people in terms of health literacy, self-care capability, and rational use of health services.

**Key words:** nurse, nursing shortage, policy recommendation