



# ข่าวสารศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Nursing Policy and Outcome Center Newsletter

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กันยายน-ธันวาคม 2552

Vol.1 No.1 September-December 2009

Nursing Policy and Outcome Center, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

<http://www.nurse.cmu.ac.th/npoc>



### สารบัญ

สารจากประธานศูนย์ฯ และสารจากบรรณาธิการ

แนะนำศูนย์ฯ

กิจกรรม

งานวิจัย

เกร็ดความรู้เรื่องนโยบาย

บทสัมภาษณ์พิเศษ

### หน้า

2

3

4

5

7

8

## สารจากประธานศูนย์ฯ



ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณนาวิกติกุล  
ประธานศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์  
wipada@mail.nurse.cmu.ac.th,  
wkunavik@hsph.harvard.edu,  
nsadi001@chiangmai.ac.th

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ ได้จัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2549 โดยได้รับการสนับสนุนจาก China Medical Board of New York, USA. ทั้งนี้จากความตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายว่าเป็นหลักการที่จะนำไปสู่การดำเนินการด้านต่างๆ ในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การดำเนินงานและกิจกรรมของศูนย์ฯ ประกอบด้วย การดำเนินการวิจัย การบริการวิชาการโดยการให้ความรู้ ในด้านนโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ใหม่ และนำไปสู่การสร้างนโยบาย ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

หวังว่าผู้อ่านจะได้รับสาระ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่างๆ จากข่าวสารของศูนย์ฯ

ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณนาวิกติกุล



## สารจากบรรณาธิการ

ข่าวสาร ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ ฉบับนี้ นับเป็นข่าวสารฉบับแรกที่ทำขึ้น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานด้านต่างๆ ของศูนย์ฯ ที่ผ่านมา ตลอดจนเกร็ดความรู้ด้านนโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในด้านต่างๆ หวังว่าผู้อ่านจะได้รับสารจากข่าวสารของศูนย์ฯ

หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใดๆ กรุณาแจ้งให้ทางศูนย์ฯ ทราบ เพื่อจะได้พัฒนาในฉบับต่อไป



วิไลพรรณ ใจวิไล  
เลขานุการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์  
wilaipan@mail.nurse.cmu.ac.th

### Nursing Policy and Outcome Center

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ 053-949156, 949157 โทรสาร 053-289231

Email: wipada@mail.nurse.cmu.ac.th, wkunavik@hsph.harvard.edu,

nsadi001@chiangmai.ac.th

# แนะนำศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เริ่มดำเนินการในพ.ศ. 2549 ภายใต้การสนับสนุนของ China Medical Board of New York, USA ปัจจุบันตั้งอยู่ที่ชั้น 3 ของอาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## วิสัยทัศน์

“ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์ฯ ที่ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ของพยาบาลในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการดำเนินนโยบายและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ และมีเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก”

## วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อประเมินประเด็นต่าง ๆ เชิงนโยบายซึ่งมีผลกระทบต่อพยาบาล
2. เพื่อดำเนินการวิจัยด้านนโยบาย และนำเสนอผลต่อองค์กร ที่เกี่ยวข้องในการ จัดทำ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3. ให้ความรู้และกระตุ้นให้พยาบาลมีบทบาทเชิงนโยบายในองค์กรในระดับต่างๆ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ในด้านนโยบาย
4. สนับสนุนและดำเนินการวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบาย
5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับพยาบาลในระดับประเทศและนานาชาติ

## รายนามคณะกรรมการศูนย์ตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน

### ที่ปรึกษา



คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ



รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์

### คณะกรรมการ



ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิทิตกุล  
ประธานกรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันท์สุภวัฒน์



รองศาสตราจารย์ ดร. อาวีวรรณ กลั่นกลิน



รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนาดี ชอนตะวัน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตติณัฐ อัครเดชอนันต์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูยงค์ จันทรวจิตร



อาจารย์ ดร. เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล



อาจารย์ ดร. อรอนงค์ วิชัยคำ  
กรรมการและเลขานุการ



นางสาวศรัณญา ชัยแสง  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



นางสาววิไลพรรณ ใจวิไล  
เลขานุการศูนย์ และ  
ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัย  
ทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย

## กิจกรรมของศูนย์ ในระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2553



การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การ วิจัยทางการพยาบาล: ความท้าทายฝ่าวิกฤตสังคมสุขภาวะ” จัดโดยสภาการพยาบาล ระหว่างวันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพมหานคร โดยในโอกาสนี้ ทางศูนย์นโยบายฯ โดยคณะกรรมการศูนย์ฯ และนักศึกษาปริญญาเอกได้ร่วมกิจกรรมแสดงบูธเพื่อเผยแพร่ผลงานของศูนย์ฯ ซึ่งมีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก ในงานนี้มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการเปิดนิทรรศการดังกล่าว



ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล ประธานศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ประชุมหารือในเรื่องแผนการดำเนินการในปี พ.ศ. 2553 ร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ฯ ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2552



การจัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ” วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น โดยมี นายแพทย์ตีฉกร โนรี ผู้อำนวยการสำนักงาน วิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ และศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล เป็นวิทยากรหลักในการบรรยาย และวิทยากรร่วมคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รวิวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ, อ.ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และ อ.ดร. เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้

# งานวิจัย

## งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ

1. “Organizational Incentives and Intent to Stay in Work Setting of Professional Nurses in Thailand” โดย ศ.ดร.วิภาดา คุณณาวิกติกุล, อ.ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดิ์, ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ และ Dr.Thomas Bossert
2. “Cost and Service Pressure in Thai Health Delivery Systems and Impact of Provider Payment on Practice Variations” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับ International Health Policy Program (IHPP)
3. “The Plan of Investment for Health in Thailand between 2007 to 2012” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับ IHPP
4. “Patient Safety Culture and Nursing Outcome Among Professional Nurses in Northern Regional Hospitals” โดย รศ.ดร.เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, ผศ.ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา, ผศ.ดร.ฉัตรินันท์ อัครเดชอนันต์ และ นางสาวสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์
5. “The Analysis of Ten Years National Health Workforce Strategic Plan Regarding Nursing Perspective” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับ IHPP

## ผลงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

1. “ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย ศ.ดร.วิภาดา คุณณาวิกติกุล และคณะ (2551)
2. “ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย รศ.เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ ผศ.กุลวดี อภิชาติบุตร (2551)
3. “ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย ศ.ดร.วิภาดา คุณณาวิกติกุล, ผศ.รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ. (2552)
4. “ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคกลางเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย ผศ.ดร.ฉัตรินันท์ อัครเดชอนันต์, รศ.ดร.รัตนาวดี ชอนตะวัน (2552)
5. “ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคใต้เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย รศ.อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และ อ.ศุภลดา ศิริภักทรากูร (2551)
6. “การมีส่วนร่วมของผู้นำทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” โดย อ.ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ, ผศ.ดร.สุมาลี เลิศมัลลิกาพร (2551)
7. “A Desirable Structure of Nursing Management: The Study of Organizational Climate, Nursing Autonomy, Work Empowerment and Job Satisfaction between Two Types of Nurse Executive Organization in Hospitals in Thailand” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ผศ.ดร.อุษณีย์ จินตะเวช และ ศ.ดร.วิภาดา คุณณาวิกติกุล (2551)
8. “Nursing and Midwifery Workforce Planning among Nursing Educational Institutions in Thailand” โดย รศ.ดร.เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, ศ.ดร.วิภาดา คุณณาวิกติกุล, ผศ.ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา และ ผศ.กุลวดี อภิชาติบุตร (2552)
9. “ความรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดย อ.ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดิ์, ผศ.ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา (2552)

# เกร็ดความรู้เรื่องนโยบาย

**นโยบาย (Policy)** หมายถึง แผนหรือแนวทางการกระทำของรัฐบาล พรรคการเมือง หรือภาคธุรกิจที่กระทำ หรือเกิดสาระอื่นๆ นโยบายยังหมายถึงการบัญญัติ วิธีการกระทำ กฎ หลักการที่กำหนดขึ้นโดย ภาครัฐ เอกชน หรือ โดยบุคคล (Concise Oxford Dictionary, as cited in McVey, 2000)

**นโยบายสาธารณะ (Public Policy)** คือนโยบายที่สร้างขึ้นโดยองค์กรภาครัฐบาล (Mason, Leavitt, & Chaffee, 2007) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดไม่ชัดเจน นโยบายเป็นกระบวนการไม่ใช่เพียงแค่คำประกาศ ดังนั้นนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน กลับไปกลับมาและเป็นเวทีการต่อสู้ทางความคิดที่ไม่มีวันสิ้นสุด ทั้งนี้เนื่องจากการมีบุคคล องค์กรและสถาบันต่างๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง มากมาย

**นโยบายสุขภาพ (Health Policy)** คือการตัดสินใจหรือการกระทำที่ตั้งใจเพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพโดยตรง และนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Healthy Public Policy) คือการตัดสินใจหรือการกระทำใดๆ ที่ไม่ส่งผลด้วยกระทบทางลบต่อสุขภาพของคนในสังคมหรือให้มีการคำนึงถึงสุขภาพ ขณะที่คำจำกัดความขององค์กรอนามัยโลก (อ้างโดยปัตพงษ์และอนุพงศ์, 2543) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพและพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้” จะเห็นได้ว่า “นโยบายสุขภาพ” เป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติจะทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง จึงพบว่านิยามของนโยบายสุขภาพจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ กับมุมมองและวัตถุประสงค์ของผู้นิยาม ขณะที่นักวิชาการสาธารณสุขหมองนโยบายสุขภาพเป็นเรื่องของสิ่งที่มีผลต่อปัจจัย ทางสุขภาพ ในการยกระดับสถานะสุขภาพของประชากรโดยรวม แพทย์ผู้ให้บริการก็อาจมองว่า เป็นกฎระเบียบเพื่อควบคุมการให้บริการทางสุขภาพ เป็นต้น นักวิชาการบางท่านได้นิยามนโยบายสุขภาพไว้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ (process) และ อำนาจ(Power) เนื่องจากเป็นเรื่องของคนหรือกลุ่มคนที่ไม่สร้างผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่ออีกคนหรืออีกกลุ่มคน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพตามที่ต้องการ ในมุมมองดังกล่าว ส่วนประกอบสำคัญของนโยบายจึงได้แก่ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ กระบวนการหรือวิธีการที่ใช้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

นโยบายสุขภาพที่ดีนั้น นอกจากจะเป็นประโยชน์ในแง่การยกระดับสถานะทางสุขภาพของประชาชนโดยตรงแล้ว ยังช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจมหภาค ช่วยกระจายความเจริญและความมั่งคั่ง ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม การพัฒนาให้เกิดกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง

## กระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

### ระยะที่ 1 ขึ้นก่อตั้งนโยบาย (Policy formulation phase)

ระยะนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การกำหนดประเด็นปัญหา (Agenda setting) องค์กรประกอบคือ ตัวปัญหา (Problem) ทางเลือกในการแก้ปัญหาและบรรยากาศทางการเมือง และส่วนที่สองคือ การพัฒนากฎหมาย (Development of Legislation) ซึ่งขึ้นก่อตั้งนโยบายนี้จะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัย หน้าที่ต่างแห่งโอกาส ที่จะ เปิดให้การมาบรรจบกันขององค์กรประกอบต่างๆ เป็นไปอย่างดี

### ระยะที่ 2 ขึ้นนำเอานโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

ระยะนี้ประกอบด้วย การสร้างกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายและการนำไปปฏิบัติ และมีการกำหนดกิจกรรมด้วยว่าสิ่งที่ควรทำคืออะไร เพื่อให้สอดคล้องกับกฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่กำหนดขึ้น

### ระยะที่ 3 คือการปรับเปลี่ยนนโยบาย (Policy Modification)

ระยะนี้ นโยบาย กฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่องค์กรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำเอาไปใช้แล้วเกิดผลกระทบทั้งในทาง บวกและทางลบที่อาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนนโยบายได้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งที่เป็นทางการ และ ไม่เป็นทางการต่างก็สามารถที่จะมีอิทธิพล ในการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนได้ ที่ผ่านมามีพบว่า พยาบาลจะเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีส่วนร่วมน้อยในกระบวนการกำหนดนโยบายและกระบวนการทางการเมืองระดับชาติ

## เอกสารอ้างอิง

วิภาดา คุณนาวิกติกุลและคณะ. (2551). **ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**. เชียงใหม่. นพบุรีการพิมพ์, 11-13.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. (2547) **การวิจัยนโยบายสุขภาพ**. จาก <http://www.kmnrct.nrct.go.th/healthstategic/pdf/2547/enabling/01e.pdf>.

Mason, D.J., Leavitt, J.K., & Chaffee, M. W. (Ed.). (2007). **Policy politics in nursing and healthcare**. St.Louis: Saunders.

McVey, M.L. V-T. (2000). **Policy development. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, 6, 50-55.



## บทสัมภาษณ์พิเศษ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล  
ในหัวข้อเรื่อง “ทางออกของสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทย”

ผู้สัมภาษณ์ อ. ดร. อรอนงค์ วิชัยคำ

ชื่อของศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลมานานหลายทศวรรษ ทั้งในด้านการพัฒนาวิชาชีพ การวิจัย การศึกษาและการบริหาร ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งนายกสภาการพยาบาล ในโอกาสนี้นับเป็นโอกาสอันดีที่ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ กรุณาให้โอกาสแก่ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลฯ ได้สัมภาษณ์ถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและทางออกสถานการณ์ดังกล่าว

◎ อ. ดร. อรอนงค์ “อาจารย์คิดว่าสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลเป็นอย่างไรบ้างคะ?”

◎ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร “พยาบาลวิชาชีพ จัดเป็นกำลังคนที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพในทุกระดับทั่วประเทศ การขาดแคลนพยาบาล จึงไม่ใช่เพียงปัญหาของวิชาชีพเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของระบบบริการสุขภาพด้วย ปัจจุบัน พยาบาลไทยมีระยะเวลาทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.55 ปีเท่านั้น และมีอัตราการสูญเสียสูงถึงร้อยละ 4.4 ต่อปี ประกอบกับภาครัฐมีการขยายบริการสุขภาพที่เป็นการบูรณาการระหว่างการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพในระดับตำบล หรือมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกตำบล ในพ.ศ 2555 ซึ่งต้องมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้สามารถรักษาโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอย่างน้อยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 คน ซึ่งยังขาดอยู่ประมาณ 4,000 แห่งที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันนโยบายของรัฐต้องการพัฒนาให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงพัฒนาเป็น Medical Hub of Asia ซึ่งจะดึงดูดพยาบาลเข้าสู่บริการในเมืองหรือศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์มากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยรวม”

◎ อ. ดร. อรอนงค์ “ท่านอาจารย์คิดว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลควรมีทางออกอย่างไรคะ?”

◎ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร “ที่ผ่านมาพบว่าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมาโดยตลอด มีการผลิตพยาบาลเพิ่ม แต่ในขณะเดียวกันจำนวนการลาออกและการผลิตจะใกล้เคียงกันหรือมากกว่า ปัญหายังคงมีอยู่สืบต่อเนื่องและจะยังคงมีตลอดไป ทั้งนี้หน่วยงานที่มีอยู่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่กำกับดูแลพัฒนางานด้านวิชาการและการนิเทศงานการพยาบาลที่มีจำนวนผู้นิเทศงานไม่เพียงพอ ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงครอบคลุมทั่วประเทศได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่เหล่านี้ยังมีความจำกัดเนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ การนิเทศผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในพื้นที่จึงทำได้จำกัด

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดนโยบาย ทิศทางในการวางระบบและกลไกการวางแผน การจัดการการพัฒนามาตรฐาน และการพัฒนาบุคลากร การกำกับ สนับสนุนด้านคุณภาพที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งที่กระทำไม่ได้ยาก เพราะไม่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายขาด focal point ด้านการพยาบาลของประเทศ จึงควรต้องปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ที่จะต้องมีหน่วยงานระดับสูงคือระดับนโยบายและวิชาการรองรับเพื่อให้มีการปรับปรุงระบบคุณภาพบริการพยาบาลและจะต้องมีระบบการจัดการ การนิเทศ การวางมาตรฐานที่ดี เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ”

การส่งเสริมให้พยาบาลอยู่ในระบบบริการของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องคำนึงถึงแรงจูงใจให้อยู่ในปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาระงาน ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า การมีที่ปรึกษาทางวิชาการ สวัสดิการ และบรรยากาศในการทำงาน จากการสอบถามส่วนใหญ่ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ ประสงค์จะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งมีความมั่นคงสูง หากไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการก็มักจะไปทำงานในระบบเอกชน หรือทำงานอื่น

◎ อ. ดร. อรอนงค์ ขอขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริหารจัดการ หวังว่าในโอกาสต่อไปคงจะได้รับความกรุณาจากอาจารย์อีกนะคะ

### คำถามชวนคิด

ท่านทราบหรือไม่ว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย มีพยาบาลที่เป็นสมาชิกวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกี่คน ???

ถ้าไม่แน่ใจ โปรดอ่านคำตอบในฉบับหน้า

พบกันใหม่ ในฉบับหน้า

<http://www.nurse.cmu.ac.th/npoc>

