

นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

Management Policy and the Shortage of Professional Nurses

นพวรรณ ใจคง^{1*}, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา², ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค¹, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา¹
Noppawan Jaikong^{1*}, Jindawan Thammapreecha², Ritthikorn Siriprasertchok¹, and
Thanawat Pimoljinda¹

Abstract

The objectives of this research were to study the relationship between hospitality management policy and the shortage of professional nurses and to suggest solutions for the shortage. The researcher studied and collected secondary data from documents of various related agencies. The qualitative data also were obtained from four groups of key informants including (1) policymakers, (2) professional nurse producers, (3) hospital administrators, and (4) professional nurses, using a semi-structured interview.

The results of the study are as follows: (1) Policy-driven issues caused by the problem of coordination between relevant departments are various. (2) Conflicts in policy include canceling scholarships for nursing students that was

¹วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131, ²สาขาฟิสิกส์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ต.ประตู่ชัย อ.พระนครศรีอยุธยา
จ.พระนครศรีอยุธยา 13000

¹Graduate School of Public Administration, Burapha University, Saensook Sub-district, Mueang
District, ChonBuri Province 20131, ²Department of Physics, Faculty of Sciences and Technology,
Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Pratuchai Sub-district, Phra Nakhon Si Ayutthaya
District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 13000

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jainoppawan71@gmail.com)

รับบทความวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 แก้ไขวันที่ 16 เมษายน 2563 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 เมษายน 2563

launched while the demand for nurses increased, for instance. (3) In-depth information is lacking for the analysis of the demand for professional nurses. (4) There is a lack of professional progress and security restricts employment opportunities, causing overlapping work and affecting the welfare of personnel, monetarily and non-monetarily. The researchers suggest solutions to the problems as follows: (1) There should be a professional nursing development committee to be a center for coordinating cooperation between users, producers, stakeholders, and professional nurses. (2) There should be an establishment of clear and fair management policies and practical approaches especially regarding standard workloads, and the welfare of nurses, monetarily and non-monetarily, should be reviewed.

Keywords: *Management Policy, Problem, Shortage, Professional Nurses*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องของส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 4 กลุ่ม คือ (1) ผู้กำหนดนโยบาย (2) กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ (3) ผู้บริหารสถานพยาบาล โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในขณะที่กลุ่มที่ (4) พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 31 คน

ผลการศึกษาสภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ สามารถสรุปได้ดังนี้ (1) ปัญหาในการขับเคลื่อนนโยบาย อันเกิดจากปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมุมมองที่แตกต่างกัน (2) นโยบายมีความย้อนแย้งกัน เช่น การยกเลิกการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล แต่มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้น (3) ปัญหาในเชิงการบริหารจัดการอัตรากำลังของโรงพยาบาล และการผลิตพยาบาลวิชาชีพของสถาบันการศึกษา (4) ขาดความก้าวหน้า และความมั่นคงในวิชาชีพ เกิดข้อจำกัดในการจ้างงาน เกิดการทำงานที่คาบเกี่ยววิชาชีพ ส่งผลไปจนถึงสวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (1) ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ใช้และผู้ผลิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพยาบาลวิชาชีพ (2) ควรมีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานภาระงานที่ชัดเจนและเป็นธรรม ทบทวนนโยบายด้านสวัสดิการของพยาบาลที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

คำสำคัญ: *นโยบายการบริหาร ปัญหา การขาดแคลน พยาบาลวิชาชีพ*

บทนำ

ประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข มาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน พบว่าการขาดแคลนนี้เกิดจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและระบาดวิทยา การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคเรื้อรัง และการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งทำให้ความต้องการบริการ การรักษาพยาบาลของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก และในระบบบริการสุขภาพนี้ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงจัดเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดบริการ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และวิชาชีพพยาบาลถือเป็นกำลังสำคัญในระบบสุขภาพ โดยเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบ สถานพยาบาลทุกระดับต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำทั้งงานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลของเอกชน หรือแม้แต่สถานพยาบาลที่ประกอบธุรกิจทั่วไป (Kantha, 2014)

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น ทั้งการขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง และการขาดแคลนด้านจำนวนในการให้บริการ รวมทั้งยังเป็นภาระอย่างมากในการผลิตพยาบาลเพื่อชดเชยการสูญเสียดังกล่าว นอกจากนี้ Thailand Nursing and Midwifery Council (2009) รายงานว่ามีพยาบาลลาออกจากระบบราชการ รวมทั้งเปลี่ยนสายงาน เฉลี่ยร้อยละ 3 ต่อปี จากระบบ 3,000 คน/ปี เป็นพยาบาลจบใหม่ 1,200 คน สรุปแล้วขณะนี้จำนวนพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่จะทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกอยู่ในสถานะติดลบมากกว่าปีละ 2,000 คน (Nopamornraborti, 2009)

ดังนั้น การวางแผนกำลังคนด้านการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึง ความเพียงพอทั้งด้านจำนวน ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากร เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง (Kunaviktikul, Chitpakdee, Srisuphan, & Bossert, 2014) จากรายงานการศึกษาความต้องการกำลังคน ในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2552 - 2562) พบว่า จากการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย ประมาณ 65 ล้านคน มีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อ 400 หรือประมาณ 163,500 - 170,000 คน ต่อประชากรทั้งประเทศ ซึ่งผลการสำรวจสำมะโนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งประเทศ จำนวน 70,902,000 คน ดังนั้น จึงมีความต้องการพยาบาล จำนวน 157,560 คน โดยประมาณ (Srisuphan & Sawangdee, 2012)

สังเกตได้ว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ยังพบว่าโครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นกำลังคนสูงอายุ คือ ร้อยละ 43 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุในช่วงระหว่าง 30-39 ปี ซึ่งเป็นกำลังคนกลุ่มใหญ่ และอายุเฉลี่ยของพยาบาล เท่ากับ 38.30 ปี ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มพยาบาลสูงอายุที่มีแนวโน้มการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการเกษียณอายุ คิดเป็นร้อยละ 23.40 หรือประมาณ 27,731 คน ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมากในอีก 15 ปีข้างหน้า (Sawangdee, Theerawanwivat, Lorjirachunkun,

& Jitrawech, 2009) อีกทั้ง ความต้องการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนพยาบาลที่สามารถผลิตเพิ่มได้มีเพียงร้อยละ 9.01 ต่อปีเท่านั้น นอกจากนี้ พบว่ารัฐบาลไทยมีนโยบายจำกัดตำแหน่งราชการ กำหนดมาตรการให้ยกเลิกการใช้ทุนของพยาบาล เพราะรัฐบาลไม่มีตำแหน่งให้บรรจุ ในขณะที่มีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวและต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และมีนโยบายดึงดูดให้พยาบาลเข้าทำงานเพิ่มมากขึ้น (Srisuphan & Sawangdee, 2012) จึงพบว่ามี การสูญเสียพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่องจากภาระงานเพิ่มมากขึ้น แต่ค่าตอบแทนน้อย ทำให้พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐ ตัดสินใจลาออกจากระบบราชการ (Sawangdee, 2008)

จากสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการวางแผนและพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านพยาบาลวิชาชีพขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพิ่มการผลิตพยาบาล แต่ความต้องการบุคลากรที่เพิ่มขึ้นก็ทำให้ในอนาคตการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเกือบทุกวิชาชีพจะยังเป็นปัญหาที่ท้าทายระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และจากการสำรวจยังพบว่าการกำลังคนด้านสุขภาพมีการกระจายตัวอย่างไม่สมดุล (Wongwichai, 2016)

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นบทบาทของสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชนในการผลิตพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาล ให้เกิดกระจายกำลังคนและการบริการสาธารณสุขไปยังพื้นที่ห่างไกล นำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพระหว่างเขตเมืองและชนบท ที่แต่ละประเทศจะนำเสนอหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายพิจารณา กำหนดเป็นแนวทางแก้ไขต่อไป

นโยบายสาธารณะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติหรือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดร.นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้กล่าวว่า การเกิดขึ้นได้จริงของนโยบายสาธารณะ ตามแนวคิด “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” จึงต้องมีปัจจัยหลัก คือ ความตื่นตัวและแรงขับเคลื่อนของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะ “ภาคสาธารณะ” ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์หรือผลกระทบจากนโยบายด้วย (Jeungsathien-sup, Wattananamkun, Phadungtot, Rattanamongkolkul, & Sirisathitkun, 2015) การประเมินผลนโยบายจำเป็นต้องเลือกเกณฑ์ให้สอดคล้องกับนโยบาย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมที่สุดกับบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีเช่นนั้นย่อมเป็นการเสียเวลาและทรัพยากรการบริหาร ที่ผ่านมามีนโยบายที่นำไปปฏิบัติจริงไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงต้องมีกระบวนการทำแผนงานรองรับนโยบายที่ชัดเจน มีตัวบ่งชี้ถึงระดับความมีประสิทธิภาพของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนและตามนโยบาย องค์ความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในขั้นตอนนี้ การจัดทำยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การควบคุมการดำเนินงานตามแผน (Chindawattana, 2013)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โครงสร้างทางการบริหารและบทบาทหน้าที่ของ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาโดยตรงแล้ว พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ดังกล่าว ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ซึ่งไม่นับรวมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ (1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งหมายถึง

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนอัตรากำลังด้านพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย (2) กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง สถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตหรือบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และ (3) กลุ่มสถานพยาบาล ซึ่งหมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพที่มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงาน ในงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิด

งานวิจัยนี้ศึกษาผลของนโยบายการบริหารต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อหาข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยการประยุกต์หลักทางการบริหารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และกลุ่มอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการบริหารและผลิตพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนถึงพยาบาลวิชาชีพเอง ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยใช้แนวคิดการบริหารทรัพยากรสุขภาพ House Model ของ Fujita, Zwi, Najai, and Akashi (2011) และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ด้านสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาหาผลกระทบด้านการบริหาร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพยาบาลขาดแคลนต่อไป ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การผลิต และ 3) การบริหารจัดการ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการในเบื้องต้น โดยศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายและแผน งานวิจัย ตำรา หนังสือ และรายงานทางวิชาการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย 2) กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3) กลุ่มสถานพยาบาล และ 4) พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลทั้งหมดมาทำการศึกษาและกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเชิงบูรณาการ โดยอาศัยการประยุกต์หลักทางการบริหารที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างยั่งยืน

รูปที่ 1 กระบวนการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

จากกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในพื้นที่ โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อันประกอบไปด้วย กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสาร

การวิจัยเชิงเอกสารนั้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกจากข้อมูล และเนื้อหาสัมพันธ์กับเรื่องที่ศึกษาดังนี้

1.1 เอกสารเกี่ยวกับนโยบายและแผน เช่น แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข การใช้การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในปัจจุบัน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการศึกษา ปฏิรูปสุขภาพปฏิรูปประชาธิปไตย: นโยบายสาธารณะการมีส่วนร่วมกับประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง เป็นต้น

1.2 เอกสารทางการศึกษา ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการศึกษา กระบวนการนโยบายสาธารณะ ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 การวิเคราะห์อนาคตภาพการพัฒนากำลังคน สาขาบริการสุขภาพของประเทศไทยในประชาคมอาเซียน การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก

ผู้วิจัยมีการออกแบบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง และพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ที่มีเหตุการณ์ หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพตอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ ที่มีทั้งมิติของความความลึกและความกว้างเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มสถานพยาบาล และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหา เพื่อให้มีความชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทฤษฎีภูมิโดยการศึกษาดังกล่าว เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในขณะที่กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 31 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและวางแผน อัตรากำลังด้านพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ คือ อาจารย์มหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสถานพยาบาล คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 2 คน และเอกชน จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจากสภาการพยาบาลเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ จำนวน 10 คน และเอกชน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากประเด็นคำถาม โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยการกำหนดแนวคำถามปลายเปิด ซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ไปตามลำดับประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า และดำเนินการพูดคุยสนทนาตามธรรมชาติ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการสัมภาษณ์ ไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หัวข้อในการสัมภาษณ์

กลุ่ม	หัวข้อในการสัมภาษณ์
ผู้กำหนดนโยบาย	- สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและผลกระทบต่อการบริหารทางการแพทย์ - การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ - การกำหนดนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา - แนวทางการช่วยเหลือในการปฏิบัติตามนโยบาย - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขพยาบาลวิชาชีพขาดแคลน
ผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ	- สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและผลกระทบต่อการบริหารทางการแพทย์ - ผลกระทบของนโยบายต่อการผลิต ปริมาณหรือความสามารถในการผลิต การส่งเสริม/ ผลักดันการเข้าสู่ระบบการทำงาน - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขพยาบาลวิชาชีพขาดแคลน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่ม	หัวข้อในการสัมภาษณ์
สถานพยาบาล	- สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและผลกระทบต่อการบริหารทางการพยาบาล - ผลกระทบจากนโยบายที่เกี่ยวข้อง - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขพยาบาลวิชาชีพขาดแคลน
กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	- สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและผลกระทบต่อการบริหารทางการพยาบาล - ความคิดเห็นต่อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ - ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาพยาบาลวิชาชีพขาดแคลน ในด้านวางแผนกำลังด้านพยาบาลวิชาชีพ การผลิต การสรรหา และการรักษาไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูล 2 ลักษณะ ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และจากการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยเก็บข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และแหล่งข้อมูลทางเว็บไซต์ที่ปรากฏบนอินเทอร์เน็ต เพื่อเก็บข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) ประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัยและผลงานวิจัยประเภทต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหรือสร้างแบบสัมภาษณ์เจาะลึก รวมทั้งเพื่อนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในกระบวนการวิเคราะห์และประมวลผล

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากองค์กรหรือบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย เพื่อขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ คณาจารย์ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ นักการเมืองที่เคยดำรงตำแหน่งทางการเมืองในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐและเอกชน ในกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการบันทึกข้อมูล โดยวิธีการจดบันทึกข้อมูล และการบันทึกเสียงผู้ให้สัมภาษณ์โดยการขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทำการบันทึกเสียง เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจสอบ และตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก มาวิเคราะห์ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร โดยการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการ

ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้และผสมผสานวิธีการวิจัยที่เรียกว่า Multiple Triangulation (Yin, 1994) ดังต่อไปนี้

1. Data triangulation คือ การใช้แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันในการศึกษาปรากฏการณ์เดียวกัน ได้แก่ การศึกษาเอกสารและการเก็บข้อมูลจากบุคคลในสถานที่ที่แตกต่างกัน

2. Investigator triangulation คือ การใช้ผู้เก็บข้อมูลหลายคนในแต่ละสถานการณ์

3. Theory triangulation คือ การใช้ทฤษฎีต่างกันในการตีความปรากฏการณ์

นอกจากนี้ ระหว่างการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนและพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วย อันเป็นแนวทางสำคัญที่สามารถนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาขาดแคลนพยาบาลเชิงบูรณาการ

การปกป้องสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขรับรอง 90-2561 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยปกป้องสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ทั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยได้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามตกลงใจร่วมการวิจัยนี้ในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์มีการขออนุญาตในการบันทึกเทป นอกจากนี้ หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น ที่เข้าถึงข้อมูลได้และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น การรายงานผลการวิจัยกระทำในภาพรวมและดำเนินการด้วยความระมัดระวัง รัดกุมไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อของผู้ให้ข้อมูล หรือข้อมูลส่วนตัวใด ๆ ลงในเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาคั้งนี้ก่อนได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการแจกแจงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและผลกระทบต่อการบริหารทางการพยาบาล

ผลการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างตามบริบท และลักษณะทางการบริหารของแต่ละหน่วยงาน เช่น หน่วยผลิตอาจมีปัญหาย่างหนึ่ง ส่วนโรงพยาบาลก็มีปัญหาที่อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสภาพพื้นที่และสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น โดยกลุ่มผู้กำหนดนโยบายกล่าวว่าปัญหาสำคัญของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ คือ ขาดการวางแผนที่ดีและเป็นระบบ ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการมีข้อจำกัดในการเพิ่มการผลิต และการจํารักรักษากำลังคนที่มี

อยู่ในระบบบริการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ปัญหาเชิงนโยบายที่ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

1. ปัญหาการกำหนดนโยบาย

1.1 ปัญหาของกระบวนการกำหนดนโยบาย สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1.1 ขาดการมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการวิเคราะห์จำนวนความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการผลิต และการนำข้อมูลแนวโน้มในอนาคตมาเป็นตัวกำหนดนโยบาย

“วิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาล กองการพยาบาล ต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย และเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านอัตรากำลังคนทางการพยาบาล และต้องวิเคราะห์ความต้องการพยาบาล และกำหนดเป็นเป้าหมายในอนาคตอย่างชัดเจน” (กลุ่มที่ 1, สัมภาษณ์)

1.1.2 ความขัดแย้งกันเองของนโยบายของหน่วยงานรัฐที่มีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกัน เช่น สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีนโยบายการลดจำนวนข้าราชการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องยกเลิกระบบการใช้ทุนในวิชาชีพพยาบาล และส่งผลกระทบต่อการบรรจุงาน

“ที่ผ่านมาต่างคนต่างมีนโยบาย สภาพยาบาลก็มีนโยบาย กระทรวง ก็มี ก.พ. ว่ากันไป แล้วพอไปถึงข้างล่าง หน่วยงานไม่มีหลักเกณฑ์เดียว จะต้องปรับตามบริบท ดังนั้น ระดับบนต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งทุกคนจะต้องมากำหนดแผนในระดับหน่วยงาน (กลุ่มที่ 1, สัมภาษณ์)

1.2 การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.2.1 ขาดการวางแผนกำลังการผลิตพยาบาลระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ผลิต และสถานประกอบการพยาบาล จึงทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล และความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อน

1.2.2 ปัญหาศักยภาพในการผลิต อันเนื่องมาจากสัดส่วนระหว่างนิสิตกับอาจารย์ ซึ่งเป็นไปตามกรอบและมาตรฐานของสภาวิชาชีพ

“ปัญหาหรือข้อจำกัด คือ มหาวิทยาลัยไม่เคยมีการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ว่ามีต้องพยาบาลวิชาชีพเท่าไร ต้องการให้ผลิตวิชาชีพพยาบาลแบบไหน และปัญหา คือ อาจารย์พยาบาลก็ขาดแคลน” (กลุ่มที่ 2, สัมภาษณ์)

1.3 ปัญหาการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสภาพการทำงาน สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.3.1 ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการสะท้อนปัญหาของนโยบายและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

“ถ้ารัฐบาลไม่มีการสนใจ ไม่ให้ความมั่นคง และไม่ลดความเหลื่อมล้ำเรื่องค่าตอบแทน รวมถึงเด็กรุ่นใหม่ก็ไม่มีใครอยากเรียนและทำงานในวิชาชีพนี้” (กลุ่มที่ 4, สัมภาษณ์)

1.3.2 นโยบายที่ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน (Medical Hub) ทำให้ความต้องการพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ไม่ได้มีอัตรากำลังคนเพื่อรองรับความต้องการ ทำให้เกิดการไหลเวียนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพระหว่าง

ภาครัฐและเอกชน มีผลให้เกิดความขาดแคลนพยาบาลในภาครัฐมากยิ่งขึ้น

“นโยบายเพิ่มตำแหน่งบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ นอกจากจะเป็นการสร้างแรงจูงใจยังเป็นการทำให้พยาบาลคงอยู่ในระบบได้ ส่วนใหญ่ที่ต้องการบรรจุเป็นข้าราชการ ก็หวังใช้สิทธิ์ข้าราชการให้กับครอบครัว ลูกไม่เกินอายุ 20 ปี และอยากได้บำเหน็จบำนาญความมั่นคง แต่ถ้าหากยังไม่มี การบรรจุ บวกกับพยาบาลต้องลาออกก็ยังคงเป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาลมากยิ่งขึ้น” (สัมภาษณ์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพภาครัฐ)

1.3.3 ไม่มีนโยบายในการกำหนดมาตรฐานการจ้างงานที่ชัดเจน ทำให้การจ้างงานมีหลายรูปแบบ เช่น การเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีกรอบอัตราเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากบุคลากรประจำในระบบ อีกทั้ง ยังส่งผลให้ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ การขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ภาระงานที่หนักเกินไป แต่ค่าตอบแทนน้อย รวมถึงความเสี่ยงของงานพยาบาล

“ความแตกต่างระหว่างผู้ที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการกับลูกจ้างชั่วคราว คือ เงินเดือน สวัสดิการ ความมั่นคงในชีวิต ตลอดจนความภาคภูมิใจในอาชีพการงาน ดังนั้น การบรรจุเป็นข้าราชการยังคงจะเป็นแรงจูงใจสำคัญแต่ด้วยข้อจำกัดของภาครัฐ จึงควรมีรูปแบบในการจ้างงานใหม่ๆ ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน เพื่อช่วยแก้ปัญหา” (กลุ่มที่ 3, สัมภาษณ์)

2. ปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1 ปัญหาในการขับเคลื่อนนโยบาย

2.1.1 ผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติขาดการสื่อสารและทำความเข้าใจภาพรวมของการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีหน่วยงานที่ปฏิบัติหลายหน่วยงาน และมีสังกัดอยู่ในกระทรวงที่แตกต่างกัน จึงทำให้การประสานความร่วมมือไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.1.2 การที่ผู้กำหนดนโยบายมีนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลจำนวนมาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องใช้เวลาและทรัพยากรจำนวนมากในการปฏิบัติงาน โดยพบว่าขาดแคลนทั้งคนและงบประมาณที่ต้องเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2.1.3. การขาดความเข้าใจในนโยบาย เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละคนมีความเข้าใจในเรื่องการวางแผนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนในการทำแผน ทำให้การวางแผนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งคนที่เกี่ยวข้องแต่ละคนแต่ละกลุ่มล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ในการคาดหวังจากนโยบายแตกต่างกันไป จึงเป็นปัญหาต่อนโยบายในการตอบสนองความคาดหวังที่หลากหลาย

2.2 ปัญหาด้านการบริหาร

เมื่อขาดมาตรฐานการจ้างงาน ประกอบกับปัญหาเชิงนโยบายในด้านอื่น ๆ ส่งผลให้ไม่มีการกำหนดมาตรฐานภาระงานที่เป็นรูปธรรม และสามารถอ้างอิงกับกฎหมายแรงงานหรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน

3. ปัญหาในเชิงการบริหารที่ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

3.1 นโยบายสั่งควบคุมการใช้เงินนอกงบประมาณ ในการจ้างลูกจ้างมาช่วยทำงานในระบบรัฐ เพราะเงินนอกงบประมาณนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ได้จากการบริจาคของประชาชนที่มีจิตศรัทธาเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ เนื่องจากงบรัฐไม่เพียงพอ เป็นนโยบายที่สร้างความขัดแย้งของทุกฝ่าย เพราะทุกคนได้รับผลกระทบ

3.2 ขาดนโยบายที่เป็นแรงจูงใจ หรือสวัสดิการให้กับคนในระบบ เช่น โบนัสเพิ่มค่า ดิดเชื้อ วัคซีนโรค หรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในขณะออกรับหรือส่งต่อผู้ป่วย กลับไม่มีการออกนโยบายช่วยดูแลเยียวยาคนทำงานคนในระบบ

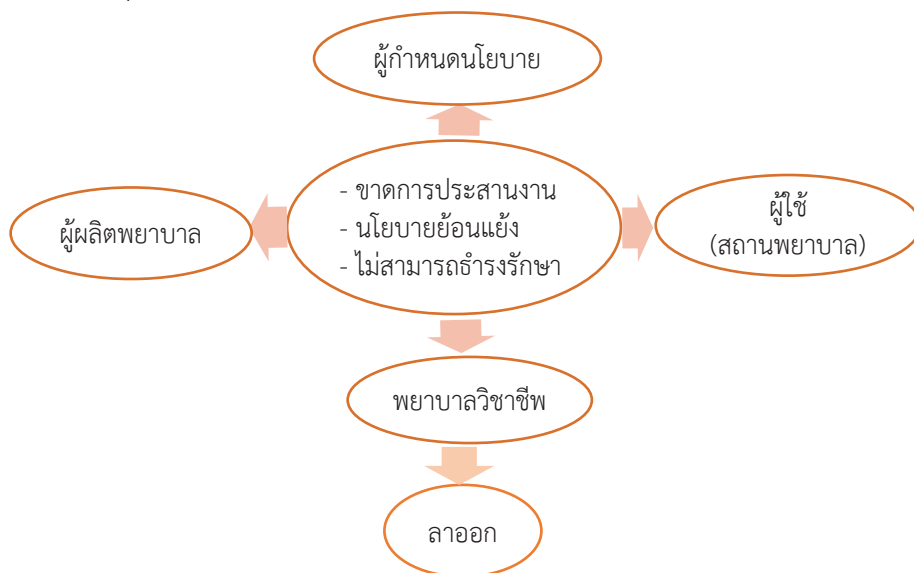
3.3 การขาดงบประมาณโดยมีสาเหตุมาจากการมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดทุนมากมายหลายร้อยโรงพยาบาล

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โครงสร้างทางการบริหารและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาโดยตรงแล้ว พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ดังกล่าว ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ซึ่งไม่นับรวมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ

1. กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนอัตรากำลังด้านพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทย

2. กลุ่มผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง สถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตหรือบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

3. กลุ่มสถานพยาบาล ซึ่งหมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพที่มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงาน ในงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน



รูปที่ 2 แผนภาพสรุปปัญหาจากหัวข้อการสัมภาษณ์

จากแผนภาพสรุปปัญหา สามารถอธิบายละเอียดได้ ดังนี้

1. ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ผลิตพยาบาล ผู้ใช้ (สถานพยาบาล) และพยาบาลวิชาชีพ
2. การขาดข้อมูลเชิงลึกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ปริมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ผลิตและโรงพยาบาลในการบริหารจัดการภายใน
3. นโยบายที่มีอยู่เดิมหรือได้รับการกำหนดขึ้นมาใหม่มีความย้อนแย้งกัน จึงทำให้การผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น มีความต้องการพยาบาลเพิ่ม แต่ยกเลิกการจัดสรรทุนการศึกษา และจำกัดจำนวนการบรรจุเป็นข้าราชการ สำหรับกรณีของโรงพยาบาลรัฐ และการบริหารงานพยาบาลโดยไม่มีมาตรฐานภาระงานที่ชัดเจน สำหรับกรณีของโรงพยาบาลเอกชน
4. การบริหารที่ต้องขึ้นตรงกับส่วนกลางมีอำนาจเบ็ดเสร็จ ไม่ว่าจะเป็นกรอบอัตรา การบรรจุ ตำแหน่งข้าราชการ ต้องขึ้นตรงกับกรอบของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพ และการผลิตพยาบาลที่อัตราส่วนอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาถูกกำหนดจากกรอบวิชาชีพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและถูกกำกับดูแลจากส่วนกลาง
5. การไม่สามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไว้ในระบบบริการได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตราการเกษียณตามอายุและก่อนอายุราชการจำนวนมาก เนื่องจากขาดความก้าวหน้า และความมั่นคงในวิชาชีพ ขาดแรงจูงใจที่เอื้อต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ เกิดข้อจำกัดในการจ้างงาน ภาระงานมากจากการทำงานที่คาบเกี่ยววิชาชีพอื่น ส่งผลไปจนถึงสวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

2. เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 4 กลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกลุ่มข้อเสนอแนะในกรณีที่มีเนื้อหาสอดคล้องหรือสัมพันธ์กัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การผลิต และการธำรงรักษา

1. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารใหม่ คือ ควรมีการวางแผนด้วยกันทั้งหมดเป็นภาพรวม โดยเริ่มจากการวางแผนระบบบริการก่อน แล้วจึงวางแผนกำลังคน และจัดระดับโรงพยาบาลตามขีดความสามารถของแต่ละระดับโรงพยาบาล เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ จะต้องเชื่อมโยงสถานบริการทุกระดับ
2. วางแผนการผลิตนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพของประเทศ และภาครัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มที่รับตรงจากพื้นที่ขาดแคลน และมีการพิจารณาปรับระบบสนับสนุนงบประมาณผ่านกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ใช้เป็นหลัก สถาบันที่ทำการผลิตควรร่วมกันวางแผนบุคลากรทางการพยาบาลในระยะยาว เพื่อให้เกิดความสมดุลในการผลิต การใช้งาน และการพัฒนาบุคลากร อีกทั้ง พัฒนาอาจารย์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา

3. วางนโยบายการคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบท โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เป็นการกระจายสถาบันการศึกษาเพื่อจัดการศึกษาให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการผลิตและจัดจ้างบุคลากรด้านสุขภาพ

4. กำหนดให้มีการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข องค์การพยาบาล สำนักงานข้าราชการพลเรือน ควรร่วมกันพิจารณาการเพิ่มตำแหน่งและความก้าวหน้าให้กับบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน โดยต้องมีการปฏิรูประบบการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมในการจ้างงาน และประสิทธิภาพในการกระจายกำลังคน

5. วิชาชีพพยาบาลต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย สภาการพยาบาล กองการพยาบาล ต้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านอัตรากำลังคนทางการพยาบาล

6. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มค่าตอบแทน และลดความเหลื่อมล้ำ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างค่าตอบแทนพิเศษต่าง ๆ ระหว่างวิชาชีพให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ค่าตอบแทนต้องปรับตามปริมาณงาน คุณค่า ไม่ควรใช้เกณฑ์กลาง และการทำงานของพยาบาลที่มีความเสี่ยงควรมีสวัสดิการรองรับ

อภิปรายผล

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาในการกำหนดนโยบาย

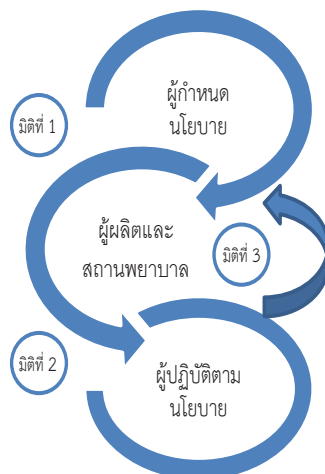
1. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ พบปัญหาใน 3 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 คือ การประสานงานระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งอยู่ตามหน่วยงานหรือต่างสังกัด แต่มีการกิจที่เกี่ยวข้องกัน ในระดับนโยบายขาดการประสานงานระหว่างกัน ระดับปฏิบัติการขาดการประสานงานระหว่างผู้ผลิตและสถานพยาบาล

มิติที่ 2 คือ การประสานงานระหว่างหน่วยงานระดับปฏิบัติ ซึ่งในกรณีนี้ หมายถึง การประสานงานระหว่างผู้ผลิตพยาบาลวิชาชีพและสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความต้องการพยาบาล และความสามารถในการผลิตอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

มิติที่ 3 คือ การประสานงานระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติตามนโยบาย โดยสามารถแสดงได้ตามรูปที่ 3

ปัญหาที่เกิดขึ้น Kaplan and Norton (2005) อธิบายว่า ความล้มเหลวในการบริหาร ยุทธศาสตร์เป็นผลมาจากรูปแบบการบริหารที่แยกส่วนกัน (Fragmentation) มีขั้นตอนการทำงานแบบต่างคนต่างทำ ทำให้เกิดปัญหาในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติและขาดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและมีการกำหนดทิศทางการดำเนินการแตกต่างกันจากประเด็นนี้ หากพิจารณาตามแนวทางการบริหารระบบราชการ 4.0 ที่นำเสนอโดยสำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (Office of the Civil Service Commission: OCSC, 2017) พบว่าระบบราชการต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานใหม่โดยเน้นการเปิดกว้างและเชื่อมโยงกันใน 5 ด้าน คือการเข้าถึงข้อมูล การแบ่งปันข้อมูล การเชื่อมโยงกระบวนการ การประสานการทำงาน ข้ามหน่วยงาน และการบูรณาการไร้รอยต่อ ซึ่งทั้ง 5 ประเด็นนี้ อาจเปรียบได้กับการปรับกลไกทางการบริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งระบบ



รูปที่ 3 แผนภาพการประสานงานระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติตามนโยบาย

2. การขาดข้อมูลเชิงลึกที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ปริมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ผลิต และสถานพยาบาลในการบริหารจัดการภายใน ระบบบริการในปัจจุบันที่ซับซ้อนของข้อมูลด้านสุขภาพ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกลางทำการศึกษาข้อมูลร่วมกัน โดยประกอบด้วยกรมที่มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น องค์กรวิชาชีพสุขภาพ สถาบันการศึกษาภาครัฐและภาคเอกชน สถานพยาบาล รวมถึงตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อไป และเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ควรสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือที่ดี มีการสื่อสารที่ดี และร่วมกันทำงานอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความเชื่อมั่นในเรื่องความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องการต่อต้านหรือไม่ยอมรับวิธีการดำเนินงาน (Watthanasiritham & Petchmak, 2008)

ปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3. นโยบายที่มีอยู่เดิมหรือได้รับการกำหนดขึ้นมาใหม่มีความย้อนแย้งกัน จึงทำให้การผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นโยบายไม่ประสบความสำเร็จและเกิดการย้อนแย้งกันของนโยบาย คือ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและผลกระทบของนโยบายอย่างรอบด้าน ดังนั้นต้องมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนโยบาย รวบรวมความคิดที่มีความหลากหลายให้ถูกผสมกลมกลืนกันอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องพิจารณาปัญหาที่กำลังจะนำมากำหนดนโยบายให้ถูกรับรู้โดยทั่วไปบนพื้นฐานหลักของเงื่อนไข (Kingdon, 1995) เพื่อลดภาวะย้อนแย้งของนโยบาย กล่าวได้คือการตัดสินใจ ณ

ช่วงเวลาหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในช่วงเวลาต่อมา ภาวะดังกล่าวจึงถูกกำหนดให้มีอิทธิพลต่อนโยบายน้อยที่สุด โดยใช้วิธีการพัฒนาระบบการนโยบาย เช่น ความเป็นเหตุเป็นผล การกำหนดการตัดสินใจที่ดี เป็นต้น

4. การไม่สามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไว้ในระบบบริการได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตราการเกษียณตามอายุและก่อนอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก เนื่องจากขาดความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพ ขาดแรงจูงใจที่เอื้อต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ เกิดข้อจำกัดในการจ้างงาน ภาระงานมากจากการทำงานที่คาบเกี่ยววิชาชีพอื่น ส่งผลไปจนถึงสวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

อีกทั้ง เกิดการจ้างงานไม่เป็นธรรม หรือความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพ ในประเทศอื่น ๆ ก็พยายามหาทางแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลโดยการปรับปรุงสภาพการทำงาน เสนอให้โบนัสสูง ที่พักรักษาตัว ครอบครัวค่าเล่าเรียน (Marc, Bartosiewicz, Burzyńska, Chmiel, & Januszewicz, 2018) เพื่อให้การบริหารจัดการการบรรจุข้าราชการเป็นไปอย่างชอบธรรม (Saikia, 2018) การลดความซับซ้อนของขั้นตอนการสรรหา และการดึงดูดใจสำหรับพยาบาลในพื้นที่ชนบท ด้วยการจัดหาแพคเกจที่แข่งขันได้ที่มีทั้งแรงจูงใจทางการเงินและไม่ใช้ตัวเงินและปรับปรุงสาธารณูปโภคพื้นฐานในชนบท

2. เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การผลิต และการธำรงรักษา

1. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารใหม่ คือ ต้องมีการวางแผนด้วยกันทั้งหมดเป็นภาพรวม กระบวนการพัฒนาต้องใช้วิธีการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบและจัดการกับความขัดแย้งทางสังคมและปัญหาทางเทคนิค (Nallaperuma & De Silva, 2017)

2. วางแผนการผลิตนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพของประเทศ และภาครัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มที่รับตรงจากพื้นที่ขาดแคลน และมีการพิจารณาปรับระบบสนับสนุนงบประมาณผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ใช้เป็นหลัก การแบ่งเอารายการและอำนาจหน้าที่ออกไปยังองค์กรที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ท้องถิ่นเพื่อจัดทำบริการและปกครองพื้นที่นั้น ๆ อย่างมีเอกภาพภายใต้องค์กรเดียว บางครั้งจึงเรียกการกระจายอำนาจในลักษณะนี้ว่า “การกระจายอำนาจทางการบริหาร” (Administrative Decentralization) (The Secretariat of The House of Representatives, 2014)

3. วางนโยบายการคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบทเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ควรมีกระบวนการคัดเลือกผู้เรียนจากพื้นที่ ขาดแคลนเพื่อรับทุนดังกล่าว และกำหนดข้อผูกพัน ให้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่กำหนดอย่างเป็นทางการ (Local Recruitment and Hometown Placement) (Srisuphan & Sawangdee, 2012)

4. กำหนดให้มีการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น มีการปฏิรูประบบการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมในการจ้างงาน และประสิทธิภาพในการกระจายกำลังคน มีการจ้างงานรูปแบบใหม่ในบางพื้นที่ เป็นการกระจายพยาบาลลงไปในพื้นที่ทุรกันดารได้ (Saikia, 2018)

5. วิชาชีพพยาบาลต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย สภาการพยาบาล กองการพยาบาล จะต้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านอัตราากำลังคนทางการพยาบาล เพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลให้มีความรู้ทักษะ และความสามารถเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการ ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ขยายโอกาสในการให้บริการใกล้บ้านที่มีคุณภาพ และการเป็น Medical Hub of Asia สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล (Srisuphan & Sawangdee, 2012)

6. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจเพิ่มค่าตอบแทนและลดความเหลื่อมล้ำปรับเปลี่ยนโครงสร้างค่าตอบแทนพิเศษต่าง ๆ ปรับปรุงระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานทั้งค่าตอบแทนใน ลักษณะ Hardship Allowance สำหรับการปฏิบัติงานในชนบท พื้นที่ห่างไกล หรือมีความเสี่ยงทั้งในเชิงพื้นที่ และลักษณะงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัย (Srisuphan & Sawangdee, 2012)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน โดยการให้ความสำคัญตั้งแต่นโยบายไปจนถึงการประเมินนโยบายจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน การทำงานเป็นทีม จะเชื่อมโยงไปยังนโยบายเครือข่ายทั้งหมด ทำให้เป็นนโยบายที่สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุม ดังนี้

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ ระหว่างผู้ใช้และผู้ผลิต รวมถึงพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกด้านอุปสงค์และอุปทานและการกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพ โดยพัฒนาเครื่องมือระบบสารสนเทศการคาดการณ์เพื่อการคาดการณ์ความต้องการอัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพเป็นไปอย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงกับความต้องการจริงในแต่ละพื้นที่เพื่อนำมาวางแผนกำลังพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับการออกแบบระบบสุขภาพ

2. ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและผลกระทบของนโยบายอย่างรอบ ตั้งแต่การก่อรูปนโยบายไปจนถึงการประเมินนโยบายจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านดำเนินการวิเคราะห์ มีการทำงานเป็นทีม จะเชื่อมโยงไปยังนโยบายเครือข่ายทั้งหมด

3. ควรกำหนดรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ แล้วจึงบริหารจัดการบรรจุพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งจะต้องกำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจน

เกี่ยวกับการกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพ ใช้มาตรฐานความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่เป็นตัวกำหนด อีกทั้งพัฒนารูปแบบการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างรัฐและเอกชนทั้งส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการกำลังคน ตั้งแต่การวางแผนความต้องการการมีส่วนร่วมในการผลิตและการรับเข้าปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา โดยให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่

4. ควรมีการทบทวนนโยบาย ด้านสวัสดิการของพยาบาลที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ตามแนวคิด Herzberg (1959) เช่น การเพิ่มตำแหน่งบรรจุข้าราชการให้กับพยาบาลวิชาชีพ การรักษาหรือเยียวยาการเจ็บป่วยจากการทำงาน เพื่อเพียงพอต่อการให้บริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานมากขึ้น และอยู่ในระบบได้นานขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ที่กรุณาใช้เวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Chindawattana, A. (2013). *Creating public policy for participatory health: A new dimension of health promotion* (5th ed.). Bangkok: Phim Dee. [in Thai]
- Fujita, N., Zwi, A. B., Nagai, M., & Akashi, H. (2011). A comprehensive framework for human resources for health system development in fragile and post-conflict states. *PLoS Medicine*, 8(12), 1-7. Retrieved from <https://bit.ly/3cCqvGc>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.
- Jeungsathiensup, K., Wattananamkun, W., Phadungtot, C. H., Rattanamongkolkul S., & Sirisathitkun, M. (2015). *Health reform, Democratic reform: Public policy, Participation and deliberative democracy*. Bangkok: Deewan. [in Thai]
- Kantha, A. (2014). Impact and solution of nursing labor shortage in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 81-90. [in Thai]
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2005). The balanced scorecard-measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 83(7), 172-182.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). New York: Harper Collins.
- Kunaviktikul, W., Chitpakdee, B., Srisuphan, W., & Bossert, T. (2014). Preferred choice of work setting among nurses in Thailand: A discrete choice experiment. *Nursing & Health Sciences*, 17(1), 126-133.

- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2018). A nursing shortage-a prospect of global and local policies. *International Nursing Review*, 66(1), 9-16.
- Nallaperuma, D., & De Silva, D. (2017). A participatory model for multi-document health information summarisation. *Australasian Journal of Information Systems*, 21, 1-15. Retrieved from <https://doi.org/10.3127/ajis.v21i0.1393>
- Nopamornraborti, M. /MGR Online. (2009). *Crisis in nursing! Parade resigns every year 3 thousand people. New graduates flow to the private sector*. Retrieved from <https://mgronline.com/qol/detail/9520000005964> [in Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009). *Second national nursing and midwifery development plan (2007-2016)*. Bangkok: Siriyod Printing. [in Thai]
- Office of the Civil Service Commission (OCSC). (2017). *Thai bureaucracy in the context of Thailand 4.0*. Retrieved from <https://bit.ly/39wxu8> [in Thai]
- Saikia, D. (2018). Nursing shortages in the rural public health sector of India. *Journal of Population and Social Studies*, 26(2), 101-118.
- Sawangdee, K. (2008). The current nursing workforce situation in Thailand. *Journal of Health System Research*, 2(1), 40-46. [in Thai]
- Sawangdee, K., Theerawanwiwat, D., Lorjirachunkun, W., & Jitrawech, J. (2009). Professional working schedule of professional nurses in Thailand. *Journal of Demography*, 1(1), 73-93. [in Thai]
- Srisuphan, W., & Sawangdee, K. (2012). Policy recommendations for solving the shortage of professional nurses in Thailand. *Journal of the Nursing Council*, 27(1), 5-12. [in Thai]
- The Secretariat of The House of Representatives. (2014). *Reform issues of Thailand in local administration*. Bangkok: The Secretariat of The House of Representatives. [in Thai]
- Wattanasiritham, P., & Petchmak, P. (2008). *Social administration science of the century for Thai and world society*. Bangkok: Community Organization Development Institute. [in Thai]
- Wongwichai, C. H. (2016). *Health manpower as labor: Problems and solutions of the Thai health system*. Retrieved from https://www.hfocus.org/content/2016/04/12004#_ftn4 [in Thai]
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage.