

## ทางเลือก ทางรอด : การผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) เพื่อการบริการด้านสุขภาพในยุคขาดแคลนพยาบาล Options for Survival: A 2.5-Year Nursing Program for Healthcare Services in the Era of Nursing Shortages

บทความวิชาการ

จารีศรี กุลศิริปัญญา<sup>1</sup> และ โชติกา จันทร์หนองแขง<sup>2</sup>

Jareesri Kunsiripuny and Chotika Channongwaeng

คณะพยาบาลศาสตร สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ นนทบุรี ประเทศไทย 11120<sup>1-2</sup>

School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Nonthaburi, Thailand 11120

Email: jareesrikun@pim.ac.th<sup>1</sup> and chotikacha@pim.ac.th<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีในสาขาอื่นมาแล้ว เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง โดยสามารถสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่สั้นลงและรองรับการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่จบปริญญาตรีจากสาขาอื่น ๆ เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มใหม่ในระบบการศึกษา ที่มุ่งเน้นไปที่ผู้อยู่ในวัยทำงานมาศึกษาต่อ เป็นโอกาสที่ประชาชนจะได้รับการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น พร้อมทั้งได้รับการจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

**คำสำคัญ :** ทางเลือก ทางรอด, หลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี), ยุคขาดแคลนพยาบาล

### Abstract

This article aims to examine the feasibility of implementing an accelerated 2.5-year Bachelor of Nursing Science program designed for individuals holding a bachelor's degree in a non-nursing discipline. The proposed program is expected to mitigate the critical shortage of nursing professionals by allowing non-nursing degree-holding candidates to obtain nursing qualifications within a reduced timeframe. The program is particularly initiated in the context of increasing healthcare demands driven by an aging population and a growing prevalence of chronic illnesses. Additionally, this initiative provides an opportunity for individuals with diverse academic backgrounds to enter the nursing profession, aligning with emerging trends in the education system that emphasize lifelong learning for working adults. The program would ultimately enhance the accessibility of nursing care and integrate expertise from various disciplines into the healthcare sector.

**Keywords:** Options for Survival, 2.5-year Nursing Program, Nursing Shortage Era

## บทนำ

สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับมหภาค ประชากรที่มีสุขภาพดีจะสามารถประกอบอาชีพ สร้างรายได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกัน ปัญหาด้านสุขภาพสามารถเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และก่อให้เกิดภาระต่อระบบสาธารณสุข ปัจจุบันแนวโน้มของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ระบบสาธารณสุขจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการให้บริการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งรวมถึงการพัฒนาและเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญมากในการให้บริการสุขภาพ (อริวรณ กลั่นกลิน และ วาสนา อุป้อ, 2564) ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (ไพลิน ถึงถิ่น และคณะ, 2566; ดวงเนตร ธรรมกุล และ กัลยารัตน์ อนันท์รัตย์, 2564; Goodwin University, 2023; American Nurse Association, n.d.) นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็น

องค์ประกอบสำคัญในการฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญหลายประการ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ แนวโน้มความต้องการอัตรากำลังพยาบาลในอนาคตจะมากขึ้นตามสภาพสังคมที่มีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลระยะยาว ดูแลที่บ้านมากกว่าการรักษา (จรรยาผล แสงสิริโพบูลย์, 2565) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มาถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2567 มีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ขณะที่อัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง คาดว่า จะขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super Aged Society) หรือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2576 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ม.ป.ป.) ทำให้มีความต้องการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและการบริหารจัดการโรคเรื้อรังมากขึ้น ระบบสาธารณสุขไทยมีแนวโน้มต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เช่น การดูแลที่บ้าน (Home Care) และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พยาบาลจะต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการให้คำปรึกษา ติดตามอาการ และให้การดูแลผ่านระบบดิจิทัล (กรมการแพทย์, 2567, วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2566; กฤษฎา แสงงดี, 2566)

## ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย

การขาดแคลนพยาบาลปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องสะสม (American Association of Colleges of Nursing, 2024; Haddad et al., 2023) และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน คาดว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2578 ทั่วโลกจะเผชิญกับสภาวะการขาดแคลนพยาบาลสูงถึง 12.9 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2016) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ภายในระยะเวลา 10 ปี จะมีพยาบาล

ลาออกจากงานสูงถึงร้อยละ 40.0 (WHO, 2013) นายกสการพยาบาลได้กล่าวต่อประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาลเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ว่าสาเหตุหลักของการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย เกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (“สภาการพยาบาล แจงชัด!”, 2567)

1. จำนวนพยาบาลที่ผลิตได้น้อยกว่าความต้องการ ความต้องการบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชากรสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น

แต่จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาต่อปีไม่เพียงพอ การรับนักศึกษาพยาบาลมีข้อจำกัดด้านอาจารย์ผู้สอนและสถานที่ฝึกปฏิบัติ ทำให้การขยายการผลิตพยาบาลทำได้ยากขึ้น

**2. อัตราการลาออกสูง** พยาบาลจำนวนมากลาออกจากงานภาครัฐไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือย้ายไปทำงานในต่างประเทศที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย งานหนักเกินไป เช่น การทำงานกะกลางคืนที่ต่อเนื่อง ชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน และภาระงานที่มากเกินไป ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดและหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

**3. อัตราการเกษียณอายุของพยาบาลเพิ่มขึ้น** พยาบาลรุ่นเก่าที่เข้าทำงานในระบบสาธารณสุขกำลังทยอยเกษียณอายุ ส่งผลให้จำนวนพยาบาลลดลง ในขณะที่อัตราการทดแทนยังไม่ทันต่อความต้องการ

**4. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและนโยบายรัฐ** งบประมาณของภาครัฐที่ใช้จ้างพยาบาลมีจำกัด ทำให้โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถบรรจุพยาบาลตามจำนวนที่ต้องการได้ มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบ แต่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้ขาดความมั่นคงในอาชีพ

**5. ความก้าวหน้าในสายงาน ความเหลื่อมล้ำเรื่องค่าตอบแทน** การส่งเสริมโอกาสในการศึกษาต่อและการเลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมถึงค่าตอบแทนในพื้นที่ห่างไกล

จากสาเหตุข้างต้นปัญหาการขาดแคลนพยาบาลควรต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมเพื่อให้จำนวนพยาบาลกับผู้รับบริการมีสัดส่วนที่เหมาะสมและมีคุณภาพในการบริการ

#### การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

ที่ผ่านมารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินมาตรการหลายประการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยมีทั้งมาตรการที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งและมาตรการที่ยังคงเผชิญกับอุปสรรค ได้แก่

**1. การเพิ่มโควตาการผลิตพยาบาล** มีการเพิ่มจำนวนนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมถึงขยายหลักสูตรพยาบาลในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตามวิธีนี้ใช้เวลานานกว่า 4 ปี จึงจะผลิตบัณฑิตได้ และยังคงติดปัญหาด้านคุณภาพการเรียนการสอนและอาจารย์ไม่เพียงพอ

**2. การบรรจุพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งข้าราชการเพิ่มขึ้น** ภาครัฐได้มีการอนุมัติให้พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีความมั่นคงในอาชีพแต่ยังคงมีพยาบาลจำนวนมากที่รอการบรรจุ ทำให้เกิดความไม่พอใจและการลาออกยังคงเกิดขึ้น

**3. การปรับปรุงสวัสดิการและค่าตอบแทน** มีการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับพยาบาลบางส่วน เช่น ค่าตอบแทนในพื้นที่ห่างไกลหรือค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา อย่างไรก็ตาม ค่าตอบแทนยังต่ำกว่าที่พยาบาลได้รับจากภาคเอกชนหรือการทำงานในต่างประเทศ ทำให้ปัญหาการย้ายงานยังคงเกิดขึ้น

**4. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลแบบเร่งรัด** มีการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากสาขาอื่น เพื่อผลิตพยาบาลให้ทันต่อความต้องการ วิธีนี้เป็นแนวทางใหม่ที่เริ่มนำมาใช้ และยังคงรอดูผลในระยะยาวว่าจะช่วยบรรเทาปัญหาได้มากน้อยเพียงใด

หากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง จะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทยในหลายด้าน (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567; “สภาการพยาบาล แฉงัด!”, 2567) ได้แก่

**1. คุณภาพการบริการทางการแพทย์ลดลง** พยาบาลที่มีอยู่ต้องรับภาระงานมากขึ้น ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง อัตราความผิดพลาดในการรักษาอาจเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป

**2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากขึ้น** โรงพยาบาลหลายแห่งอาจต้องลดจำนวนเตียงหรือปิดบางแผนกเนื่องจากไม่มีพยาบาลเพียงพอในการดูแล ผู้ป่วยอาจต้องรอรับการรักษานานขึ้น ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลสุขภาพ

**3. พยาบาลที่ยังทำงานอยู่เสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ** ภาระงานที่หนักขึ้นอาจทำให้พยาบาลหมดกำลังใจและลาออกมากขึ้น ซึ่งจะยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนรุนแรงขึ้น

**4. การสาธารณสุขของไทยอาจเผชิญกับวิกฤตในระยะยาว** ประเทศอาจต้องพึ่งพาศูนย์พยาบาลจากต่างประเทศ หรือพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและระบบสาธารณสุขในระยะยาว

จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อการศึกษาของประชาชนอย่างยิ่ง หากไม่มีมาตรการเร่งด่วนในการเพิ่มจำนวนพยาบาล ประเทศไทยอาจเผชิญกับวิกฤตขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง การเปิดโอกาสให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากสาขาอื่นเข้ามาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (2.5 ปี) จะเป็นแนวทางสำคัญในการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้น

### แนวคิดในการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 2.5 ปี

จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีในสาขาอื่นภายในระยะเวลา 2.5 ปี จึงเป็นแนวทางที่ได้รับการพิจารณาเพื่อลดระยะเวลาการศึกษาระยะยังคั้งรักษาคุณภาพและมาตรฐานของพยาบาลที่จบออกมา โดยมีแนวคิดสำคัญดังต่อไปนี้

#### 1. โครงสร้างหลักสูตรที่เหมาะสม

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 2.5 ปี ควรออกแบบโดยเน้น การเรียนการสอนแบบเข้มข้น โดยครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง โครงสร้างหลักสูตรอาจแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ปีที่ 1 เป็นการปูพื้นฐานด้านพยาบาลศาสตร์และการเรียนวิชาชีพที่สำคัญ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เกสัชวิทยา และทักษะทางคลินิกเบื้องต้น ปีที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอย่างเข้มข้นในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในสาขาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลชุมชน ปีที่ 3 (0.5 ปี สุดท้าย) เป็นการฝึกปฏิบัติจริงในฐานะพยาบาลฝึกหัด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงานจริง

#### 2. การรับรองคุณภาพและมาตรฐานของหลักสูตร

เพื่อให้หลักสูตรได้รับการยอมรับและมั่นใจว่าผู้สำเร็จการศึกษามีคุณสมบัติพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน แนวทางการรับรองคุณภาพและมาตรฐานควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้

#### 2.1 การรับรองหลักสูตรโดยหน่วยงานกำกับดูแล

2.1.1 หลักสูตรต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 (ข้อบังคับสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567, 2567, เล่ม 141) เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นไปตามมาตรฐาน

2.1.2 มีการปรับปรุงและประเมินหลักสูตรเป็นระยะ ๆ ภายหลังจากที่ใช้หลักสูตรไปแล้วจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพราะการประเมินหลักสูตรเปรียบเสมือนกระจกสะท้อนคุณภาพของหลักสูตรและการเรียนการสอน เป็นกระบวนการในการจัดเตรียมสารสนเทศสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร การปรับปรุงการบริหารหลักสูตร และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ที่สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในปัจจุบัน (ณรงค์ชัยวงศ์ และคณะ, 2566) และให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล (พทยา แก้วสาร และคณะ, 2564) เช่น ICN (International Council of Nurses) หรือแนวทางจาก WHO

#### 2.2 การควบคุมคุณภาพการเรียนการสอน

2.2.1. มีการควบคุมคุณภาพการเรียนการสอน ภายใต้งานกำกับงานของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.) และสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (จิวรรณ กล่อมเมฆ และคณะ, 2564)

2.2.2. มีการกำหนดมาตรฐานอาจารย์ผู้สอน เช่น อาจารย์ประจำ อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 (ข้อบังคับสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567, 2567, เล่ม 141)

2.2.3 มีการประเมินผลการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์ และ อัญชลี แก้วสระศรี, 2566)

### 2.3 การรับรองคุณภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ

2.3.1 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ฝึกต้องมีมาตรฐานรองรับนักศึกษาพยาบาล

2.3.2 คุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยง และอัตราส่วนของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อผู้เรียนต้องเหมาะสม เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำผู้เรียนได้อย่างทั่วถึง

## 3. กลุ่มเป้าหมายของหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตร 2.5 ปี มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากสาขาอื่น โดยต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นและการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาอาจใช้วิธีการสอบข้อเขียน การสัมภาษณ์ หรือการประเมินทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพ แล้วแต่สถาบันการศึกษาแต่ละแห่งจะกำหนด เช่น

3.1.1 สำเร็จการศึกษาจากสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ ชีววิทยา สาธารณสุขศาสตร์ หรือจิตวิทยา

3.1.2 มีแรงจูงใจในการเข้าสู่สายอาชีพพยาบาลและสามารถรับมือกับการเรียนการสอนที่เข้มข้น

หลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) ได้ดำเนินการไปแล้วในคณะพยาบาลศาสตร สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ซึ่งปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 รุ่น (“The Bachelor degree in Nursing (2.5 year)”, n.d.) คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยรังสิต, คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น และมีแนวโน้มที่จะเปิดสอนโดยสถาบันพระบรมราชชนก ในปีการศึกษา 2568 เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล ตามที่ นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้เมื่อ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 (“สภาการพยาบาลหรือ สส.”, 2567)

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินผลและความพึงพอใจของผู้เรียนในหลักสูตรเหล่านี้ยังมีจำกัด เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่เปิดสอนในระยะเวลาไม่นาน อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษามีการประเมินผลการเรียนการสอนและความพึงพอใจของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เนื่องจากหลักสูตรนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลและความพึงพอใจของผู้เรียนหรือผู้ใช้บัณฑิตยังมีจำกัด อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรจะมีการประเมินหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง และการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป

## ข้อเสนอแนะทางแก้วิกฤตพยาบาลขาดแคลน

ตลอดระยะเวลากว่า 30 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในหลาย ๆ มาตรการและเล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างบูรณาการโดยใช้นโยบายหลายรูปแบบ มาผสมผสาน (Bundle or Mix Policy Tools) ดังนี้ (“สภาการพยาบาลเสนอแนวทางการแก้ปัญหา”, ม.ป.ป.; “สภาการพยาบาลหรือ สส.”, 2567)

### มาตรการระยะ 1-2 ปี

ข้อเสนอมาตรการระยะสั้นในระยะ 1-2 ปี เร่งรัดการเติมกำลังคนเข้าสู่ระบบการทำงาน โดยมีมาตรการเพื่อเพิ่มกำลังคนพยาบาลในระบบ ดังนี้

1 พัฒนาตำแหน่งงานที่มีคุณค่า (Decent Job) และระบบการจ้างงานพยาบาลอาวุโสที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ร่วมกับการฝึกอบรมเพื่อให้มีทักษะใหม่ (Re-skill) หรือเพิ่มทักษะที่จำเป็น (Up-skill) ให้พร้อมที่จะทำงานในตำแหน่งดังกล่าว เช่น ตำแหน่งผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ประสานคุณภาพ ผู้จัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Case Manager) พยาบาลผู้บริหารทรัพยากรในระบบประกันสุขภาพ (Utilization Management Nurse) เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะได้กำลังคนเพิ่มในระยะสั้นแล้ว ยังช่วยลดภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงอีกด้วย

2. ส่งเสริมระบบการจ้างงานแบบบางเวลา (Part Time Employment) ในภาครัฐที่มีประสิทธิภาพและจุใจ พยาบาลวิชาชีพที่ออกจากงานไปแล้วสามารถเลือกเวลาที่จะกลับเข้ามาทำงานได้ โดยมีกระบวนการประกันคุณภาพและกำกับวิชาชีพอย่างเป็นระบบ

### มาตรการระยะ 1-5 ปี

ข้อเสนอมาตรการที่ควรดำเนินการในระยะ 1-5 ปี โดยมีมาตรการ ดังนี้

1. ผลักดันการผลิตพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพของประเทศ

1.1 ดำเนินการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาลในภาพรวมของประเทศ ซึ่งปัจจุบันสภาการพยาบาลเป็นกลไกประสานและขับเคลื่อนแผนการผลิตกำลังคนทางการพยาบาลของประเทศให้สอดคล้องกับศักยภาพการผลิตของแต่ละสถาบันการศึกษา

1.2 เร่งรัดจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพการผลิตกำลังคนทางการพยาบาลในภาพรวมของประเทศ ทั้งแผนพัฒนาอาจารย์พยาบาลในระยะ 10 ปี แผนการสรรหาและการดำรงรักษา และสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มอาจารย์ใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรวมทั้งสถาบันการศึกษาพยาบาล

1.3 ส่งเสริมและผลักดันการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการผลิตพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

2. เพิ่มประสิทธิภาพการกระจาย การใช้ประโยชน์ และการดำรงรักษากำลังคนไว้ในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากประเด็นการกระจาย การใช้ประโยชน์ และการดำรงรักษา เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงขอเสนอมาตรการแก้ปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 บริหารจัดการประสิทธิภาพการโยกย้ายหรือหมุนเวียนงาน (Job Rotation) ของพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร พร้อม ๆ กับการเติบโตขององค์กร และสร้างความสมดุลในการกระจายและการใช้ประโยชน์กำลังคน (Managed Distribution and Utilization)

2.2 เพิ่มแรงจูงใจพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการหลักด้านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ที่จะแก้ปัญหาดความแออัดเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้ได้รับความก้าวหน้า ค่าตอบแทน และโอกาสการพัฒนาตนเอง ทัดเทียมกับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ

2.3 จัดระบบเพิ่มพูนทักษะพยาบาลจบใหม่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะวิชาชีพ และประสบการณ์ก่อนออกไปทำงานในหน่วยงานต้นสังกัดที่ให้ทุนการศึกษา โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยฝึกเพิ่มพูนทักษะ และสภาการพยาบาลวางแผนทางการเพิ่มพูนทักษะ และสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่เป็นผู้สอนระหว่างเพิ่มพูนทักษะและผู้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ

2.4 สนับสนุนการเชิดชูเกียรติพยาบาลวิชาชีพ (Recognition Initiatives) ซึ่งทำหน้าที่ครูพี่เลี้ยง หรืออาจารย์ร่วมผลิต เช่น การให้ตำแหน่งทางวิชาการในฐานะอาจารย์ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์และรองศาสตราจารย์) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการเพิ่มการผลิตพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และประชาชนในแต่ละพื้นที่

2.5 ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาล สนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยบริการในการส่งเสริมการขยายบทบาทการทำงานของบุคลากรวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.6 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านการบริหารงานบุคคล เช่น ยุทธศาสตร์การคัดเลือกบุคคลวัยกลางของวิชาชีพ (Mid-Career Recruitment Strategy) เพื่อให้หน่วยบริการได้ใช้ประโยชน์จากบุคลากรจากหน่วยบริการอื่นต่างสังกัด ซึ่งมีทักษะ ความรู้ความเชี่ยวชาญสูง มีความพร้อมปฏิบัติงานได้ทันที ไม่ต้องรอการส่งเรียนหรือฝึกอบรมเพิ่มเติม เช่น การเตรียมตำแหน่งข้าราชการรองรับการโอน ย้าย หรือบรรจุเข้ารับราชการใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญสูง ในระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ โดยไม่ต้องเริ่มทำงานในระดับปฏิบัติการ

2.7 สร้างแรงจูงใจและความผูกพันองค์กร ดังนี้

2.7.1 เร่งรัดมาตรการสร้างความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ส่งเสริมการนำแนวคิดการออกแบบ การวางระบบในการปฏิบัติงานเพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจากคน (Human Factor Engineering) มาใช้ในการออกแบบกระบวนการการทำงานเพื่อให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องปลอดภัย

2.7.2 สนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานอย่างเป็นธรรม เช่น ปรับปรุง กำหนดหลักเกณฑ์และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเลื่อนไหลขึ้นสู่ตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น ตามความรู้ความสามารถและบทบาทความรับผิดชอบ

2.7.3 ปรับปรุงค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ให้สามารถสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่และทุ่มเททำงานที่มีคุณภาพ

2.7.4 สนับสนุน การศึกษาต่อเนื่อง หลังปริญญา ที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

ง่ายต่อการเข้าถึงการเรียนจากพื้นที่ทำงานหรือการใช้ชีวิตระหว่างการเรียนกับการทำงาน

2.7.5 ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดกิจกรรมเชิงรุกในโอกาสต่าง ๆ

มาตรการทั้ง 2 ระยะที่เสนอข้างต้นเป็นความท้าทายที่ผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียต้องร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในภาพรวม

## บทวิเคราะห์

ผู้เขียนขอวิเคราะห์ประเด็นหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและมาตรการของสภาการพยาบาลที่เสนอเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลด้วยการผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) ดังนี้

### วิเคราะห์การผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

**ข้อดี** เพิ่มจำนวนพยาบาลได้เร็วขึ้น ใช้ระยะเวลาเรียนสั้นกว่าหลักสูตรปกติ (4 ปี) ทำให้สามารถผลิตพยาบาลเข้าสู่ระบบสุขภาพได้เร็วขึ้น ลดภาระงานของพยาบาลเมื่อมีพยาบาลเพิ่มขึ้นจะช่วยลดภาระของพยาบาลที่ทำงานหนักเกินไปในปัจจุบัน ตอบสนองความต้องการเร่งด่วนของระบบสาธารณสุข ช่วยเติมเต็มช่องว่างในสถานพยาบาลที่ขาดแคลนพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการศึกษา ใช้เวลาสั้นลง ทำให้ผู้เรียนมีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาและค่าครองชีพน้อยลง เปิดโอกาสให้ผู้มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นตามแต่ละสถาบันกำหนด พัฒนาหรือเป็นพยาบาลได้เร็วขึ้น เช่น บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์สามารถต่อยอดได้โดยเทียบโอนหน่วยกิตได้

**ข้อเสีย** อาจมีช่องว่างด้านทักษะและประสบการณ์ เนื่องจากหลักสูตรมีระยะเวลาที่สั้นลง อาจทำให้พยาบาลขาดโอกาสฝึกฝนทักษะที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ภาระงาน

และความเครียดสูงขึ้นระหว่างการเรียน อาจได้รับการยอมรับในวิชาชีพน้อยกว่าหลักสูตร 4 ปี ในบางประเทศหรือสถานพยาบาล อาจมีข้อจำกัดในการรับรองคุณวุฒิพยาบาลที่จบจากหลักสูตรเร่งรัด เกิดความเสี่ยงด้านคุณภาพของการพยาบาลหากการฝึกอบรมไม่เข้มข้นพอ อาจทำให้พยาบาลที่จบใหม่มีความพร้อมในงานจริงน้อยกว่าผู้ที่เรียนหลักสูตร 4 ปี และมีข้อจำกัดในการศึกษาต่อพยาบาลที่จบจากหลักสูตรเร่งรัด อาจมีข้อจำกัดหากต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโทหรือเอก

**ข้อจำกัด** ต้องมีมาตรฐานการรับรองที่ชัดเจน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ที่จบหลักสูตรมีความสามารถเทียบเท่าหลักสูตร 4 ปี แหล่งฝึกภาคปฏิบัติต้องเพียงพอและมีคุณภาพ ต้องมีอาจารย์และบุคลากรที่เพียงพอ หลักสูตรเร่งรัดต้องการอาจารย์และพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ เพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พยาบาลที่จบหลักสูตรสามารถปฏิบัติงานได้จริง

หลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) อาจเป็นทางออกหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล แต่ต้องมีการออกแบบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลที่จบมาจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

## วิเคราะห์ มาตรการของสภากาชาดที่เสนอเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างเป็นระบบและบูรณาการ

### มาตรการระยะ 1-2 ปี

มาตรการในช่วง 1-2 ปีนี้เน้นการเพิ่มกำลังคนเข้าสู่ระบบโดยไม่ต้องรอการผลิตพยาบาลใหม่ โดยมี 2 มาตรการสำคัญ ดังนี้

1. **พัฒนาตำแหน่งงานที่มีคุณค่า (Decent Job) และระบบการจ้างงานพยาบาลอาวุโสที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ** ร่วมกับการฝึกอบรมเพื่อให้มีทักษะใหม่ (Re-skill) หรือเพิ่มทักษะที่จำเป็น (Up-skill) มีข้อดี ได้แก่ ทำให้พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์สูงยังคงสามารถทำงานได้ในตำแหน่งที่เหมาะสม ลดภาระงานของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพโดยการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับความสามารถที่มีอยู่และตอบโจทย์แนวคิดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกโดยให้พยาบาลสูงวัยมีโอกาสทำงานที่เหมาะสมกับวัยและศักยภาพ **ข้อจำกัด** คือ อาจต้องมีการออกแบบหลักสูตรสร้างทักษะใหม่ (Re-skill) หรือเพิ่มทักษะที่จำเป็น (Up-skill) ที่เหมาะสมและมีมาตรฐานรองรับ อาจมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ต้องการปรับบทบาทหรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ

2. **ส่งเสริมระบบการจ้างงานแบบบางเวลา (Part Time Employment) ในภาครัฐ มีข้อดี** ได้แก่ เปิดโอกาสให้พยาบาลที่ออกจากระบบงานไปแล้วสามารถกลับเข้ามาทำงานได้แบบยืดหยุ่น ช่วยเพิ่มจำนวนพยาบาลในระบบโดยไม่ต้องรอการผลิตพยาบาลใหม่ และตอบโจทย์แนวโน้มการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Work) ซึ่งเป็นที่ต้องการของบุคลากรในปัจจุบัน **ข้อจำกัด** คืออาจต้องมีระบบกำกับคุณภาพที่เข้มแข็งเพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลที่กลับมาทำงานมีความสามารถและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและอัตราค่าตอบแทนและสวัสดิการต้องมีความเหมาะสมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ **ข้อเสนอเพิ่มเติม** การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการบุคลากร ใช้ระบบจัดตารางเวรอัจฉริยะ (AI-based Scheduling) เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถเลือกเวลาทำงานที่เหมาะสมได้ การใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และระบบพยาบาลทางไกล (Remote Nursing) ให้พยาบาลอาวุโสสามารถให้คำปรึกษา

ทางการแพทย์โดยไม่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยตรง ออกแบบแรงจูงใจทางเศรษฐศาสตร์ เสนอค่าตอบแทนพิเศษสำหรับพยาบาลที่ทำงานไม่เต็มเวลา (Part-time) ในภาครัฐ เพื่อให้แข่งขันได้กับภาคเอกชน และให้สวัสดิการด้านประกันสุขภาพและการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลอาวุโสที่กลับเข้าสู่ระบบ

มาตรการที่เสนอโดยสภากาชาดมีแนวทางที่เป็นรูปธรรมและสามารถดำเนินการได้ในระยะสั้นเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลเข้าสู่ระบบอย่างรวดเร็ว ทั้งการใช้พยาบาลอาวุโสที่ผ่านการสร้างทักษะใหม่หรือเพิ่มทักษะที่จำเป็น และการส่งเสริมการจ้างงานแบบไม่เต็มเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการกำกับคุณภาพที่เข้มงวดและปรับระบบแรงจูงใจเพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการเหล่านี้สามารถใช้งานได้อย่างจริงจังและเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

### มาตรการระยะ 1-5 ปี

มาตรการในช่วง 1-5 ปี ควรเน้นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระดับโครงสร้าง โดยมุ่งเน้น 2 แนวทางหลัก ได้แก่ ผลักดันการผลิตพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพของประเทศและการพัฒนาระบบบริหารจัดการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. **การเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการของประเทศ** มีแนวทางดังต่อไปนี้

การผลักดันการผลิตพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพของประเทศ **ข้อดี** ได้แก่ ตอบโจทย์ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว ผ่านการวางแผนกำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ สร้างเสถียรภาพด้านบุคลากรทางการพยาบาลโดยการเชื่อมโยง สร้างเครือข่าย ระหว่างภาคการศึกษาและภาคบริการสุขภาพ ผลักดันนวัตกรรมการผลิตพยาบาล ทำให้สามารถผลิตพยาบาลที่มีทักษะตรงกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพของการศึกษาระบบการศึกษาและขยายศักยภาพของสถาบันการศึกษา การพัฒนานวัตกรรมในการผลิตพยาบาลต้องอาศัย

การพัฒนาหลักสูตรซึ่งอาจใช้เวลานาน **ข้อเสนอเพิ่มเติม** ได้แก่ การส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public-Private Partnership) ในการลงทุนด้านการศึกษา และการฝึกอบรม นำระบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-based Learning) มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมพยาบาลก่อนเข้ารับบริการสุขภาพ สนับสนุนทุนการศึกษาแบบมีข้อผูกมัด เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทำงานในพื้นที่ขาดแคลน

**2. การเพิ่มประสิทธิภาพการกระจายอัตรากำลัง การใช้ประโยชน์ และการธำรงรักษากำลังคนพยาบาล** มีแนวทางดังนี้ 1) บริหารจัดการประสิทธิภาพการโยกย้ายหรือหมุนเวียนงาน (Job Rotation) **ข้อดี** ได้แก่ การลดปัญหาการกระจุกตัวของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และส่งเสริมการพัฒนาทักษะของพยาบาลจากการโยกย้าย หมุนเวียนงาน **ข้อจำกัด** คือ อาจมีแรงต่อต้านจากพยาบาลที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือหน้าที่ยาน การหมุนเวียน โยกย้ายต้องมีแรงจูงใจที่เหมาะสม เช่น ค่าตอบแทนหรือโอกาสก้าวหน้า 2) เพิ่มแรงจูงใจพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ **ข้อดี** ได้แก่ ลดภาระของโรงพยาบาลขนาดใหญ่และกระจายบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้นและส่งเสริมระบบสุขภาพเชิงป้องกัน ลดอัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล **ข้อจำกัด** คือ หากไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอ เช่น ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้า อาจทำให้พยาบาลยังคงเลือกทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3) จัดระบบเพิ่มพูนทักษะพยาบาลจบใหม่ **ข้อดี** ได้แก่ ลดอัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์และเพิ่มคุณภาพของพยาบาลก่อนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ **ข้อจำกัด** คือ ต้องใช้งบประมาณสูงและต้องมีอาจารย์ที่มีคุณภาพ 4) สนับสนุนการเชิดชูเกียรติพยาบาลวิชาชีพ (Recognition Initiatives) **ข้อดี** ได้แก่ สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลที่มีบทบาทในการฝึกอบรมหรือเป็นที่เลี้ยงให้พยาบาลใหม่และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล **ข้อจำกัด** คือการให้ตำแหน่งทางวิชาการต้องอาศัยกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา 5) การลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของ

พยาบาล **ข้อดี** ได้แก่ ลดภาระงานเอกสารและให้พยาบาลสามารถมุ่งเน้นกับงานบริการสุขภาพมากขึ้นและส่งเสริมการใช้บุคลากรสนับสนุน เช่น ผู้ช่วยพยาบาลเพื่อลดงานบางอย่างให้พยาบาลจัดสรรเวลาไปให้การพยาบาลได้อย่างเต็มที่ **ข้อจำกัด** คือ ต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อให้สามารถกระจายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) ส่งเสริมการพัฒนาวัฒนธรรมด้านการบริหารงานบุคคล เช่น การใช้กลยุทธ์การเติบโตในสายงาน (Mid-Career Recruitment) **ข้อดี** ได้แก่ สามารถดึงพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกลับเข้าสู่ระบบโดยไม่ต้องฝึกอบรมใหม่และช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลระดับชำนาญการ **ข้อจำกัด** คือ ต้องมีระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอเพื่อดึงดูดบุคลากร 7) การสร้างแรงจูงใจและความผูกพันองค์กร **ข้อดี** ได้แก่ ลดอัตราการลาออกของพยาบาลและเพิ่มขวัญกำลังใจและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล **ข้อจำกัด** คือ ต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในการเพิ่มงบประมาณและสิทธิประโยชน์ **ข้อเสนอเพิ่มเติมในภาพรวม** ควรมีการนำระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) และข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) มาช่วยวางแผนกระจายกำลังคนพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ใช้แนวคิดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Work Arrangement) เช่น การทำงานแบบลูกผสม (Hybrid) หรือการพยาบาลทางไกล (Telehealth Nursing) ในบางกรณี เพื่อลดภาระงานของพยาบาลในโรงพยาบาล พัฒนาระบบการเป็นที่เลี้ยงในการทำงาน (Mentorship Program) สำหรับพยาบาลใหม่ให้มีที่เลี้ยงช่วยแนะแนวทางการทำงาน

มาตรการระยะ 1-5 ปี ของสภาการพยาบาล มีแนวทางที่ครอบคลุมทั้งการเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลและการพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการบุคลากรเพื่อให้เกิดการกระจายตัวที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มาตรการเหล่านี้ประสบความสำเร็จ ควรมีแรงจูงใจที่เพียงพอทั้งในแง่ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในการบริหารกำลังคน การบูรณาการระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการผลิตและรักษากำลังคนพยาบาลในระบบ

**สรุป**

หลักสูตรพยาบาลศาสตร 2.5 ปี มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากตอบสนองความต้องการของประเทศที่ต้องการพยาบาลที่มีทักษะพร้อมทำงานในระยะเวลาอันสั้น ลดระยะเวลาการศึกษา แต่ยังคงรักษาคุณภาพของการศึกษาพยาบาล และเพิ่มโอกาสให้บุคคลที่มีความมุ่งมั่น มีเวลาจำกัดในการเรียน สามารถเข้ามาทำงานในสายงานพยาบาลได้เร็วขึ้น โดยหลักสูตรได้รับการรับรองคุณภาพและมาตรฐาน จากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมและสภาการพยาบาล แห่งประเทศไทย มีการกำกับติดตามรักษามาตรฐานการศึกษา และการปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการประเมินผลและการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะและความรู้ที่เหมาะสม ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่ทั่วถึง มีคุณภาพมากขึ้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีพื้นฐานจากหลากหลายสาขา ช่วยเพิ่มมุมมองใหม่ในงานพยาบาล ระบบสาธารณสุขมีบุคลากรเพิ่มขึ้น ลดภาระงานของพยาบาล ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จนั้น ได้แก่ การมีหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและภาคการทำงาน การพัฒนาความสามารถของผู้เรียนนั้น ต้องมีแหล่งฝึกที่มีมาตรฐาน มีอาจารย์ที่มีคุณภาพและประสบการณ์ และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสรุปเป็นภาพดังนี้

**ภาพ**

ทางเลือกทางรอด : การผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี) เพื่อการบริการด้านสุขภาพในยุคขาดแคลนพยาบาล

**การผลิตพยาบาล**  
หลักสูตรพยาบาลศาสตร 2.5 ปี

**ความสำคัญ** **IMPORTANT**  
ตอบสนองความต้องการของประเทศ  
ลดระยะเวลาการเรียน  
เพิ่มโอกาสให้บุคคลที่มุ่งมั่น สนใจ

การรับรองคุณภาพและมาตรฐานของหลักสูตร  
**สป.อว.**  
สภาการพยาบาล  
การรักษามาตรฐานการศึกษา  
การประเมินผลและตรวจสอบคุณภาพ

**ประโยชน์ที่จะได้รับ**  
ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่ทั่วถึง มีคุณภาพมากขึ้น  
พยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีพื้นฐานจากหลากหลายสาขา  
เพิ่มมุมมองใหม่ในงานพยาบาล  
ลดภาระงานพยาบาล

**ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ**  
หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคการทำงาน  
อาจารย์ที่มีคุณภาพ/แหล่งฝึกได้มาตรฐาน  
การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเรียนการสอน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร (2.5 ปี)  
เป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล  
ต้องมีการออกแบบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน  
เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลที่จบมาจะสามารถให้บริการที่มี  
คุณภาพแก่ประชาชน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2567, 9 กรกฎาคม). *แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ฉบับที่ 2*.  
[https://www.dms.go.th/backend//Content/Content\\_File/Publication/Attach/25670709181519PM\\_แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน%20\(.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25670709181519PM_แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน%20(.pdf)
- กฤษดา แสงดี. (2566, 16 กรกฎาคม). *การเปลี่ยนแปลงของสังคมกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล*. [Powerpoint Presentation]. [https://www.tonsa.net/1st/document/%E0%B8%81%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%94%E0%B8%B2%20%E0%B9%81%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%87%E0%B8%94\\_20%E0%B8%81%E0%B8%8466.pdf](https://www.tonsa.net/1st/document/%E0%B8%81%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%94%E0%B8%B2%20%E0%B9%81%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%87%E0%B8%94_20%E0%B8%81%E0%B8%8466.pdf)
- ข้อบังคับสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2567. (2567, 9 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 141 ตอนพิเศษ 246 ง.
- จิราวรรณ กล่อมเมฆ, จันทนา หล่อตะกูล, เพชรรัตน์ เอี่ยมละออ, และ เจตนา วงษาสูง. (2564). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) คณะพยาบาลศาสตรมิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 16-31. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/2129>
- จรรยาผล แสงสิริโพบูลย์. (2565). การศึกษาระงับงานเพื่อกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบุรี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 179-188.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์, นิชาภัทร มณีพันธ์, และ นภกร วิโสรัมย์. (2566). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ 2561) คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 15 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. <https://publication.npru.ac.th/jspui/bitstream/123456789/1973/1/099.pdf>
- ดวงเนตร ธรรมกุล และ กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์. (2564). การพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: มิติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 14-24.
- เปิดข้อเสนอ สภาการพยาบาล ต่อ “หมอลานาน” แก้วกัญญาพยาบาลขาดแคลน ‘ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน ภาระงาน’.  
(2567, 29 กุมภาพันธ์). สำนักข่าว Hfocus. <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29878>
- พัทยา แก้วสาร, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, อารี ชิวเกษมสุข, และ สุปัตรา ช่างสุพรรณ. (2564). *การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. <http://prpl.stou.ac.th/IRMS/UploadedFiles/Rn1126.pdf>
- ไพลิน ถึงถิ่น, รพีพรรณ นาคบุบผา, วาสนา ชูณรงค์, และ สิรินิภร ศุกรวรรณ. (2566). บทบาทพยาบาลในการพัฒนาความรู้สุขภาพทางเพศสำหรับมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(3), 141-152.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์ และ อัญชลี แก้วสระศรี. (2566). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพทรชินราช. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(1), 237-253.
- วนิดา ตุงรงค์ฤทธิชัย, กิตติศักดิ์ รุจิกัญญาจันรัตน์, ณัฐกรร นิลเนตร, รัชดาวัลย์ จิตรพรกุลวสิน, สันฐิตาพร กลิ่นทอง, เบญจวรรณ ดุนขุนทด, และ พรรณี คอนจจอหอ. (2566). การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลนวัตกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ.ไม่เฒ่า Diamond พื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 9(2). 127-139. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/265442/180516>

- สภาการพยาบาล แจงชัด! หลักสูตรพยาบาล 2 ปีครึ่ง ไม่แตกต่าง 4 ปี ใช้เทียบโอน มีฝึกปฏิบัติเหมือนกัน. (2567, 28 กุมภาพันธ์). *สำนักข่าว Hfocus*, <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29866>
- สภาการพยาบาลเสนอแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยอย่างเป็นระบบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ฝ่าปัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). สภาการพยาบาล. <https://www.tnmc.or.th/news/1155>
- สภาการพยาบาล ทวีต. เสนอแก้ปัญหา 'พยาบาลขาดแคลน' ถูกจุดเน้นคงอยู่ในระบบมากที่สุด. (2567, 29 กุมภาพันธ์). *สำนักข่าว Hfocus*, <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29873>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สังคมสูงวัย 'วิกฤต' หรือ 'โอกาส' ของประเทศไทย*. <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/4901>
- อริวรณ กลั่นกลิน และ วาสนา อุป้อ. (2564). พยาบาลวิชาชีพกับการเป็นผู้ประกอบการในศตวรรษที่ 21. *วารสารราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(1), 8-18.
- อัญชลี แสงชาญชัย. (2567). การขาดแคลนพยาบาล : ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ*, 2(2), 26-36.
- American Association of Colleges of Nursing. (2024). *Nursing Shortage Fact Sheet*. <https://www.aacn-nursing.org/news-data/fact-sheets/nursing-shortage>
- American Nurse association. (n.d.). *What is Nursing?*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
- Goodwin University. (2023, May 1). *11 Nursing Responsibilities that Every RN Should Know*. <https://www.goodwin.edu/enews/nursing-responsibilities/>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2023, February 13). *Nursing Shortage*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
- The Bachelor degree in Nursing (2.5 years)*. (n.d.). School of Nursing, Panyapiwat Institute of Management. <https://ns.pim.ac.th/ns2-5y?lang=en>
- World Health Organization. (2013). *A Universal Truth: No Health Without A Workforce*. [Powerpoint Presentation]. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/ghwn/ghwa/ghwa\\_auniversaltruthreport.pdf?sfvrsn=966aa7ab\\_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/ghwn/ghwa/ghwa_auniversaltruthreport.pdf?sfvrsn=966aa7ab_7&download=true)
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>