

สังคมชุมชน
หนุนเอกชน
ร่วมผลิต'พยาบาล'
แก่ขาดแคลน-ส่งทำงานบ้านเกิด



15

หนุนเอกชนร่วมผลิต'พยาบาล' แก่ขาดแคลน-ส่งทำงานบ้านเกิด



เร่งวางแผนแก้ปัญหากำลังคนในวิชาชีพพยาบาล โดยมุ่งให้สถาบันการศึกษาภาคเอกชนที่ขณะนี้ มีมากกว่า 1 ใน 4 แห่ง ของสถาบันที่ผลิตพยาบาลทั้งหมด เข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นในการผลิตพยาบาล รวมถึงช่วยเป็นกลไกสร้างความเท่าเทียมด้านสุขภาพระหว่างเขตเมืองและชนบทมากขึ้น

Dr. Nzomo Mwita ตัวแทนจากองค์กรด้านสุขภาพ Amref แห่งแอฟริกา

วิชาชีพ "พยาบาล" ถือเป็นกำลังคนในระบบสุขภาพ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการประชาชน ซึ่งปัจจุบันถือว่าอยู่ในภาวะ "ขาดแคลน" โดยมีผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนี้ ประมาณ 1.8 แสนคน แต่ทำงานในระบบจริงๆ เพียง 1.3 แสนคน ขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ มีปริมาณสูงถึง 1.6 แสนคน นั่นหมายความว่า ในระบบสาธารณสุขยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ อีก 3 หมื่นคน โดยสภาการพยาบาลไทย คาดว่าถ้าไม่มีมาตรการรับมือ ในปี 2563 อัตราการขาดแคลนพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 5 หมื่นคน ในขณะที่ความต้องการเพิ่มขึ้น จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ

ภาวะสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่สถานศึกษาที่ผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ปีละ 1 หมื่นคนเท่านั้น และในจำนวนนี้ เข้าสู่ระบบเพียง 80% และค่อยๆ ลากออกไปในช่วง 5 ปีแรก เนื่องจาก การทำงานหนักเมื่อเทียบกับผลตอบแทน จนในที่สุดแล้ว จะเหลือพยาบาลอยู่ในระบบเพียงครึ่งเดียวเท่านั้น

ในการประชุมวิชาการ บทบาทของสถาบันการศึกษาภาคเอกชนในการผลิตพยาบาล ภายใต้โครงการวิจัยด้านสุขภาพ Resilient and Responsive Health Systems : RESYST) ที่เกิดจากความร่วมมือของ 7 ประเทศ ประกอบด้วย แอฟริกาใต้ แทนซาเนีย เคนยา ไนจีเรีย อินเดีย เวียดนาม และไทย ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยให้คำแนะนำภาครัฐ

**พยาบาลกระจุกตัว
ในเมืองหลวงและ
หัวเมืองใหญ่
ไม่กระจายไปยัง
หน่วยงานของรัฐ
ในชนบทห่างไกล**

> วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ประเทศเคนยา กล่าวว่า เคนยาต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเช่นเดียวกัน โดยมีอัตราส่วนพยาบาล 103.4 คนต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดขั้นต่ำที่ 500 คนต่อ

ประชากรแสนคน

ดังนั้น **ภาครัฐควรเร่งสนับสนุนให้อัตราการสำเร็จการศึกษาของพยาบาลเพิ่มขึ้น**

โดยเพิ่มงบประมาณสนับสนุนแก่สถานศึกษาทั้งในด้าน อุปกรณ์ สถานที่ฝึกอบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญ จัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการ ให้ออกทุนการศึกษา และออกระเบียบหรือกฎหมาย ส่งเสริมให้มีการสร้างสถาบันภาคเอกชนมากขึ้น

Dr.VR Muraleedaharn แห่งสถาบันเทคโนโลยีอินเดียมาดราส ประเทศอินเดีย

กล่าวว่า 10 ปีที่ผ่านมา สถาบันการศึกษาพยาบาลในรัฐมีพันๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับปริญญาและอนุปริญญา รวม 374 แห่ง สามารถผลิตพยาบาล ได้ปีละประมาณ 1.8 แสนคน แต่เนื่องจาก ผลตอบแทนที่ต่ำ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ไปเป็นจำนวนมาก

“ผลจากการวิจัยได้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานภาครัฐ ที่ให้สถาบันภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนสุขภาพด้านพยาบาล **โดยให้รัฐบาลออกกฎระเบียบ กฎหมาย การฝึกอบรมพยาบาลให้มีความเป็นอิสระมากขึ้น**”

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) หนึ่งในนักวิจัยในโครงการ RESYST เปิดเผยว่า ในส่วนของประเทศไทย น่าจะนำประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ มาปรับปรุง ประยุกต์ ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ นำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน เพื่อพิจารณาผลักดันเป็นนโยบายแก้ปัญหากำลังคนด้านพยาบาลต่อไป

“สำหรับประเทศไทย พบว่าพยาบาลกระจุกตัวอยู่แต่ในเมืองหลวงและหัวเมืองใหญ่ ไม่กระจายไปยังหน่วยงานของรัฐที่ในชนบทห่างไกล ทั้งที่ทัศนคติของนักศึกษาส่วนใหญ่ พอใจที่จะกลับไปทำงานในภูมิภาคเหล่านี้ในชนบท”

ปัจจุบัน มีสถาบันการศึกษาด้านพยาบาล

ในประเทศไทยทั้งสิ้น 85 แห่ง แบ่งเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ 62 แห่ง และสถาบันศึกษาเอกชน 23 แห่ง ผลิตพยาบาลรวมได้ปีละประมาณ 1 หมื่น คน หากมีความร่วมมือกันระหว่างสถาบันของรัฐและเอกชนในการให้ทุนการศึกษา การกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกที่จูงใจให้มีการเรียนพยาบาล คาดว่าจะสามารถผลิตได้เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1.2 หมื่นคน

นพ.วิโรจน์ เสนอแนะว่าการแก้ปัญหาขาดแคลนวิชาชีพพยาบาล ควรครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1.นโยบายด้านการคัดเลือกและการรับเข้าศึกษา ควรคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบท และทำให้เกิดการจ้างงานเพื่อรักษาพยาบาลไว้ในพื้นที่ 2. การพัฒนาหลักสูตร เช่น ความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ความเข้าใจความหลากหลายด้านวัฒนธรรม

3. การพัฒนาอาจารย์ กำหนดให้มีประสบการณ์ทำงานในชนบทเป็นหนึ่งในเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทำงาน วางแผนกำลังคนเพื่อรับมือสังคมผู้สูงอายุที่สูงขึ้นในช่วง 5-10 ปีข้างหน้า 4. กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้ภาครัฐหรือโรงพยาบาลในชนบทให้ทุนการศึกษาสำหรับนักเรียนในพื้นที่ เพื่อกลับมาทำงานในบ้านเกิดของตัวเอง

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า กล่าวว่า ข้อเสนอจากงานวิจัยและประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมาก **เพราะขณะนี้กำลังเร่งจัดทำการศึกษา เพื่อวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2560-2565)** ที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกสาขาอาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ สาธารณสุข แพทย์แผนไทย สัตวแพทย์ รวมทั้งกลุ่มวิชาชีพเฉพาะที่ผู้ดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักฝึกการพูด และออกเสียง เป็นต้น