

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความเจริญเติบโตในปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ในสภาพของสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อองค์การ ต่อชุมชน และต่อสภาพสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการประเทศ ทำให้ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ปรับเปลี่ยนให้ทันและเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ แต่ไม่ว่าทิศทางการเคลื่อนไหวไปในทิศทางใดมีความเจริญทางด้านวัตถุอย่างไร คนยังเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ทุกองค์การต้องใส่ใจอยู่เสมอ ดังเห็นได้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545-2549) จนถึง ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ส่งผลต่อแนวทางในการกำหนดทิศทางในการวางแผนในการบริหารประเทศ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้อยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งเป็นทิศทางของการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่เพียงเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศและกับองค์การ โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้มีแผนงานและวางแนวทางที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยพัฒนาศักยภาพคนในด้านความรู้ ด้านความเท่าเทียม ด้านสุขภาพ ด้านอยู่ดีมีสุขของคนโดยล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้องค์การทั้งภาครัฐและภาคเอกชนขับเคลื่อนไปจนถึงเป้าหมายที่องค์กรวางไว้

อย่างไรก็ตามองค์การที่ต่างกันการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อาจจะมีลักษณะที่ต่างกันไปตามภาระงานที่องค์กรดำเนินการอยู่ โดยต้องยึดหลักการจัดการทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับที่ส่งผลต่อการบริหารงานและผลสัมฤทธิ์ในการบริหารองค์การ (วิระศักดิ์ พุทธาศรี, นุศราพร เกษสมบูรณ์, สุรศักดิ์ สุนทร, อรรถชชา เช่น โส, ปิยะอร แดงพยนต์ และกนกวรรณ เส็งคำภา, 2554, น. 109-114) องค์กรสุขภาพเป็นหนึ่งในหลายขององค์การ ที่ภาระงานจะเป็นในรูปของการให้บริการ โดยการให้บริการได้แบ่งการบริหารจัดการแบ่ง 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่บริหารจัดการโดยภาครัฐซึ่งมีอัตราส่วนถึงร้อยละ 80 และบริหารจัดการโดยภาคเอกชนร้อยละ 20 จำนวนสถานพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยค้างคืนทั้งหมดทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 1,303สถานพยาบาล เป็นสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 904 สถานพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์, 2557, น. 2) ภาระงานของสถานพยาบาล คือการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การ

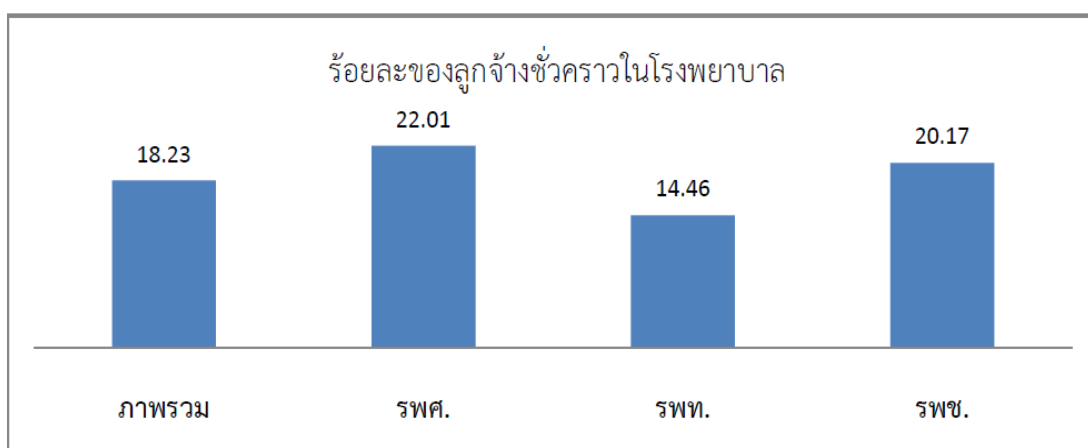
ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคร้าย ตลอดจน การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยสถานพยาบาล ไม่ว่าจะภาครัฐหรือภาคเอกชนมีการแบ่งระดับของความสามารถของการให้บริการที่แตกต่างตาม ศักยภาพของโรงพยาบาล โดยสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งลักษณะการให้บริการ เป็น 3 ระดับ คือ การบริการระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และ ปฐมภูมิ โดยระดับของการให้บริการต้องมี บุคลากรทางการแพทย์ ในการขับเคลื่อนองค์การ โดยส่วนใหญ่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 5 ประเภท วิชาชีพ คือแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือนักการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ ให้บริการดูแล รักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพ บทบาทของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น หากแต่ลักษณะงานและเวลาการปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และ บุคลากรอื่นยกเว้นพยาบาลวิชาชีพไม่จำเป็นต้องให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง สามารถให้การ ดูแลเป็นครั้งๆหรือการนัดหมายหรือทำการเลื่อนหรือยกเลิกได้เมื่อไม่พร้อม หรือสามารถเอาบุคลากร ส่วนอื่นทดแทน ทำให้การขาดแคลนไม่ส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง ดังคำกล่าวของ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้สัมภาษณ์สำนักข่าวเจาะลึก ระบบสุขภาพ(Hfocus) ว่า “ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการ และคุณภาพการรักษามาก โรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนแพทย์ในบาง โอกาส เนื่องจากเรามีอัตราแพทย์ต่อพยาบาลจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆที่อัตรา แพทย์ต่อพยาบาลมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทำให้ระบบสาธารณสุขไทยมีการใช้พยาบาลในการทำ หน้าที่แทนแพทย์ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนเบื้องต้น เรียกว่าเป็นกลไกทดแทน โดยเฉพาะใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และใน รพช. โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ เพียงคนเดียว เรียกว่าเป็นการจัดระบบทดแทนที่ดีและมีประสิทธิภาพ”

สอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ (2556) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นการศึกษาโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทาง การแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคลากรที่มี เป็นจำนวนมากในโรงพยาบาล มีบทบาทภาระการทำงานโดยตรงต่อผู้รับบริการเมื่อบุคลากรทางการ แพทย์ไม่เพียงพอในบางแผนก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพย่อมนำมาซึ่งปัญหา สืบเนื่องจากด้านของ บทบาทของกลุ่มพยาบาลจะมีบทบาทแตกต่างกันตามภาระหน้าที่และประเภทของสถานพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับจะมีบทบาท ภาระและหน้าที่ที่แตกต่างกัน ในโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีปัญหาการ เจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤตและมีความต้องการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีทาง การแพทย์ขั้นสูงทำให้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เฉพาะทางมากกว่า มีบทบาทในการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยมีระบบการดูแล

ต่อเนื่องและมีการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับจึงจะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับตติยภูมินั้นมีความหลากหลายบทบาทหน้าที่ และมีความจำเป็นที่จะต้องมีความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และความเข้าใจมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตอบรับกับความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ ดังนั้น เมื่อจำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อภาระงานหรือการคงอยู่ในระบบการบริการไม่ยาวนานย่อมส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ดังจะเห็นได้จากการศึกษา อรุณรัตน์ คันธา (2557) เรื่อง การศึกษาผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมีย้อยละ 28.6 เมื่อขาดพยาบาลไม่สามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางบางสาขา โดยเฉพาะการบริการผู้ป่วยวิกฤตยกตัวอย่างเช่น สาขาการดูแลผู้ป่วยเด็กและทารกที่มีภาวะวิกฤตต่างๆที่มีแพทย์และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือก็ไม่สามารถเปิดให้บริการได้ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ แบบหนึ่งต่อหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยก็เช่นเดียวกัน มีความขาดแคลนพยาบาลมากในระดับสูงจนต้องรับผู้ป่วยพักค้างคืน นอกจากภาระงานหลักในหน้าที่ พยาบาลยังต้องมีหน้าที่ในการจัดการค่าใช้จ่ายผู้รับบริการ การวางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนและหาแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เป็นผู้ประสานหลักในการดูแลรักษาร่วมกับสหวิชาชีพ จากการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2554) ที่ศึกษาในเรื่องวิชาชีพการพยาบาล: ความหมายเชิงเพศภาวะได้สรุปว่า “พยาบาลคือผู้จัดการและบุคลากรเอนกประสงค์เป็นตัวกลาง ผู้ประสานงานผู้จัดการ โรงพยาบาล ทำงานได้ทุกอย่างจนหมดเวลาทำการพยาบาล ทั้งงานราษฎร์งานหลวง” จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงภาระหรือบทบาทที่เพิ่มของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนผลกระทบของความไม่เพียงพอของพยาบาลวิชาชีพในฐานะกลไกสำคัญประการหนึ่งในการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ ดังที่กล่าวเบื้องต้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ หากมีการขาดแคลนหรือไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากในวงกว้างเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพอื่นๆ สถานการณ์ของปัญหาและความสำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรบุคลากรการแพทย์สาขาพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 รัฐบาลมีนโยบายการควบคุมตำแหน่งข้าราชการพลเรือนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลาดังกล่าวไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ ต้องทำสัญญาปีต่อปี ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างเกิดความไม่มั่นคงในชีวิตการทำงานและตัดสินใจลาออกในที่สุด โดยสถิติตัวอย่างการลาออกใน พ.ศ.2550 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบพยาบาลอัตราจ้างลาออกร้อยละ 24.2

(บงกช ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และวิไลพร รั้งควัด, 2554, น. 44) และข้อมูลกำลังคนของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาใน พ.ศ. 2551 พบว่า พยาบาลที่อยู่ในอัตรา ลูกจ้างชั่วคราวที่เงินทุนแล้ว ลาออกในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2547-2551) ถึงร้อยละ 42.86 สอดคล้องการศึกษา ค้นคว้าของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษฎา แสงวดี ที่ทำการศึกษาใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไป 95 แห่งในช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2553 พบว่ามีพยาบาลที่เป็นลูกจ้างลาออกใน หนึ่งปีแรกของการทำงานร้อยละ 40.84 และลาออกในปีที่สองของการทำงานร้อยละ 25.57 หากไม่ได้ รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ในปัจจุบันพบว่าการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ทั้งสิ้นจำนวน 14,543 คนจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 80,590 คน และพบว่าโรงพยาบาลศูนย์มี อัตราลูกจ้างชั่วคราวร้อยละ 22.01 ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 1.1 แสดงร้อยละของลูกจ้างชั่วคราวในภาพรวม และระดับโรงพยาบาล

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพยาบาล (2557, น. 13)

ถึงแม้ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวอาจจะหมดไปเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแก้ไข เฉพาะหน้าทำให้เกิดความหลากหลายของรูปแบบการจ้างงาน คือ ข้าราชการ, พนักงานราชการ ซึ่ง ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 4,000 คน การเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ยังอาจไม่สามารถทำให้ ความรู้สึกเปรียบเทียบระหว่างบุคลากรที่อยู่ในสายวิชาชีพเดียวกันได้ นั่นหมายความว่าปัญหาจะไม่ ถูกแก้อย่างยั่งยืน ในระบบสุขภาพภาครัฐ หลังจากได้มีการประกาศใช้นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ ได้ทั่วถึงปริมาณผู้ให้บริการมีปริมาณสูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐเมื่อทำการเปรียบกับภาคเอกชนพบว่ามีความแออัดในสถานบริการ สาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั้งในด้านผู้ป่วยที่มารับบริการและการครองเตียง โดยพบว่า ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2546-2556 มีผู้ป่วยค้างคืนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,100 ครั้ง/ปีและมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 และในพ.ศ.2557 อัตราการครองเตียงหรือ

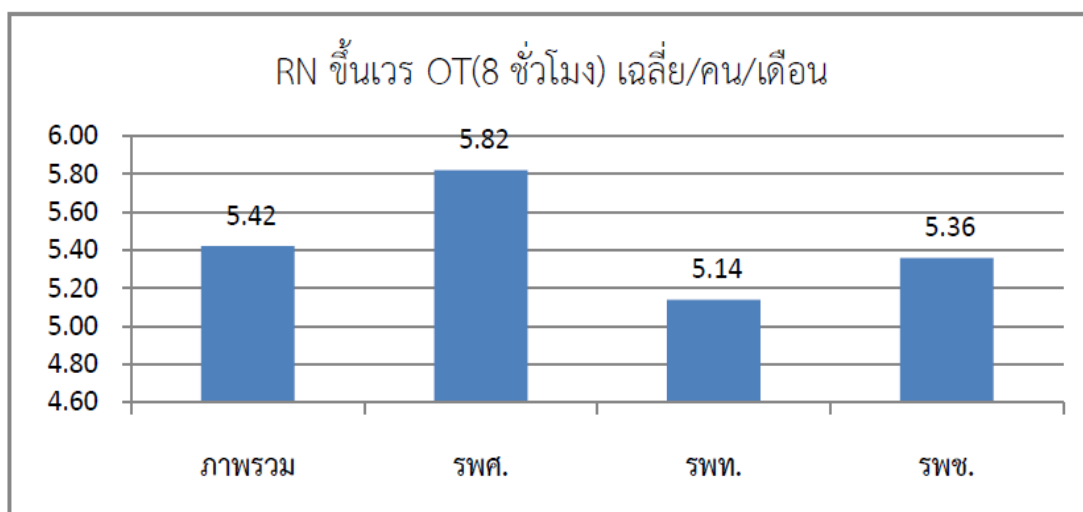
ประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85.38 โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558, น. 16) นอกจากนี้นโยบายที่เอื้อต่อผู้ให้บริการแล้ว ยังพบว่าปัจจุบันประชาชนมีความใส่ใจและสนใจเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มว่าอายุจะยืนยาวขึ้น โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงและนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อโรคร้ายต่าง ๆ ที่สูงขึ้นอย่างมากตามอายุที่สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ. 2553 ที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 259 เป็น 1,349 ซึ่งถือว่ามียัตราการเพิ่มที่สูงขึ้นกว่า 5 เท่า จะเห็นได้ว่าปริมาณของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมากไม่สอดคล้องกับปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่โดยพบว่าประเทศไทยมีการขาดแคลนในจำนวนที่สูงอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1.1 : สถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับ AEC ในปี พ.ศ. 2558 (คน)

สถานการณ์ผู้ให้บริการสุขภาพประเทศไทย ปี 2558			
รายละเอียด	พยาบาลวิชาชีพ	แพทย์	ทันตแพทย์
ความขาดแคลนภาครัฐ	16,030	10,719	2,900
ความต้องการสำหรับรองรับอาเซียน	5,454	1,260	345
รวมความขาดแคลน	21,628	11,974	3,267
กำลังผลิตต่อปี	10,000	2,500	800

ที่มา: ไทยพับลิก้า (2555, 21 สิงหาคม)

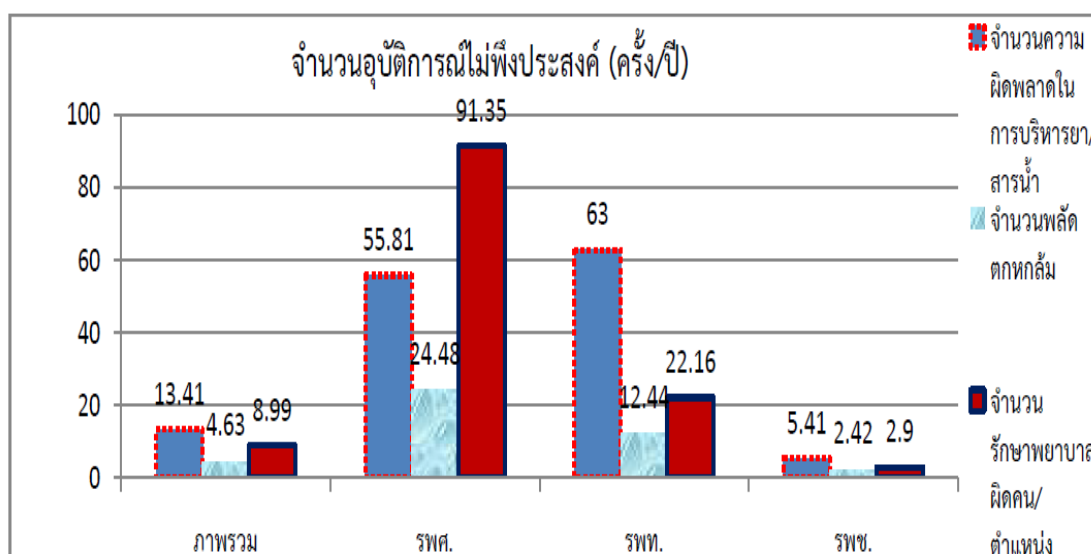
เมื่อปริมาณผู้รับบริการเพิ่มแต่ปริมาณผู้ให้บริการน้อยกว่าส่งผลให้ภาระงานทั้งหมดอยู่กับบุคลากรที่เหลือ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดซึ่งแตกต่างกับวิชาชีพอื่นๆ โดยต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรให้ครอบคลุม 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมงและต้องจัดให้การดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นปริมาณคนที่ใช้จึงเป็นจำนวนมาก เมื่อพยาบาลขาดและยังหาทดแทนไม่ได้ เป็นภาระหนักกับพยาบาลที่เหลืออยู่ ต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาในปริมาณที่สูงกล่าวคือพยาบาลวิชาชีพโดยปกติมีวันหยุด 8 วันต่อเดือน แต่จากการศึกษาพบว่าพยาบาล 1 คนต้องทำงานล่วงเวลาเป็นจำนวนเวรที่เพิ่มขึ้นดังแสดงในภาพที่ 1.2 ชั่วโมงทำงานที่เพิ่มเป็น 42-47 ชั่วโมงต่อเดือน สอดคล้องการศึกษาของอรุณรัตน์ คันธา (2557) ซึ่งพบว่ากรณีที่ปริมาณพยาบาลไม่เพียงพอทำให้พยาบาลวิชาชีพที่คงเหลืออยู่ต้องทำงานล่วงเวลา ติดต่อกันวันละ 16 ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละ 56-88 ชั่วโมง



ภาพที่ 1.2 แสดงพยาบาลวิชาชีพชั้นปฏิบัติงานนอกเวลา เฉลี่ย/คน/เดือน

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพยาบาล (2558, น. 15-16)

เมื่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน จากการศึกษาของ กฤษดา แสงวงดี (2550) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในสิ่งแวดล้อมปลอดภัยการพยาบาลไทยมีคุณภาพประชากรราษฎร์เป็นสุขทำการศึกษาโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศพบว่าพยาบาลต้องทำงานต่อเนื่องเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันถึงร้อยละ 64.8 พบว่า การพักผ่อนน้อย นำไปสู่ความเหนื่อยล้าและโอกาสของความผิดพลาดได้ ดังเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังสภาการพยาบาลในเรื่องความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย พยาบาลถูกฟ้องร้องคดีแพ่ง 11 ราย และคดีอาญา 2 รายซึ่งสาเหตุฟ้องร้องส่วนใหญ่เกิดจากที่พยาบาลทำผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความเสียหายหรือได้รับอันตรายต่อชีวิต (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) และมีข้อร้องเรียนยังกระทรวงสาธารณสุข 75 คดีที่อยู่ระหว่างการดำเนินการในศาล ซึ่งพบว่าเป็นเหตุที่เกิดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ถึง 38 คดี เป็นคดีในโรงพยาบาลชุมชน 26 คดีและอื่นๆอีก 2 คดี (อารยา ชูผลกา, 2551) กรณีอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้แก่ความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E ถึง I) การปลัดตกหกล้ม ตกเตียงของผู้ใช้บริการและการรักษาพยาบาลผิดคน/ผิดตำแหน่งโดยเฉลี่ยจำนวนครั้ง/ปีจากข้อมูลของโรงพยาบาลที่รายงานภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของความผิดพลาดในการให้ยา/สารน้ำการปลัดตกหกล้ม/ตกเตียงและการรักษาพยาบาลผิดคน/ผิดตำแหน่งเฉลี่ยเท่ากับ 13.41, 4.63 และ 8.99 ครั้ง/ปีตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามระดับโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีอุบัติการณ์ทั้ง 3 ประเภทสูงมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสรุปได้ดังแผนภาพ



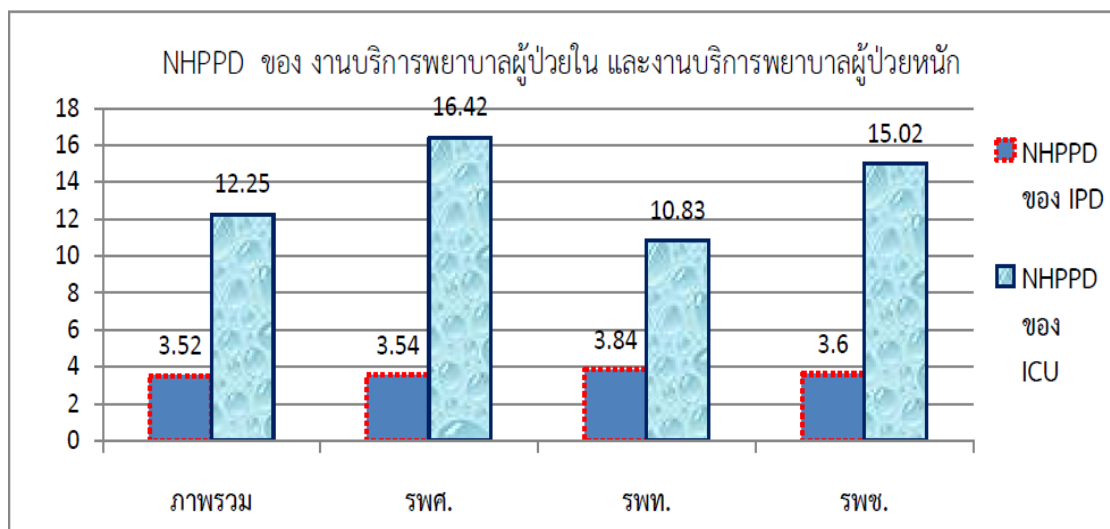
ภาพที่ 1.3 จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ในภาพรวม
ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพยาบาล (2558, น. 22)

จากผลการศึกษาพบว่า การลาออกของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีทั้ง 2 ประเภทคือ 1) ประเภทที่ลาออกจากวิชาชีพพยาบาลและไปปฏิบัติงานด้านอื่นๆที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาลกับ 2) ลาออกจากสถานบริการภาครัฐไปสูสถานบริการภาคเอกชนซึ่งประเภทที่ 2 ถือว่าเป็นการไหลของทุนมนุษย์จากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งเท่านั้น ไม่เป็นการสูญเสียของทุนมนุษย์ในวิชาชีพพยาบาล แต่ไม่ว่าจะเป็นการลาออกเพื่อวัตถุประสงค์ใดล้วนส่งผลกระทบทั้งนั้น โดยเฉพาะองค์การภาครัฐซึ่งอำนาจในการต่อลงมีน้อยกว่าภาคเอกชนทำให้การสรรหาพยาบาลหรือทุนมนุษย์ใหม่ที่เหมาะสมเข้ามาทดแทนพยาบาลที่ลาออกไม่สามารถทำได้ในเวลารวดเร็วอีกทั้งปริมาณการลาออกของพยาบาลจากองค์การยังคงมีอย่างต่อเนื่องจนเป็นเหตุให้ขาดภาวะความสมดุลในด้านปริมาณบุคลากรในการให้บริการกับปริมาณผู้รับบริการในภาครัฐส่งผลให้การให้บริการขาดคุณภาพและไม่ได้มาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและความเชื่อมโยงต่อนโยบายสุขภาพอันส่งผลต่อความมั่นคงของมนุษย์ในชาติและส่งผลเสียหายระดับประเทศเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอที่ไม่สามารถตอบสนองนโยบายของรัฐที่จะให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพถ้วนหน้าได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าผลลัพธ์ของการลาออกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมไม่เป็นศูนย์ก็ตาม แต่การออกจากองค์การใดองค์การหนึ่งก็เกิดผลเสียทั้งนั้น

การรักษาบุคลากรไว้น่าจะเป็นแนวทางที่ดีกว่ามุ่งเน้นการผลิตเพิ่มเนื่องจากการผลิตเพิ่มต้องใช้ต้นทุนที่สูงและเวลานานจากการศึกษาพบว่า การผลิตพยาบาลวิชาชีพขึ้นมาใหม่ 1 ท่านใช้เวลาอย่างน้อย 4 ปีและมีค่าใช้จ่ายที่มูลค่าถึง 100,700 บาทต่อปีต่อคน จากรายงานค่าใช้จ่ายใน พ.ศ. 2554 ในการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลใน พ.ศ. 2554-2557 และปัญหาไม่ใช่แค่ต้นทุนและใช้เวลาเท่านั้น พบว่า เมื่อผลิตมาแล้วพยาบาลเหล่านี้อยู่ใน

ระบบหรือเข้าทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐเพียง 1-2 ปีแรกของการทำงานหลังจากนั้นมีการลาออกเพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวน 4,000 คนหรือร้อยละ 36.36 ในช่วง พ.ศ. 2549-2553 และ Cost of turnover ของพนักงานที่เข้าใหม่ ก็อยู่ระหว่างร้อยละ 30 ถึง 50 ของเงินเดือนในตำแหน่งนั้นในเวลา 1 ปี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี, 2555) ความถี่ของการปรับเปลี่ยนบุคลากรทำให้การบริการขาดความต่อเนื่อง ขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ เนื่องจากการบริการผู้ป่วยนอกจากต้องอาศัยความรู้ ทักษะและความสามารถแล้ว ยังต้องอาศัยประสบการณ์ที่สะสมของผู้ปฏิบัติงานการทำงานนานๆ ทำให้เกิดทักษะต่างๆ มากมายอันเป็นทักษะที่ไม่มีในการเรียนการสอนและยากที่ลอกเรียนแบบ ถือว่าเป็นทุนมนุษย์ที่ต้องรักษาแต่พบว่าในปัจจุบันกำลังจะหมดไปกับการเกษียณอายุของบุคคลเหล่านี้เนื่องจากการลาออกในอายุนาน้อยไม่มีโอกาสที่จะได้รับการถ่ายทอด และการเบียดเบียนในการถ่ายทอดเนื่องจากการได้รับการสอนแล้วก็ลาออก

ประกอบกับการให้บริการผู้ป่วยพักค้างคืนในโรงพยาบาลมีความหนักเบาที่แตกต่างกันและขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยวิกฤติมากต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้อง ICU โดยพบว่าทั้งประเทศมีเตียง ICU ทั้งหมด 7,295 เตียง โดยอยู่ในสังกัดสาธารณสุขทั้งหมด 3,816 เตียง โดยทั้งหมดอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่จำเป็นต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยปริมาณการใส่พยาบาลดูแลขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความซับซ้อนของโรคโดยมาตรฐานสหภาพกำหนดให้อัตราส่วนของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลพยาบาลอยู่ระหว่างผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ 1 คนอยู่ในความดูแลของพยาบาล 1.5-2 คน แบ่งเป็น 3 ผลัดโดยผู้ป่วยวิกฤติต้องให้การพยาบาลถึง 12 ชั่วโมงต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) เพราะฉะนั้นจะต้องมีพยาบาล ICU ตามมาตรฐานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 17,172-22,896 คน (จากการคำนวณโดยผู้วิจัย) แต่พบว่าการดำเนินงานการจัดสรรอัตราบุคลากรไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากปริมาณพยาบาล ICU ที่มีอยู่ไม่เพียงพออีกทั้งทางโรงพยาบาลไม่มีนโยบายการจ้างงานจากภายนอก ทำให้ภาระงานตกกับพยาบาลที่เหลืออยู่ต้องขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่องดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา (2558) ทำการศึกษาเรื่อง ภาระงานและผลิตภาพรวมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ปี 2557 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอัตรากำลังพยาบาล ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาล ICU พยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ เป็นต้น ดังแสดงภาพ 1.4



ภาพที่ 1.4 แสดง NHPPD งานบริการพยาบาลผู้ป่วยในและงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในภาพรวม และโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพยาบาล (2557, น. 20)

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า สถานการณ์ในด้านการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กองอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรขั้นต่ำเท่ากับ 500 คนต่อพยาบาล 1 คนแต่ของประเทศไทยยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญและพยายามในการที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบแนวทางในการบริหารจัดการสภาพของปัญหาต่างๆ ได้หมดสิ้นไปโดยเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลที่ให้บริการระดับตติยภูมิมากที่สุดจากจำนวนโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิทั้งหมด นอกจากให้บริการโรคทั่วไปแล้วยังต้องให้บริการผู้รับบริการที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยซับซ้อน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เพื่อตอบสนองประโยชน์สาธารณะด้านสาธารณสุขอีกทั้งมีภาระที่ต้องรับการส่งต่อผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) จากหน่วยปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังนั้นหากโรงพยาบาลศูนย์เกิดปัญหาในการให้บริการดังที่กล่าวมาข้างต้นจะส่งผลทำให้วงจรของการให้บริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพในการศึกษาค้นคว้าทางผู้ศึกษาจะได้ให้เห็นถึงสภาพของการบริหารจัดการเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป และจากข้อมูลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การลาออกของพยาบาลวิชาชีพมาจากภาระงานที่หนัก ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน สวัสดิการไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตจึง เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมและดำเนินการแก้ไข โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายสุขภาพเขต 4 เขต 5 และเขต 6 จากข้อมูลสถิติของกรมยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปริมาณของพยาบาลวิชาชีพกับปริมาณเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน

ไม่เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ : ต้องรับผู้ป่วยค้างคืน คือ 1:1) โดยพบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนมีจำนวนมากกว่าเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2557, น. 19) การแก้ปัญหาโดยการผลิตเพิ่มตามนโยบายของรัฐในปัจจุบันไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ดีและเหมาะสมกับบริบทของสภาพสังคมในปัจจุบันอีกทั้งปริมาณการผลิตกับความต้องการไม่เพียงพอที่จะเติมเต็มและเกิดการสมดุลได้เนื่องจากมีพยาบาลบางส่วนมีการลาออกอีก ทำให้ปริมาณการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพประเทศไทยเริ่มมีปริมาณลดน้อยลงอย่างต่อเนื่องสิ่งสำคัญประการสุดท้ายโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลต้องการให้พยาบาลที่คงอยู่ในโรงพยาบาลเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและประสบการณ์สูงทางด้านการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลอย่างใกล้ชิด (พยาบาล ICU และพยาบาลเฉพาะทาง) มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และก้าวทันกับเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตินารากร, 2550)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ ที่มีความเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีการย้ายถิ่นฐานในการอยู่อาศัย การทำงานทำให้เกิดปัญหาทั้งในด้านของคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่สุขภาพอนามัยทำให้เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ให้บริการด้วยความพร้อมทั้งในด้านของเครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรทางการแพทย์และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้บางครั้งมีผู้มารับบริการมากและทางโรงพยาบาลมีบุคลากรในการให้บริการที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่ถือเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมาก มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งมีไม่เพียงพอต่อภาระงานและผู้รับบริการเนื่องมาจากมีการลาออก การย้ายงาน การโอนย้าย เป็นต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ค้นหาแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่กับองค์กรและสามารถทำงานในองค์กรได้ยาวนานให้มีประสิทธิผลและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด แทนการมุ่งเน้นการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพียงด้านเดียว มีการพัฒนาให้สร้างเสริมศักยภาพตามที่องค์กรต้องการ ปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทกับงานในวิชาชีพและกับองค์กร การคงอยู่ในงานและองค์กรของพยาบาลวิชาชีพเป็นกำไรที่มีมูลค่ามหาศาล จากประสบการณ์ที่สะสมของการทำงานก่อเกิดรายได้กับองค์กรสร้างความมั่นใจต่อผู้รับบริการและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาค้นหาปัจจัยหรือรูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุในการบริหารจัดการที่จะสามารถธำรงรักษา พยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนให้คงอยู่ในงานได้นานขึ้นอย่างมีคุณภาพและความภาคภูมิใจ จงรักภักดี ซื่อสัตย์ ไม่คิดที่โยกย้ายหรือลาออกจากองค์กร มีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ปกป้องการหลั่งไหลแรงงานพยาบาลวิชาชีพออกนอกประเทศในการเปิดเสรีประชาคมอาเซียน อีกทั้งมีความพร้อมต่อการรองรับนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติของประเทศต่อไป

1.2 โจทย์วิจัย

มีปัจจัยการบริหารจัดการอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดการการคงอยู่พยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะด้านการจัดการเพื่อการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยทั้งในด้านประชากร ด้านเนื้อหา และด้านระยะเวลาดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ขอบเขตในด้านประชากร การวิจัยเชิงปริมาณประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน 500 เตียงขึ้นไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ขอบเขตในด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาค้นคว้าที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขอบเขตเนื้อหาครอบคลุม 1) แนวคิดโครงสร้างการบริหารจัดการ โรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) แนวคิดการคงอยู่ในองค์กรพยาบาลวิชาชีพ 3) แนวคิดความผูกพันองค์กร 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5) กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 6) โอกาสของความก้าวหน้าในวิชาชีพ 7) การรับรู้ความยุติธรรมในองค์กร 8) ความสุขในการทำงาน
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา เริ่มศึกษาเดือน สิงหาคม 2558-ตุลาคม 2560

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ประโยชน์เชิงวิชาการ ผลการศึกษาที่ได้เป็นการยืนยันแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในกลุ่มของการธำรงรักษามูลค่าการ โดยได้รับองค์ความรู้ในด้านของน้ำหนักของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ในองค์กร เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ต่อการบริหารจัดการในสถานพยาบาลของประเทศไทย

2. ประโยชน์เชิงปฏิบัติผลการศึกษาที่ได้นำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และเป็นแนวทางในการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับใช้วิธีการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายองค์กรทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลของประเทศไทย

1.6 นิยามศัพท์

การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินการอย่างมีหลักเกณฑ์โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อทำให้เกิดการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยการบริหารจัดการ หมายถึง องค์ประกอบหรือเป็นเหตุที่กระทบต่อการดำเนินการที่ทำให้เกิดผลเมื่อมีการบริหารจัดการในเหตุหรือองค์ประกอบนั้นบรรลุความต้องการพยาบาลทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร

อิทธิพลการคงอยู่ในองค์กร หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์กรเมื่อมีการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจทำให้ตัดสินใจคงปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแบบค้างคืนและต้องปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา เช้า บ่าย ดึก

การคงอยู่ในองค์กร หมายถึง ความคิดและความรู้สึกที่ต้องการจะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเต็มความรู้ความสามารถ มีความจงรักภักดี ทุ่มเท และมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยไม่มีความคิดที่จะลาออก

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เป็นโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น ในประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 28 แห่ง