

ความต้องการบุคลากรพยาบาลระดับมหาบัณฑิต

บุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนบุคลากรทั้งหมดของระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยมีจำนวนประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด มีบทบาทและความรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ปัจจุบันมีความต้องการบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก อันเนื่องจากการเพิ่มของประชากร ประชากรมีการศึกษา ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความต้องการของการบริการสุขภาพมากขึ้น ประชากรมีอายุยืนยาว ความต้องการด้านบริการสุขภาพของผู้สูงอายุก็เพิ่มสูงขึ้น แต่อัตราการผลิตพยาบาลไม่เพียงพอกับอัตราความต้องการที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวนพยาบาลในสถานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 40-50 ของอัตรากำลังที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องปฏิบัติงานหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงอย่างน้อย 1 เท่าตัว

การวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาล

1. สภาพการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

การผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์เริ่มครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2439 จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลา 100 ปีแล้ว จากสถิติของสถานพยาบาลพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2480-2531 มีจำนวนพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั้น 1 และ 2 จำนวน 83,610 และ 70,484 คน ตามลำดับ ซึ่งรวมผู้ที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว และมีการสูญเสียบุคลากรพยาบาลออกไปจากระบบบริการพยาบาล เฉลี่ยประมาณร้อยละ 4.69 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูญเสียของวิชาชีพอื่นๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เช่นชม เจริญบุทธ, 2533) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลไม่เป็นที่รุ่งโรจน์ เป็นงานหนัก เสี่ยงต่อการติดโรค และไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว อีกทั้งค่าตอบแทนที่ได้ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ที่ทำงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้สวัสดิการต่างๆ ก็ไม่เหมาะสมและเพียงพอ จึงเป็นผลให้อัตราการสูญเสียพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก และจากการศึกษาปัญหาการลาออกของ

พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่ามีผู้ไม่พอใจในการเป็นพยาบาลร้อยละ 16.8 และคิดจะลาออกจากอาชีพพยาบาลไปประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 15.8 เหตุผลเพราะเงินเดือนน้อย และโอกาสก้าวหน้าในอาชีพมีน้อย (อุไรพรรณ เจนวานิชยานนท์ , 2539)

จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำรวจจากหน่วยงานต่างๆ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพใน พ.ศ.2534 จำนวน 40,685 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536) ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรแล้วคิดเป็นอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1 : 1,393 และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ พบว่า อัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อประชากรของประเทศไทยยังล้าหลังประเทศเพื่อนบ้านอยู่เป็นอันมาก กล่าวคือ

ประเทศที่พัฒนาแล้ว

ประเทศ	พยาบาล:ประชากร	อัตราส่วน
สหรัฐอเมริกา	พยาบาล:ประชากร	1:200
นิวซีแลนด์		1:104
ญี่ปุ่น		1:209
สิงคโปร์		1:305

ประเทศที่กำลังพัฒนา

ประเทศ	พยาบาล:ประชากร	อัตราส่วน
มาเลเซีย	พยาบาล:ประชากร	1:620
ฟิลิปปินส์		1:372
เกาหลี		1:695

ที่มา : United Nation Statistical Year Book for Asia and the Pacific , 1981-1987.

นอกจากนี้ยังพบว่าการกระจายของพยาบาลวิชาชีพตามภาคต่างๆ ของประเทศ ยังมีความแตกต่างกันมาก จากการสำรวจการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในภาคต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ.2526-2536 พบว่า อัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานครมีจำนวนต่ำสุด รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพที่สูงที่สุด คือ 2,621 : 1 เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งอัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพของประเทศยังคงสูง และการกระจายของพยาบาลวิชาชีพตามภาคต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก แสดงถึงภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

ยิ่งกว่านั้นกระทรวงสาธารณสุขมีพยาบาลวิชาชีพเพียง 30,120 คน จากอัตราตำแหน่งที่คาดการณ์การตามรอบอัตรากำลึงถึง 58,503 อัตราคือ มีเพียงร้อยละ 52.8 ของกรอบอัตรา

กำลังเท่านั้น และในส่วนของทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าอัตราของพยาบาลต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังถึงร้อยละ 40 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2538) ในภาคเอกชนก็พบว่ามี การขาดแคลนพยาบาลเช่นกัน เนื่องจากอัตราค่าจ้างออกก่อนข้างสูง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538)

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพกระจายตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย

ภาค/ปี	พ.ศ.2526	พ.ศ.2527	พ.ศ.2530	พ.ศ.2532	พ.ศ.2534	พ.ศ.2536
ก.ท.ม	11,096 (517)	11,831 (501)	12,982 (460)	14,338 (436)	13,514 (413)	14,979 (374)
กลาง	4,580 (2,174)	5,032 (2,012)	6,488 (1,777)	7,368 (1,613)	8,795 (1,469)	10,526 (1,240)
เหนือ	3,082 (3,297)	3,313 (3,112)	4,234 (2,477)	4,620 (2,332)	6,747 (1,636)	7,823 (1,454)
ใต้	2,216 (2,760)	2,423 (2,570)	2,962 (2,362)	4,138 (1,775)	4,900 (1,463)	5,694 (1,284)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,591 (6,751)	3,420 (5,209)	4,086 (4,558)	5,251 (3,653)	6,729 (2,964)	7,649 (2,621)
รวม	23,565 (2,099)	26,019 (1,937)	30,752 (1,743)	35,715 (1,478)	40,685 (1,393)	46,671 (1,229)

หมายเหตุ จำนวนในวงเล็บหมายถึงประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

แหล่งที่มา รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536 หน้า 52

2. ความต้องการบุคลากรพยาบาลระดับมหบัณฑิต

จากสภาพการณ์ขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทย คณะกรรมการการศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ได้เสนอแผนการเพิ่มการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อ พ.ศ. 2535 โดยมีเป้าหมายทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ โดยในแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 8 ทบวงมหาวิทยาลัย มีแผนที่จะเปิดสอน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์อีก 6 แห่ง ในมหาวิทยาลัยของรัฐ และ 2 แห่ง ของเอกชน ส่วนกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการจะขออนุมัติจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลเพิ่มอีก 15 แห่ง ใน 15 จังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

ปัญหาสำคัญในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ คือการขาดแคลนอาจารย์ทั้งจำนวน คุณวุฒิ ประสบการณ์ จากการรายงานของคณะกรรมการทำงานศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ (กองแผนงานสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ,2536) พบว่าอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาทั้งประเทศ โดยเฉลี่ยเป็น 1:13 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย คือ 1:4-1:8 นอกจากนั้นยังพบว่าวุฒิการศึกษาของอาจารย์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะวุฒิปริญญาโทและปริญญาเอก อัตราส่วนอาจารย์วุฒิปริญญาเอก: ปริญญาโท: ปริญญาตรี ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของทบวงมหาวิทยาลัยเป็น 3:6:1 แต่ในภาพรวมทั้งประเทศ อัตราส่วนวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาลเป็น 0.2 : 4.6 : 5.2 เนื่องจากความขาดแคลนดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพผู้สำเร็จการศึกษาเนื่องจากผู้สอนส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2540)

เนื่องด้วยสถานการณ์การพยาบาลของประเทศจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องด้วยความขาดแคลนบุคลากรพยาบาล คณะรัฐมนตรีจึงให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535 ในมาตรการเร่งด่วนและมาตรการระยะยาวในหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ให้สำนักงาน ก.พ. และ ก.ม. จัดสรรอัตรากำลังอาจารย์หรือวิทยากร เพื่อให้จัดส่วนภาระงานของอาจารย์คือนักศึกษามีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกรณีพิเศษ ให้ทบวงมหาวิทยาลัยเร่งทำรายละเอียดโครงการการรับนักศึกษา การพัฒนาอาจารย์ในระดับบัณฑิตศึกษา และนำเสนอ ครม. พิจารณาอนุมัติงบประมาณ

จากการคาดการณ์ปริมาณความต้องการอาจารย์พยาบาลในสองทศวรรษหน้า (สถาบันการวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และสถาบันบรมราชชนก , 2540 : 162) พบว่าถ้าในปี พ.ศ. 2543 2548 2553 และ 2558 ตามลำดับมีการผลิตพยาบาลเท่ากับ 38,000 41,000 41,000 และ 41,000 ตามลำดับแล้ว ถ้าคิดอัตราส่วนอาจารย์พยาบาล ต่อนักศึกษาคตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย คือ 1:4-1:8 เฉลี่ย 1:6 ความต้องการอาจารย์พยาบาล เท่ากับ 6,333 6,833 6,833 และ 6,833 คน ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าเมื่อความต้องการอาจารย์พยาบาลเป็นจำนวนสูงขึ้น การศึกษาต่อในระดับสูงก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ความต้องการพยาบาลระดับสูงในระดับมหบัณฑิตก็จะมีมากขึ้นเป็นลำดับ นอกจากนี้รัฐบาลยังมีนโยบายเร่งรัดสนับสนุนการผลิต และพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีคุณวุฒิ และคุณภาพเพื่อจะได้สามารถทำการสอน นิเทศ ตลอดจนเป็นต้นแบบที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาลในด้านการค้นคว้าหาความรู้ การพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

จากการศึกษาวิจัย ความคาดหวังความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และสถาบันบรมราชชนก พ.ศ. 2540 พบว่าความต้องการพยาบาลใน 20 ปี ข้างหน้านั้น มีความต้องการพยาบาลระดับสูงหรือการพยาบาลเฉพาะทาง (Advanced Nursing Practice) เป็นงานบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากในระดับปริญญาตรี โดยอาจจะเป็นการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางให้เกิดความเชี่ยวชาญในสาขา โดยจะต้องใช้ความรู้ ทักษะในสาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาใดสาขาหนึ่งในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการตัดสินใจ ใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมุ่งความเป็นเลิศทางบริการสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้กับผู้ใช้และผู้รับบริการ ในปัจจุบันผู้ที่มีวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาเอก ด้านการพยาบาลมีประมาณ 1,000 คน และ ศักยภาพการผลิตในปัจจุบันสามารถผลิตได้โดยเฉลี่ยปีละ 240 คน จากคณะพยาบาลศาสตร์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 6 แห่ง และหากต้องการให้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลระดับสูงหรือ พยาบาลเฉพาะทางกับพยาบาลระดับพื้นฐานเป็น 1: 20 แล้ว ในปลายแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 11 (พ.ศ. 2554-2559) จะต้องมีพยาบาลระดับสูงเพิ่มอีก 6,500 คน หรือต้องผลิตให้ได้ ปีละ 325 คน โดยคิดจากประชากรพยาบาล 150,000 คน จึงต้องมีการวางแผนและประสานงานในการผลิตและการใช้เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท มีความต้องการอยู่ในระดับสูง

3. การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางด้านพยาบาลเฉพาะทาง

จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันและในอนาคต พบว่าสาเหตุการตายตามอัตราต่อประชากร 100,000 คน ของประเทศไทย 10 อันดับ ดังนี้

อันดับที่	สาเหตุการตาย	ร้อยละ
1.	โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	88.5
2.	โรคนี้ออก , มะเร็ง	48.9
3.	โรกระบบหายใจ	35.4
4.	อุบัติเหตุทั้งหมด	31.9
5.	โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด (มาลาเรีย วัณโรค ปอดอักเสบ.....)	27.2
6.	โรกระบบทางเดินอาหาร	18.1
7.	โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	10.8
8.	โรกระบบประสาท	10.8
9.	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	7.7
10.	การถูกทำร้าย	7.1
	รวม	100.0

ตารางที่ 2

ลำดับสาเหตุการตายตามอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537

จากตารางจะเห็นว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรกเป็นโรคทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทั้งสิ้น นอกจากนี้จากการรายงานของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อรายงาน ว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยร้อยละ 86.50 อยู่ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีสมรรถภาพดีเยี่ยม และจากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วย ระหว่างปี 2527-2536 จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ เชียงใหม่ เชียงราย และ กรุงเทพฯ ทั้งนี้ ไม่มีจังหวัดใดที่ไม่มีผู้ติดเชื้อเอดส์เลย รวมทั้งประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 8,715 คน ต่อจากนั้น จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ทวีจำนวน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนน่าสะพรึงกลัว ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2539 มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 36,629 ราย ซึ่งคาดการณ์ว่าประเทศไทย จะมี ผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 800,000 - 1,000,000 คน หวังแห่งการระบาคของโรคร้าย สถานพยาบาล ของรัฐ ก็ไม่สามารถที่จะรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ จึงทำให้เกิดองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์มากมาย

ความต้องการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในปัจจุบันจำนวนผู้ที่มาตรวจ ด้านอาการทางจิต นับว่าสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าผู้ป่วย จิตเวชเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 20 ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และจากสถิติ สาธารณสุขที่น่าสนใจ , 2538

ได้รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจิตและซึมเศร้า ในปี 2537 มีถึง 148,309 คน และในปี 2539 มีถึง 207,641 คน ดังนั้นหากคาดประมาณจำนวนผู้รับบริการทางจิตเวชในปี พ.ศ.2543 โดยให้เพิ่มขึ้น เป็น 2 เท่า ของ พ.ศ. 2539 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี อัตราส่วนผู้รับบริการทางจิตเวชต่อประชากรพันคนใน พ.ศ. 2543 2548 2553 และ 2558 จะเป็น 7 11.3 18.2 และ 26.6 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามกรมสุขภาพจิตได้วางแผนด้านกำลังคนของพยาบาลจิตเวชโดยการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพจิต และให้ข้อเสนอแนะว่า อัตราส่วนของพยาบาลจิตเวชต่อประชากร เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพควรเท่ากับ 1:10,000 (กรมสุขภาพจิต ,2537) ดังนั้นจำนวนพยาบาลจิตเวชในปี พ.ศ.2543 2548 2553 และ 2558 ควรจะเป็น 6,240 6,503 6,722 และ 6,907 ตามลำดับตามจำนวนประชากรในแต่ละปี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

ตามต้องการพยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องด้วยประเทศไทยประสบความสำเร็จทางการสาธารณสุขและการแพทย์ ทำให้อัตราการตายลดลง โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2523 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 5.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 7 ในปี 2539 และคาดว่าในปี 2543 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 7.8 และปี 2558 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.3 จะเห็นได้ว่าก่อนปี 2543 ประชากรผู้สูงอายุของไทยจะมีมากกว่า 6 ล้านคน และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคระบบหัวใจ มะเร็ง ซึ่งมีผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพ และทำให้อัตราการพึ่งพาเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตด้วย

จากการคาดประมาณความต้องการกำลังคนจากความเป็นด้านสุขภาพ (Health need analysis) กำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ระดับสูงหรือการพยาบาลเฉพาะทาง (advance nursing practice) ที่มีความต้องการสูง ได้แก่ สาขาการพยาบาลด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และภาวะวิกฤต การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลอาชีวอนามัย การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและมะเร็ง