



วิจัยและขับเคลื่อน เพื่อกำลั้ชคนด้านสุขภาพ

6

ปี

สำนักงานวิจัย และพัฒนากำลั้ชคน ด้านสุขภาพ





:: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ::

(สวค.)







6 ปีที่ผ่านมาเป็นเพียงการเริ่มต้น
การสร้างความรู้และการขับเคลื่อน
เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย
การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ยังคงมีความท้าทายรออยู่อีกมาก และนี่คือเหตุผลที่
สวค. จะต้องพัฒนาตัวเองต่อไป

☀ **ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ**
ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพ





การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ
มีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการหน่วยงานทางวิชาการ
เฝ้าระวังสถานการณ์และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหาร
และจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ



- บทที่ 1 -
บนเส้นทาง
ก่อเกิด



สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) เป็นหน่วยงานวิชาการอิสระ ก่อตั้งขึ้นในปี 2548 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อให้ทำหน้าที่สร้างและจัดการองค์ความรู้ ตลอดทั้งพัฒนาศักยภาพคนและระบบการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อหนุนเสริมการพัฒนานโยบายและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ช่วงเวลาที่ สวค. ถือกำเนิดขึ้นนั้นถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาจากระบบบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยกำลังอยู่ในสถานการณ์แห่งความยากลำบากจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ (ตั้งแต่ปี 2543) ซึ่งทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเร่งปรับทิศทางการพัฒนาเพื่อเร่งฟื้นฟูเศรษฐกิจและประเทศ นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียนเพื่อนำเงินตราต่างประเทศเข้ามากระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศ ส่งผลให้ภาคเอกชนมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพมากขึ้น ขณะที่นโยบายการลดอัตราค่าจ้างข้าราชการพลเรือนของรัฐบาล เพื่อประหยัดงบประมาณของแผ่นดิน ส่งผลกระทบทำให้มีบุคลากรเดินทางเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในภาครัฐน้อยลง ขณะที่การเกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทั่วข้ามอุปสรรคทางเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพมากขึ้น รวมไปถึงจำนวนประชากรที่มากขึ้น และรูปแบบโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพหลากหลายสาขามากขึ้น เหตุการณ์และนโยบายที่เกิดขึ้นตลอดทศวรรษ 2540 ส่งผลให้การบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการหน่วยงานทางวิชาการเฝ้าระวังสถานการณ์และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ และนี่เป็นเหตุผลที่ สวรส. และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้ก่อตั้ง สวค. ขึ้นมา

แม้จะได้รับการมอบหมายและคาดหวังให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อหนุนเสริมการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศเป็นการเฉพาะ แต่ สวค. ก็มีใช้หน่วยงานแรกที่มีหน้าที่นี้ เพราะงานด้านการสนับสนุนวิชาการที่เชื่อมโยงกับการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศเป็นงานที่มีประวัติความเป็นมายาวนานควบคู่กับพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เนื่องจากคนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในระดับต้น ๆ ของระบบบริการสุขภาพ นอกจากจะเป็นทรัพยากรที่ใช้งบประมาณมากที่สุดแล้ว คนยังเป็นผู้ใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เป็นผู้ให้บริการ และกำลังคนมีบทบาททั้งเป็นผู้สนับสนุนหรืออาจจะเป็นผู้อุปสรรคต่อระบบหากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม

การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้กำลังคนทุกประเภท มีการกระจายอย่างเป็นธรรม ครอบคลุมสถานบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในเขตชนบทและเขตเมือง ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศนั้นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยความที่ปัญหากำลังคนนอกจากมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไปแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับบริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและของโลกซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนั้นการจัดการปัญหากำลังคนยังมีความเกี่ยวพันกับหลายปัจจัย ได้แก่ นโยบายรัฐบาลที่เกิดขึ้น และการมีหลายภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งเป็นผู้ใช้กำลังคน สถาบันการศึกษาซึ่งเป็นผู้ผลิตกำลังคน องค์กรวิชาชีพ และภาคประชาสังคม การแก้ไขปัญหาที่ยิ่งใหญ่และซับซ้อนอย่างกำลังคนด้านสุขภาพจึงต้องการยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการร่วมมือระหว่างภาคีเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ปัญหากำลังคนผ่านกระบวนการสร้างองค์ความรู้เพื่อหนุนเสริมนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ

ดังนั้น ถ้าจะกล่าวให้ถูกต้องจำเพาะลงไปก็คือ สวค. เป็นผลผลิตที่เกิดจากการตกผลึกของขบวนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งสามารถสรุปให้เห็นภาพของพัฒนาการได้ดังนี้

▶ 1. Wibulpolprasert S. Developing regional capacity and leadership on HRH. In Global Health Workforce Alliance Awards Nominations Booklet, Second Global Forum on Health Resources for Health, 25-29 January 2011. Bangkok. Thailand; 2011.

✿ ยุคที่ 1 ยุคแห่งเอกภาพของผู้ผลิต และผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพ (2485 - 2501)

นับจากการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในช่วงประมาณปี 2485 จนถึงประมาณปี 2502 ซึ่งเป็นช่วงต้นของการพัฒนาการแพทย์แผนตะวันตก ถือเป็นช่วงที่ระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีความเป็นเอกภาพอย่างยิ่ง เพราะในยุคนี้สถาบันผลิตกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงเรียนแพทย์ในเวลานั้นมีฐานะเป็นกรมวิชาการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันกระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งวิทยาลัยการพยาบาลเป็นของตนเอง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาเกือบทั้งหมดจะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในยุคนี้ถือได้ว่าเป็นไปด้วยความราบรื่น มีอุปสรรคปัญหาน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับยุคอื่นๆ เพราะกระทรวงสาธารณสุขสามารถวางแผนการผลิตและบริหารจัดการกำลังคนทุกระดับได้อย่างเต็มที่ ทั้งในเชิงจำนวนและคุณภาพ เพราะสามารถออกแบบหลักสูตรให้สามารถผลิตกำลังคนที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของหน่วยบริการได้



✿ ยุคที่ 2 ยุคแห่งอิสระภาพ ระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพและองค์กรวิชาชีพ (2502 – 2533)

ในปี 2502 เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถือได้ว่าสำคัญยิ่งในระบบบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ เมื่อภาคส่วนการผลิต คือ สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพได้แยกตัวออกมาจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย การผลิตเอง ใช้เอง จะเหลืออยู่เพียงเฉพาะวิชาชีพพยาบาล และการผลิตบุคลากรในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเท่านั้น การที่ฝ่ายผลิตและฝ่ายใช้กำลังคนอยู่ต่างสังกัดราชการกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพเริ่มตึงเครียด การผลิตที่เคยเชื่อมโยงและตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นรับผิดชอบดูแลเป็นหลัก เริ่มมีช่องว่าง และยิ่งไปกว่านั้นในปี 2507 สภาวิชาชีพแพทย์ซึ่งเดิมเคยอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้ถูกจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระภายใต้การบริหารจัดการของ “แพทยสภา” ตามมาด้วยการก่อตั้งอย่างแยกตัวเป็น

อิสระของสภาวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ สภาการพยาบาล ตั้งขึ้นในปี 2531 ทันตแพทยสภา ปี 2536 สภาเภสัชกรรม ปี 2537 สภาเทคนิคการแพทย์ในปี 2542 และสภากายภาพบำบัดในปี 2545 การเกิดขึ้นของสภาวิชาชีพที่หลากหลายเช่นนี้แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีข้อจำกัดในการจัดการด้านกำลังคนโดยตนเองมากขึ้น และการเพิ่มภาคีการจัดการกำลังคนนั้นไม่เพียงแต่มีภาคีด้านการผลิต ภาคีด้านวิชาชีพเพิ่มขึ้น เท่านั้น ภาคีของผู้ใช้หรือผู้จัดระบบบริการเองก็มีภาคส่วนของภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข และภาคเอกชนด้วยเช่นกัน จะเห็นว่า ณ ช่วงนี้การจัดการกำลังคนเริ่มมีความซับซ้อนมากขึ้น



✿ ยุคที่ 3 ยุคแห่งสัมพันธภาพ ระหว่างพหุภาคีกำลังคนด้านสุขภาพ (2521 – 2534)

ในช่วงประมาณปี 2523 นั้นรัฐบาลไทยได้สนับสนุนการนำกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานมาใช้ และได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชนบทและนำสู่การปฏิบัติอย่างเข้มข้น โดยมีการสร้างและพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิในชนบท คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงดังกล่าว และมีความจำเป็นต้องเพิ่มกำลังคนเข้าไปสู่ระบบ จึงเกิดความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตซึ่งก็คือสถาบันการศึกษาในระดับวิชาชีพและสถาบันการศึกษาในกระทรวงสาธารณสุขและผู้ใช้คือกระทรวงสาธารณสุข และภาคีหลักที่สำคัญได้แก่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ในการผลิตกำลังคนเดิมเข้าไปในระบบบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดมติคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง “คณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข” ขึ้นในปี 2525 โดยความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงการผลิตกำลังคนเพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ และมี “ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข” เป็นเลขานุการ คณะกรรมการมาจากทั้งภาคส่วนกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานแพทยสภา และสภาการพยาบาล โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ผลัดกันดำรงตำแหน่งประธานคราวละ 1 ปี ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คัดสรรผู้นำใหม่ๆ และมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ

ผู้นำใหม่ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและเชื่อมประสานต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกลไกดังกล่าวมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาแผนการผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพในชนบทและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

นอกจากนั้นผลจากการประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 4 ในปี 2525 ได้ส่งผลต่อการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาไปในทิศทางการเตรียมแพทย์เพื่อการปฏิบัติงานในชนบท โดยกำหนดคุณลักษณะแพทย์ 4 คุณลักษณะ คือการเป็นแพทย์ที่ดี เป็นครูที่ดี เป็นผู้บริหารที่ดี และเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน การเพิ่มการผลิตของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น เป็นไปโดยปราศจากการคัดค้านจากองค์กรวิชาชีพ นอกจากนี้ตัวแทนแพทย์ชนบทยังได้รับการคัดเลือกเข้าไปเป็นคณะกรรมการแพทยสภาและยังทำให้การสนับสนุนหลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างแข็งขัน บุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้นต่างทำงานสนับสนุนหลักการสาธารณสุขมูลฐานและมีปณิธานอันแรงกล้าในการทำงานเพื่อชนบท ผลที่เกิดขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแพทย์ และสถานอนามัยมีบุคลากรเพิ่มขึ้น และการกระจายแพทย์สู่ภูมิภาคมีสถานการณ์ดีขึ้นมาก สิ่งเหล่านี้เป็นบทเรียนที่แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีความร่วมมือในการแก้ปัญหา กำลังคนจากทุกภาคส่วน แม้ปัญหานั้นจะเป็นปัญหาใหญ่และมีความซับซ้อน แต่การแก้ปัญหาก็จะบรรลุผลได้



ยุคที่ 4 ยุคแห่งเสรีภาพ และการกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม (2535 - 2547)

สถานการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในระหว่างปี 2530 - 2547 ได้ทำให้เกิดการขยายตัวของสถานบริการภาคเอกชน ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายของกำลังคนโดยเฉพาะแพทย์จากภาครัฐในชนบทสู่ภาคเอกชนในเมืองใหญ่ จนเกิดการขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรง ประมาณปี 2538 - 2539 มีโรงพยาบาลชุมชนถึง 20 แห่งไม่มีแพทย์ประจำ ขณะที่ประชากรแพทย์ในกรุงเทพฯ มีความหนาแน่นเป็น 14 เท่าของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขณะเดียวกันในปี 2536 “คณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข” ซึ่งตั้งขึ้นในปี 2525 ถูกยุบลง เนื่องจากเหตุผลทางการเมืองจึงขาดกลไกที่จะมาเชื่อมประสานระหว่างภาคีในการแก้ปัญหา แพทย์ภาคเอกชนเริ่มเข้ามามีอิทธิพลในแพทยสภาและมีทิศทางความสนใจไปในด้านการปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิก

ในช่วงปี 2538 - 2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่และร่วมกันจัดทำโครงการวิจัยด้านการคาดการณ์กำลังคนในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ทำให้เกิดองค์ความรู้ในการคาดการณ์กำลังคนและมีเครือข่ายนักวิชาการ และต่อมาได้มีการดำเนินกิจกรรมในด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ในระดับนานาชาติ ได้แก่ มีการจัดทำวารสารวิชาการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health Development Journal) ใน พ.ศ. 2540 และจัดให้มีการจัดสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่นักวิชาการ ได้เกิดนักวิชาการด้านกำลังคนขึ้นในประเทศไทย และ 5 ปีต่อมา เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการด้านการสื่อสารของโลก วารสารวิชาการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพนี้ ได้พัฒนาเป็นวารสารออนไลน์ (www.human-resources-health.com/) บริหารจัดการโดยองค์การอนามัยโลกถึงปัจจุบันนี้

ประมาณปี 2540 ประเทศไทยได้เผชิญกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้ในช่วงต้นทศวรรษ 2540 รัฐบาลจึงให้ความสนใจกับนโยบายที่มุ่งเน้นไปที่การประหยัดงบประมาณภาครัฐและกระตุ้นเศรษฐกิจภาคเอกชน เช่น การปฏิรูประบบราชการที่มีการควบคุมอัตรากำลังข้าราชการพลเรือน ส่งผลให้ไม่มีกรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรรุ่นใหม่ ทำให้มีบุคลากรเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐลดน้อยลง การเร่งสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ รวมไปถึงการบังคับใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการมุ่งความสนใจไปที่การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ การให้ความสนใจในด้านกำลังคนจึงลดน้อยลง อย่างไรก็ตามยังมีมาตรการที่เกี่ยวกับกำลังคนเกิดขึ้นบ้างในช่วงเวลานั้น เช่น การเพิ่มการผลิตแพทย์ การผลิตและพัฒนาพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพ การเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ปฏิบัติงานในชนบท เป็นต้น แต่มาตรการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพหุภาคี



❁ ยุคที่ 5 ยุคแห่งการรื้อภาพ เพื่อความเป็นธรรมด้านกำลังคน (2548 - ปัจจุบัน)

เป็นยุคที่เกิดความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการฟื้นฟูคณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และการสาธารณสุขขึ้นใหม่ ในรูปของการจัดตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการเกิดขึ้นของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ (ตั้งแต่พ.ศ. 2543) ส่งผลกระทบอย่างมากต่อปัญหากำลังคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การจัดการกำลังคนเริ่มมีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาที่อ้างอิงกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง ปี 2548 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ จึงได้จัดตั้ง **“สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)”** โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ทำหน้าที่สร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ ตลอดจนทั้งพัฒนาศักยภาพเพื่อหนุนเสริมการพัฒนา นโยบาย และการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ และในปีนั้นเอง สวค. ได้ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สวรส., สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข และภาคีที่เกี่ยวข้องพัฒนา “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559” ซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีในปี 2550 ต่อมานายกรัฐมนตรีได้ตั้ง “คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ” ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ สมาชิกของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนสภาวิชาชีพต่างๆ สถานพยาบาลเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากผู้บริหาร และประชาสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีทีมเลขานุการทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ

และเป็นกลไกขับเคลื่อนมติของคณะกรรมการฯ ไปสู่การปฏิบัติ ทีมเลขานุการฯ ซึ่งประกอบด้วย สวรส. สนย. สช. และ สวค. จึงได้รับการแต่งตั้งขึ้น โดยมี สวค. ทำหน้าที่หลักในการสร้างองค์ความรู้เพื่อหนุนเสริมการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอภายใต้การสนับสนุนของทีมเลขานุการ

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและนับวันยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังคนโดยตรงเป็นจำนวนมาก ทั้งด้านผู้ผลิต ได้แก่ สถาบันการศึกษาต่างๆ ผู้ใช้งานทั้งภาครัฐและเอกชน และตัวกำลังคนเอง นอกจากนี้ยังมีภาคประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการบริหารจัดการกำลังคนและจากการให้บริการของกำลังคนโดยตรง เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาและการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ภายใต้องค์ความรู้และระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และบุคลากรด้านกำลังคนที่มีศักยภาพ และสามารถพัฒนาองค์ความรู้โดยมีความเชื่อมโยงไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบาย ยุทธศาสตร์และยุทธวิธี ที่ทำให้เกิดการดำเนินการในลักษณะที่เป็นพลวัต และมีผลอย่างยั่งยืนในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีปริมาณ ประสิทธิภาพ และการกระจายที่เหมาะสม มีคุณภาพ สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ และสอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุข





สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ในช่วงการก่อเกิดของ สวค. (ปลายทศวรรษ 2540 ต่อต้นทศวรรษ 2550)

1. การขาดแคลนกำลังคน การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อความต้องการกำลังคนที่เพิ่มขึ้น เช่น นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายการรับยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDs ทุกคน อุบัติการณ์ของโรค SARS โรคไข้หวัดนก การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและประชากรสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของแรงงานต่างด้าว และนโยบายส่งเสริมการให้บริการสาธารณสุขแก่ชาวต่างชาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการกำลังคนซึ่งมีจำนวนจำกัด ส่งผลให้เกิดปัญหาความขาดแคลนมากยิ่งขึ้น

2. การกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม แม้จะมีนโยบายเพิ่มการผลิตและการใช้บุคลากรต่างๆ เพื่อเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพเข้าไปสู่ชนบทเพื่อการกระจายอย่างเป็นธรรม แต่ปัญหาด้านความไม่สมดุลของการกระจายกำลังคนยังคงดำรงอยู่ จะเห็นได้จากความหนาแน่นของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ สูงกว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 5-10 เท่า การขาดแคลนแพทย์ในชนบทยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ถึงแม้จะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและพยาบาลเป็นผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิในชนบท แต่อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็นที่จะต้องมีแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพอื่นในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบุคลากรระดับวิชาชีพ

3. ความไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมในการทำงานและระบบการสนับสนุน แม้มีการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อจูงใจบุคลากรในการทำงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน และการสร้างแรงจูงใจต่างๆ โดยได้นำมาตรการจูงใจที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ โอกาสในการศึกษา / ฝึกอบรม มาตรการด้านสังคม เป็นต้น และแรงจูงใจด้านการเงิน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทนต่างๆ ให้กับกลุ่มวิชาชีพโดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ายังมีการโยกย้ายออกจากชนบทในกลุ่มแพทย์ และทันตแพทย์ ซึ่งเกิดจากความไม่พึงพอใจในระบบการบริหารจัดการ ความต้องการการศึกษาต่อ ภาระงานที่มากเกินไป และรายได้ซึ่งต่ำกว่าภาคเอกชนมาก นอกจากนั้น การสร้างแรงจูงใจด้านการเงินนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

4. การขาดกลไกการผลักดันเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบกำลังคนที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ รัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เป็นต้น ดังนั้นมีความจำเป็นต้องมีกลไกอิสระที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผน การควบคุมและประเมินผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

5. การขาดการเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนและการผลิต การขาดการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการผลิตและระบบสาธารณสุขนั้น ส่งผลต่อการผลิตที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ และส่งผลต่อปัญหาการขาดแคลนในบางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ในขณะที่บางวิชาชีพ เช่น ทันตแพทย์ และเภสัชกร มีแนวโน้มจะเต็มอัตรากำลังที่ได้รับการจัดสรรในภาครัฐ

6. การขาดองค์ความรู้ในการสนับสนุนการวางแผนกำลังคน การวางแผนกำลังคนที่รวบรวมและศึกษาอย่างเป็นระบบที่ทันสถานการณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย วางแผน ตลอดจนการพัฒนาระบบกำลังคนให้ดียิ่งขึ้น แม้ปัจจุบันจะมีงานวิจัยด้านกำลังคนอยู่ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากบริบทแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และปัญหาการขาดกลไกในการผลักดันงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้การพัฒนางานวิจัยด้านนี้และการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดนโยบายขาดความต่อเนื่อง





ถึงแม้จะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
และพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ
ในระดับปฐมภูมิในชนบท
แต่อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็น
ที่จะต้องมีแพทย์และบุคลากร
ระดับวิชาชีพอื่นในระดับที่เหมาะสม
เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการ
เข้าถึงบุคลากรระดับวิชาชีพ



แม้จะมีนโยบายเพิ่มการผลิต
และการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อเพิ่มกำลังคน
ด้านสุขภาพเข้าไปสู่ระบบเพื่อการกระจาย
อย่างเป็นธรรม แต่ปัญหาด้านความไม่สมดุล
ของการกระจายกำลังคนยังคงดำรงอยู่





สวค. เป็นผลผลิตที่เกิดจากการตกลึกของ
ขบวนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร
และจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ



- บทที่ 2 -
ตัวต้นและคน
สวค.



การก่อเกิดของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค) จึงมุ่งหวังให้เกิดการวางแผน การผลิตและการพัฒนากำลังคนที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพโดยรวม ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และการมีคุณภาพชีวิตและกำลังใจที่ดีของกำลังคนด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การทำงานของ สวค.

1. สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อประกอบการวางแผน การผลิต และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งนักบริหารและนักวิชาการให้มีศักยภาพในการวางแผน การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
4. ติดตามและประเมินสถานการณ์ อีกทั้งปัจจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่มีผลกระทบต่อกรวางแผน ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนากลไกการนำองค์ความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย และยุทธวิธีในการพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุข

เป้าหมายหลักของ สวค.

ทำให้เกิดกลไกทางวิชาการในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ อีกทั้งมีระบบติดตามสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

แนวทางและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

เพื่อบรรลุเป้าหมาย สวค. ได้กำหนด 3 ยุทธศาสตร์การดำเนินการ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ >> ยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นในการสนับสนุนและผลักดันนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ และครอบคลุมไปถึงการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายตลอดจนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ โดยผ่านกลไกที่สำคัญได้แก่ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายอื่นๆ

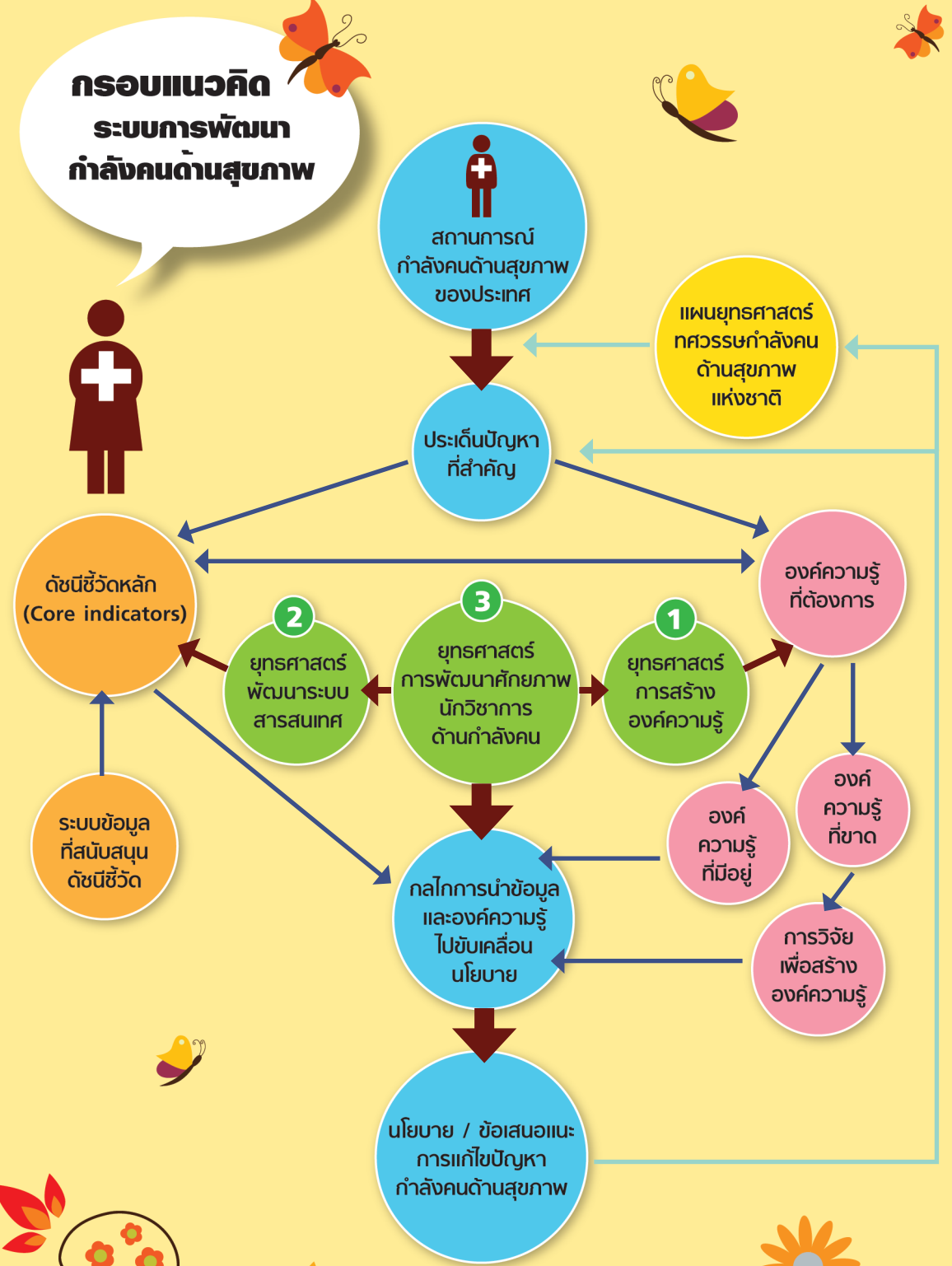
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพและการสื่อสาร >> ระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผน กำหนดทิศทางนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศ และในระดับพื้นที่ รวมทั้งยังใช้เป็นตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบายต่างๆ ตลอดจนประเมินสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์นี้จึงกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ ให้สามารถเป็นกลไกการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สวค. ให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะ และจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ด้วยความตระหนักว่าการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่จะก่อให้เกิดผลกระทบกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคม เพื่อยกระดับความตระหนักถึงปัญหากำลังคนเพื่อให้ประชาสังคมเข้ามาร่วมเป็นกลไกหนึ่งเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะนอกจากจะ

เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจกับสังคมถึงสถานการณ์ในการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพแล้ว ยังเป็นการสื่อสารทางอ้อมไปถึงฝ่ายนโยบายด้วย

3. สุขภาพ >> การวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ นอกจากอาศัยองค์ความรู้ที่จำเป็นแล้ว บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ตลอดจนผู้ที่ปฏิบัติงานกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในด้านการวางแผน และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนนักวิจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพอยู่มากทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ส่งผลต่อการรวบรวมและผลิตข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร ดังนั้นการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ให้มากขึ้นและการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยที่มีอยู่เดิมให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจึงได้มีแผนงานในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อส่งผลให้เกิดการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมและมีการวางระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

โดยการดำเนินงานของ สวค. มีความเชื่อมโยงกับภาคีหลักต่างๆ ได้แก่ สวรส. สนย. สช. องค์การวิชาชีพ ผู้บริหารระดับประเทศและระดับพื้นที่ และนักวิชาการต่างๆ ภายใต้การหนุนเสริมของคณะกรรมการกำกับทิศ (Steering Committee) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ผู้บริหาร และนักวิชาการ ซึ่งยุทธศาสตร์การดำเนินงานทั้ง 3 มีความเกี่ยวข้องกันดังภาพ ‘กรอบแนวคิดระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ’



❁ คณะกรรมการกำกับทิศทาง

แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระยะที่ 2

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่ง
1	นพ.มงคล ณ สงขลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
2	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3	ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กรรมการ
4	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
5	นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
6	นพ.นิวัฒน์ จี๋กังวาล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	กรรมการ
7	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ	กรรมการ
8	นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
9	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนา ระบบจำแนกตำแหน่งและ ค่าตอบแทน	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน (กพ.)	กรรมการ
10	ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		กรรมการ
11	นพ.ทิตกร โนรี	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ	กรรมการและ เลขานุการ
12	ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ



❁ กำลังคน สวค.

เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน สวค. พยายามรักษาทีมงานไม่ให้มีขนาดใหญ่เกินไป อันจะทำให้เกิดความสิ้นเปลืองในการใช้ทรัพยากรด้านการบริหารองค์กร สวค. เน้นการให้ทุนนักวิจัย เพื่อทำการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ โดยทำงานร่วมกันกับ สวค. อย่างใกล้ชิด และการทำงานร่วมกับเครือข่าย กำลังคนของ สวค. ประกอบไปด้วย



❁ ดร. นงลักษณ์ พะโกยะ ผู้จัดการ

❁ นพ. ทิตกร โนรี นักวิจัย

ปัจจุบันลาศึกษาต่อระดับปริญญาเอก
ด้าน Global Health and Development
มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศอังกฤษ





✿ นส. สัญญา ศรีรัตน:
ผู้ช่วยนักวิจัย และ ผู้ประสานงานด้านบริหาร



✿ นส. จิราภรณ์ คลาบทำ ผู้ช่วยนักวิจัย



✿ นส. วรางคณา วรรณาช ผู้ช่วยนักวิจัย



✿ นายกฤษฎา ว่องวิญญู ผู้ช่วยนักวิจัย

✿ ทุกคนเต็มใจเพื่อให้เกิดการวางแผน การผลิตและการพัฒนากำลังคนที่เหมาะสม และเพียงพอ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพโดยรวม ✿





การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ต้องการผู้มีความรู้และทักษะในด้านการวางแผน และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ



แผนงานในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อส่งผลให้เกิดการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมและมีการวางระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็น



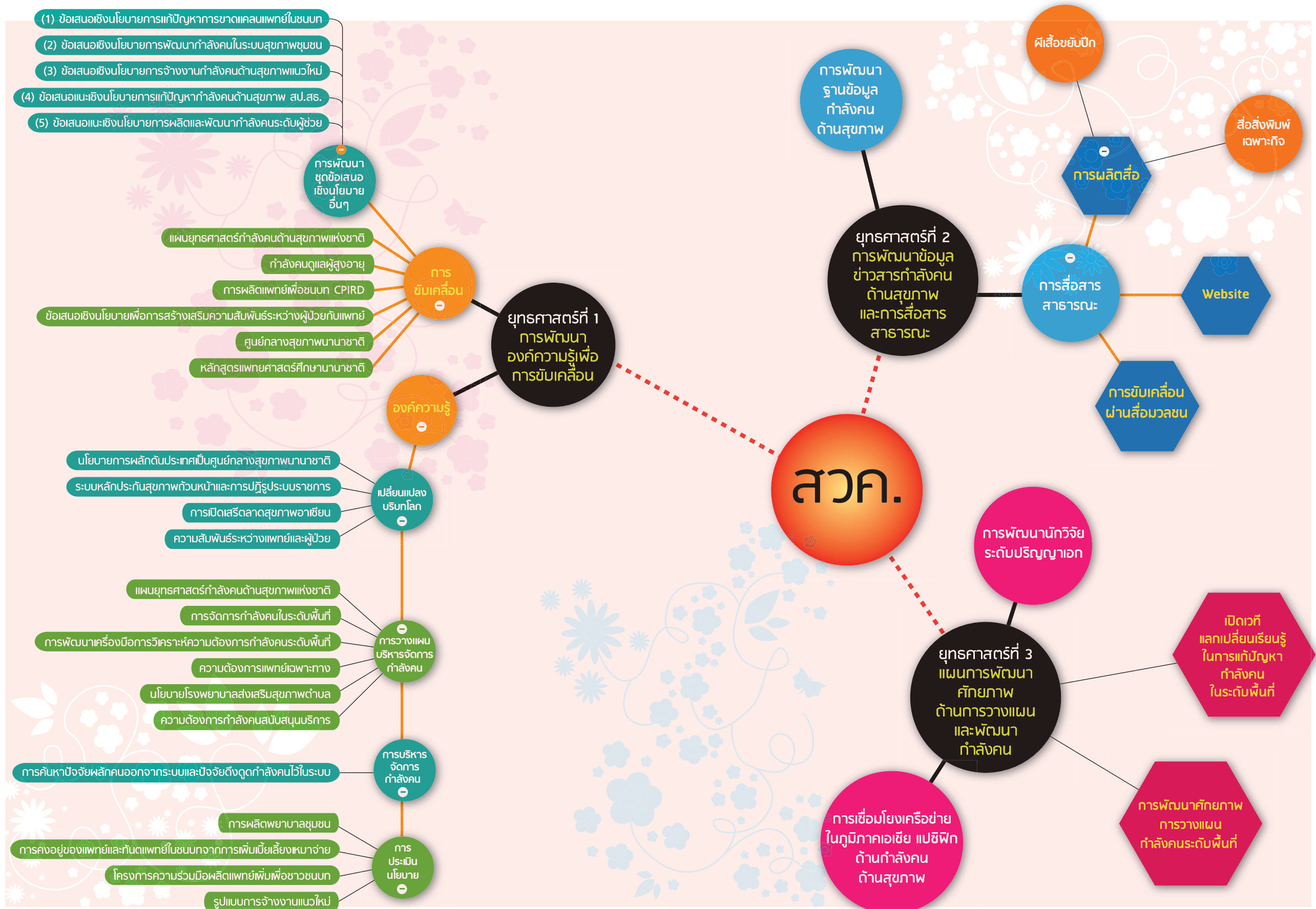


สวค. ได้มีส่วนในการสร้างองค์ความรู้
เพื่อให้การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
เตรียมรับมือบริบททางการเมืองและสังคมที่มีผลต่อการบริหาร
และจัดการกำลังคนด้านสุขภาพได้ทัน



- บทที่ 3 -
งาน
และผลของ
งาน





มีข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ยาก เพราะอยู่ในมือของหลายหน่วยงาน แต่ด้วยความสนับสนุนของภาคีพันธมิตรทำให้ สวค. สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายในวันก่อตั้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามศักยภาพขององค์กร ทั้งในเชิงการรวบรวมและสร้างความรู้ การขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบาย สามารถรวบรวมผลการดำเนินงานจำแนกตามยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

ตลอดช่วงเวลา 6 ปี ของการดำเนินงาน สวค. ได้สร้างเครือข่ายนักวิชาการและนักบริหารทั้งระดับชาติและในระดับพื้นที่ รวมถึงการร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ ในทุกกระบวนการ ทั้งระดับการพัฒนากรอบงานวิจัย การให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาประเด็นวิจัย ตลอดจนการเข้าร่วมดำเนินการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดกับ สวค.

สามารถแบ่งผลงานตามยุทธศาสตร์ ที่ 1 ได้ เป็น 2 ชุดใหญ่ คือชุดของการพัฒนาองค์ความรู้และชุดของการขับเคลื่อนองค์ความรู้

การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของ สวค. แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นใหญ่ ได้แก่

- 1. การเปลี่ยนแปลงของบริบทของประเทศและโลกและผลกระทบต่อกำลังคน**
1. ด้านสุขภาพ แม้จะมีการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องเพียงใด แต่การเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือการบริหารจัดการได้ของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสภาวะเศรษฐกิจและสังคม นโยบายและการปฏิรูปต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร ตลอดจนสภาวะโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศ มีผลกระทบต่อกำลังคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- 2. การวางแผนบริหารจัดการกำลังคนและกลไกการวางแผนและกำหนดนโยบาย**
2. กำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคน การกระจายและแนวโน้มกำลังคน ทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่ ทั้งนี้การกำหนดนโยบายและวางแผนกำลังคนต่างก็เป็นจักรกลที่สำคัญของการแก้ปัญหากำลังคน
- 3. การบริหารจัดการกำลังคน** จะเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจและอำนาจกำลังคนในองค์กรเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีทั้งมาตรการทั้งทางการเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ในการอ้างกำลังคน การเคลื่อนย้ายกำลังคนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- 4. การประเมินนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหากำลังคน**
4. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และนโยบายที่ยังไม่ดำเนินการ





การเปลี่ยนแปลงของบริบทของประเทศและโลก ที่มีผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ

ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวหรือปรากฏการณ์หลายอย่างทั้งในระดับประเทศและระดับโลกที่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศ ความเคลื่อนไหวและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ท้าทายการทำงานของ สวค. ในฐานะหน่วยงานทางวิชาการที่ต้องทำหน้าที่สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางการเมืองและทางสังคมทั้งภายในและนอกประเทศ และ สวค. ได้มีส่วนในการสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเตรียมรับมือบริบททางการเมืองและสังคมที่มีผลต่อการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพได้ทัน มีรายละเอียดดังนี้



นโยบายการผลักดันประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

จากความสำเร็จของนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียน (2547-2551) รัฐบาลได้ขยับมาสู่การพัฒนานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (2552-2556) สวค. จึงได้สนับสนุนการศึกษาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพอาเซียน แม้จะเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างรายได้เข้าประเทศ แต่ก็ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น ทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายตัวของบุคลากรมีมากขึ้น ประชาชนในชนบทต้องรอคิวนานขึ้น เนื่องจากการลดน้อยลงของบุคลากร ที่พากันเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลเอกชน และการเพิ่มขึ้นของราคาค่าบริการด้านการแพทย์และสุขภาพของประชาชนในเมือง ทำให้ สวค. ให้ความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบติดตามผลกระทบของการพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของอาเซียน และศึกษาคาดการณ์ผลกระทบจากนโยบายการยกระดับประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างใกล้ชิด

จากการทบทวนผลการศึกษาของ **ทิณกร โนรี²** พบว่าแม้การพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติจะก่อให้เกิดผลกระทบด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพ



ของประเทศ ได้แก่ การพัฒนามาตรฐานการให้บริการ กำลังคนได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเป็นการดึงดูดกำลังคนที่ไหลออกไปต่างประเทศกลับเข้ามา และเป็นการเพิ่มรายได้สู่ประเทศ ขณะเดียวกันก็พบว่าอาจมีผลกระทบด้านลบต่อระบบบริการสุขภาพและกำลังคน ได้แก่ อาจเกิด 2 มาตรฐานในการให้บริการคือระหว่างผู้ป่วยชาวไทย และผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีกำลังทรัพย์สูงกว่า และอาจลดการเข้าถึงบริการของคนไทยซึ่งเกิดจากค่าบริการที่สูงขึ้นของสถานพยาบาลเอกชน เกิดผลกระทบต่อการย้ายของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐไปเอกชน และอาจจะกระทบการย้ายกำลังคนจากชนบทสู่เมือง

การศึกษาของทิณกร ได้ถูกนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการลดผลกระทบด้านลบของการพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติต่อระบบบริการและการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (รายละเอียดการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายใน **Medical Hub: จากหลักฐานทางวิชาการสู่การปรับนโยบาย** หน้า 66



▶ 2. Noree T. Literature review on tourism and medical tourism industry. Nonthaburi: Human Resources for Health Research & Development Office; 2010.



☀ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการปฏิรูประบบราชการ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงประชาชน ให้บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยการนำโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาสู่การปฏิบัติในปี 2544 นั้น ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ปรากฏการณ์หลายอย่างที่เกิดขึ้น สอนย้ำว่านโยบายที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน อาจจะกลายเป็นนโยบายที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรมต่อกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น อัตราการลาออกจากระบบราชการที่เพิ่มขึ้นของแพทย์ก่อนจะครบระยะเวลาการใช้ทุน และการขาดแคลนกำลังคนในพื้นที่ชนบท และทุรกันดาร ทีมนักวิจัยของ สวค. นำโดย **นงลักษณ์ พะไยยะ**³ จึงได้ทำการศึกษาผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพในทศวรรษแรกต่อกำลังคนด้านสุขภาพ หวังให้ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริหารและจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบด้านลบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ

▶ 3. นงลักษณ์ พะไยยะ, สัญญา ศรีรัตนะ, จิราภรณ์ หลาบคำ และคณะ. ผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อกำลังคนด้านสุขภาพ. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก); 2554.

ผลการศึกษาพบว่าแม้ระบบหลักประกันสุขภาพจะมีการวางแผนเรื่องการเกลี้ยและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพโดยใช้มาตรการทางเงินเป็นกลไกหลัก แต่ก็ไม่สามารถทำให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบริการของแต่ละพื้นที่ได้ ด้วยเหตุผลว่าการเงินการคลังมีข้อจำกัดของการตัดสินใจอยู่หรือย้ายถิ่นของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ ทศวรรษแรกของการใช้ระบบหลักประกันสุขภาพจึงยังคงมีภาพของการกระจุกตัวของบุคลากรในบางพื้นที่ และกระจายตัวอย่างเบาบางในพื้นที่ ทำให้พื้นที่ที่มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรมาก แพทย์ต้องรับภาระงานหนักมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น

นอกจากนี้ สวค. ยังพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพกลายเป็นปัจจัยคุกคามการคงอยู่ของแพทย์ในระบบราชการโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท คือ การที่ระบบหลักประกันสุขภาพถูกนำมาใช้โดยที่ไม่มีการวางแผนผลิตรากำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอกับความต้องการที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเสียก่อน ทั้งนี้การวางแผนจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่งเกิดขึ้นในปี 2546 สองปีหลังระบบหลักประกันสุขภาพบังคับใช้ ทำให้ไม่สามารถผลิตรากำลังคนได้ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับการขาดมาตรการจากภาคส่วนอื่นๆ เช่น มาตรการจากกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการผลิตและการเตรียมการพัฒนาก้าวหน้าในทุกระดับ ทำให้มาตรการการกระจายกำลังคนไม่เป็นผลและภาระงานที่มากขึ้นยังส่งผลต่อการย้ายออกจากชนบทของกำลังคนด้านสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์



☀ การเปิดเสรีตลาดสุขภาพอาเซียน

นโยบายของกลุ่มสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) ที่จะเปิดเสรีด้านการค้าบริการ ซึ่งกินความรวมถึงบริการสุขภาพในปี 2553 ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นนโยบายระดับภูมิภาคที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากจะทำให้เส้นกั้นการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกอาเซียนหายไป

ด้วยความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สวค. จึงสนับสนุน



ทุนการศึกษาให้เซอเม พัทนี และชาญณรงค์ สังข์อุทัย⁴ ทำการศึกษาคาดการณ์ผลกระทบของการเปิดตลาดเสรีบริการสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศ โดยทำการศึกษาประสบการณ์และบทเรียนจากการเปิดตลาดเสรีด้านสุขภาพในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป ซึ่งประกอบไปด้วยประเทศสมาชิกที่มีความต่างกันในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการพัฒนาเช่นเดียวกับโครงสร้างสมาชิกของประชาคมอาเซียน ผลการศึกษาพบว่าแต่ละประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป ต่างมีการเตรียมแผนการรับมือผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เช่น ประเทศอังกฤษ ซึ่งมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ในระดับรุนแรง ประกาศเปิดประเทศรับแพทย์ต่างชาติทันทีเพื่อให้ทันกับความต้องการ ทำให้อังกฤษเป็นประเทศที่มีแพทย์ต่างประเทศปฏิบัติงานอยู่มากที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปอื่น คือมีจำนวนมากถึงร้อยละ 37.5 ของแพทย์ทั้งหมดในประเทศ ขณะที่ฝรั่งเศสซึ่งประกาศเปิดตลาดในปี 2551 มีจำนวนแพทย์ต่างชาติอยู่ร้อยละ 5.8 ของแพทย์ทั้งหมด และ อิตาลี ซึ่งประกาศ

▶ 4. เซอเม พัทนี และชาญณรงค์ สังข์อุทัย. การศึกษาผลกระทบของข้อตกลงการยอมรับร่วมภายใต้กรอบอาเซียนต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย: การวิเคราะห์ประสบการณ์จากสหภาพยุโรป. แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ; 2554.

นโยบายเปิดตลาดในปี 2549 อยู่ที่ร้อยละ 3.5 ในขณะที่ประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าและมีระดับการพัฒนาด้อยกว่า เช่น โรมานีเย ลิทัวเนีย และโปแลนด์ ต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในระดับที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพพากันเดินทางไปทำงานในประเทศที่พัฒนาและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า

ผลการศึกษาประสบการณ์ของประเทศสหภาพยุโรป หลังจากการจัดเวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ เกิดการพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเป็นท่าทีของประเทศไทยต่อนโยบายการเปิดเสรีตลาดสุขภาพอาเซียน

โดยภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศทุกองค์กรควรมีจุดยืนและท่าทีในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการจะกำหนดจุดยืนที่เหมาะสมได้นั้นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งทีมวิชาการต้องดำเนินการในเชิงวิชาการต่อไป และมีกระบวนการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ และในขณะที่ยังไม่มีข้อมูลครบถ้วนควรใช้กลไกของสภาวิชาชีพเป็นตัวกำหนดจุดยืน



☀ ความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ผลพวงจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยีของประเทศ ส่งผลให้ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นอย่างมาก ตลอดทั้งกระแสประชาธิปไตยที่ทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวเรื่องสิทธิ ในขณะเดียวกันการนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ในปี 2544 ต่างมีส่วนร่วมทำให้ระบบบริการทางการแพทย์เปลี่ยนไปมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ที่เปลี่ยนไปในเชิงของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ สิทธิการได้รับบริการ ถูกนำมาแทนที่ความสัมพันธ์ในเชิงความเมตตา ความไว้วางใจ และความศรัทธา และเกิดกรณีการร้องทุกข์อันเนื่องจากคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการที่ได้รับมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกำลังคนด้านสุขภาพและผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่ศาลมีคำพิพากษาจำคุกแพทย์จากกรณีที่ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดไส้ติ่งที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งและเสียชีวิตในปลายปี 2550 นอกจากทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยถึงจุดวิกฤติแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อ การลดการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนอีกด้วย ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์

ผู้ป่วยเดินทางไปในทิศทางที่เป็นลบมากขึ้น คือมีการฟ้องร้องเข้าสู่ระบบศาลยุติธรรมมากขึ้น ได้มีเหตุการณ์ที่เป็นกรณีตัวอย่างของการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดขึ้น คือกรณีมีผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่น 11 ราย ต้องสูญเสียการมองเห็นภายหลังการเข้ารับการผ่าตัด เหตุการณ์ที่มีแนวโน้มจะถูกนำสู่การฟ้องร้องและการเรียกค่าทดแทนเป็นจำนวนมหาศาล กลับจบลงด้วยความสัมพันธ์อันกระชับแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นระหว่าง โรงพยาบาล แพทย์ ผู้ป่วย และญาติ โดยไม่มีการฟ้องร้องในกระบวนการยุติธรรม สวค. ในฐานะเป็นทีมเลขาของคณะอนุกรรมการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาในทางสร้างสรรค์ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่ใช้ “ใจ” เป็นหลักในการแก้ไขปัญหา จึงได้ถอดบทเรียนกรณีการจัดการที่เหมาะสมเพื่อนำไปขยายผลในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกำลังคนด้านสุขภาพและผู้รับบริการ⁵ ผลของการถอดบทเรียนได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบของหนังสือและแจกจ่ายไปยังหน่วยบริการทุกแห่งเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (อ่านรายละเอียดหนังสือ เหตุเกิดที่ขอนแก่น เมื่อโรงพยาบาลพลาดแต่คนไข้ให้พร หน้า 81)



การวางแผนกำลังคนและกลไกการวางแผน และกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนและการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ มิใช่เพียงแค่การทำงานกับตัวเลขในเรื่องการคาดการณ์หรือการกำหนดอัตราส่วนกำลังคนต่อประชากรเท่านั้น แต่ยังผูกโยงไปถึงการสรรหามาตรการเพื่อให้ตัวเลขที่คาดการณ์หรือกำหนดขึ้นสามารถเป็นจริงได้ การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพจึงเป็นภารกิจระยะยาว ที่ต้องลงมือทำทันที และปรับปรุงบ่อย ๆ (plan long, act short, update often) เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ของบริบททางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา อีกทั้งยังเป็นภารกิจที่ควรดำเนินการ

▶ 5. วิรุฬ ลิ้มสวาทและเพ็ญญา หงษ์ทอง, บรรณาธิการ. เหตุเกิดที่ขอนแก่น. กรุงเทพฯ: พรินท์แอนด์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2553.

วางแผนทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่ ผลงานของ สวค. ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกำลังคนและกลไกการวางแผนและกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพมีดังนี้

☀ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพมีความอ่อนไหวกับสถานการณ์ของประเทศและของโลก อีกทั้งการแก้ปัญหากำลังคนต้องการการวางแผนระยะยาว เพราะการผลิตกำลังคนเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบนั้นต้องใช้เวลา 4 ปี หรือ 6 ปี ซึ่งเมื่อถึงเวลาที่เกิดผลผลิตสถานการณ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ นอกจากนั้นการแก้ปัญหากำลังคนเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคส่วนของระบบบริการ ประกอบด้วย ภาคีสถานบริการ ภาครัฐทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ภาคีผู้ผลิตซึ่งประกอบด้วยผู้ผลิตจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอื่น ๆ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน ภาคีองค์กรวิชาชีพ ภาคีผู้ใช้บริการ และอื่น ๆ ดังนั้น สวค. ได้ร่วมกับภาคีต่าง ๆ ผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในวันที่ 24 เมษายน 2550 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทำให้การแก้ปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนบนฐานความรู้และระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยมียุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพตามแผนฉบับนี้ 5 ยุทธศาสตร์⁶ และผลพวงจากแผนยุทธศาสตร์ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมีตัวแทนบุคลากรในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และตัวแทนจากภาคประชาสังคม เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ทำหน้าที่ขับเคลื่อน กำกับ และติดตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ หน้า 60)



▶ 6. อำพล จินดาวัฒน์, ทิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะโกยะ และณิชากร ศิริกนกวิไล. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มจำกัด; 2550.

การจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่

ปัญหาการกระจายกำลังคนที่ไม่เท่าเทียมกันยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ทั้งการกระจายตัวอย่างเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทและเมือง ระหว่างภูมิภาคกับภูมิภาค ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าการจัดการกำลังคนจากส่วนกลางอย่างเดียวอาจไม่สามารถแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกันได้ และในขณะที่มีข้อจำกัดเรื่องกำลังคน แต่ระบบบริการในระดับพื้นที่จะต้องขับเคลื่อนงานบริการต่อไป จึงเกิดนวัตกรรมการจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่ที่หลากหลาย สวค. จึงได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการแก้ไขปัญหากำลังคนในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ พบว่ามาตรการหลักที่แต่ละพื้นที่ดำเนินการได้แก่

มาตรการที่ 1 การร่วมมือระหว่างหน่วยบริการและสถาบันการผลิตในระดับพื้นที่ในการเพิ่มการผลิตกำลังคนเข้าสู่ระบบ โดยการใช้กระบวนการคัดเลือกคนจากชนบท เรียนใกล้บ้านและกลับไปทำงานในภูมิลำเนา (rural recruitment, local training, and hometown placement) ซึ่งความร่วมมือนี้เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและสถาบันการผลิต ทั้งเงิน คน และสถานที่ ในบางพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้มแข็ง และมองเห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ จะร่วมให้การสนับสนุนทางการเงินด้วย

มาตรการที่ 2 การสร้างแรงจูงใจโดยการเพิ่มค่าตอบแทนและเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นสำหรับลูกจ้างเพื่อดึงดูดและดำรงกำลังคนในระบบ

มาตรการที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มจำนวนกำลังคนในระดับปฐมภูมิและระดับชุมชนเพื่อลดภาระงานในระดับทุติยภูมิ

มาตรการที่ 4 การพัฒนากำลังคนสายสนับสนุน เช่น กำลังคนระดับผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสาต่างๆ เข้ามาช่วยงานบุคลากรวิชาชีพเพื่อลดภาระงานของวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังมีมาตรการปลีกย่อยอื่นๆ ที่แต่ละพื้นที่นำมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาลักษณะการขาดแคลนกำลังคนในพื้นที่ตนเอง^{7,8} แม้จะพบว่าหลายมาตรการที่พื้นที่นำมาปรับใช้เป็นมาตรการที่ใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ สวค. ก็พบว่าการจัดการในระดับพื้นที่ยังต้องการการหนุนเสริมจากส่วนกลาง

-
- ▶ 7. เพ็ญภา หงษ์ทอง,บรรณาธิการ. สร้างสมดุลคนสุขภาพ บทเรียนจากภาคอีสาน. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด; 2552.
 - ▶ 8. นงลักษณ์ พะโกยะและเพ็ญภา หงษ์ทอง, บรรณาธิการ. ต่าง ต่าง นานา ในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พรินท์แอมบี้ (ประเทศไทย) จำกัด; 2555.

การพัฒนาเครื่องมือการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนระดับพื้นที่

ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ในปัจจุบัน ถูกกำหนดจากสัดส่วนประชากรต่อกำลังคน (population ratio) หรือกระจายตามระบบ GIS (Geographic Information System) ซึ่งกำหนดจากส่วนกลางและใช้ทุกพื้นที่ ความจริงเชิงประจักษ์ประการหนึ่งที่พบเห็นได้ในหลายพื้นที่คือการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนโดยระบบ GIS นี้ไม่สะท้อนภาระงานที่แท้จริง ทำให้จำนวนบุคลากรที่ได้รับการจัดสรรไม่สอดคล้องกับภาระงาน สวค. จึงได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิในระดับอำเภอและจังหวัด โดยใช้ภาระงานเป็นตัวตั้งดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการในระดับพื้นที่ และได้เครื่องมือที่พื้นที่สามารถนำมาวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามภาระงาน เครื่องมือนี้สามารถเข้าถึงได้ที่ www.hrdothai.com⁹ (รายละเอียดโปรแกรมการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน หน้า 87)



การวางแผนเพื่อการบริหารจัดการความต้อการแพทย์เฉพาะทาง

ปัญหาการขาดแคลนและการกระจายที่ไม่สมดุลของแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะในยุคที่การศึกษาต่อเฉพาะทางเป็นเป้าหมายของแพทย์ทั่วไป และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้แพทย์จบใหม่ลาออก จำนวนแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีก่อให้เกิดความไม่สมดุลของสัดส่วนแพทย์เฉพาะทางกับแพทย์ทั่วไป โดยพบว่ามีแพทย์เฉพาะทางมากถึงร้อยละ 63.8 ของแพทย์ทั้งหมด¹⁰ การเพิ่มขึ้นของแพทย์เฉพาะทางดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ยังไม่เคยมีการทำการศึกษาถึงความต้องการที่แท้จริงของระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น สวค. จึงให้การสนับสนุน **ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญไธย** จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ **พุดตาน พันธุเธร**¹⁰ เพื่อศึกษาความ

-
- ▶ 9. สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ. เครื่องมือวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน. [อินเทอร์เน็ต]. 2551 เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก HYPERLINK “<http://www.hrdothai.com/>” www.hrdothai.com
 - ▶ 10. ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญไธย และพุดตาน พันธุเธร. ความต้องการกำลังคนทางด้านสุขภาพของระบบการให้บริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

ต้องการแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ของระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าในปี 2564 ความต้องการสูตินรีแพทย์ และกุมารแพทย์ในระบบบริการภาครัฐ อาจจะไม่เพิ่มมากนัก ในขณะที่ความต้องการแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น เช่น ประสาทศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ ออโรดิิกส์ แพทย์ จักษุแพทย์ และโสต ศอ นาสิกแพทย์ จะมีมากขึ้น โดยเมื่อเทียบกับกำลังการผลิตแพทย์ที่คาดการณ์ในปี 2564 นั้นจะพบว่าในสาขาที่ความต้องการแพทย์มีมากกว่ากำลังการผลิต ได้แก่ ประสาทศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์ อายุรแพทย์ และโสต ศอ นาสิกแพทย์ ซึ่งงานวิจัยนี้นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการวางแผนผลิตแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริงมากขึ้น



การวางแผนกำลังคนปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2552 โดยการยกระดับสถานีนอมนายทั้งหมดจำนวน 9,762 แห่ง ให้เป็น รพ.สต. ปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนแผน รพ.สต. ให้สำเร็จได้คือกำลังคนด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การวางแผนบริหารจัดการกำลังคนในส่วนนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น สวค. ได้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนของระบบบริการปฐมภูมิ และทบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนบนฐานภาระงาน ซึ่งพบว่า ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา มีการเพิ่มขึ้นของกำลังคนประจำสถานีนอมนายน้อยมาก และมีแนวโน้มกำลังคนลดลงทุกภาค อย่างไรก็ตามพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 สถานีนอมนายในพื้นที่ที่มีกำลังคนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ เมื่อศึกษาถลึงลงไปก็พบว่า เป็นการเพิ่มขึ้นที่มีความสัมพันธ์กับนโยบาย รพ.สต. ที่กำหนดให้ รพ.สต. แต่ละแห่งต้องมีบุคลากรประจำอย่างน้อย 5 คน โดยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความต้องการตามภาระงานเทียบกับกำลังคนที่มีพบว่าในภาพรวมระดับประเทศ รพ.สต. ทุกแห่งยังมีความต้องการพยาบาลรวมกันอีก 11,239 คน และมีความต้องการนักวิชาการ / จพ. สาธารณสุข 8,053 คน, ทันตภิบาลต้องการ 4,701 คน และบุคลากรด้านการฟื้นฟูสภาพ 2,471 คน ในระหว่างที่กำลังการผลิตยังไม่



เพียงพอกับความต้องการ สวค. ได้เสนอให้มีการเพิ่มการผลิตพยาบาล ทันตภิบาล และพัฒนาระบบการจ้างงานใน รพ.สต. เพื่อดึงดูดกำลังคนที่มีในปัจจุบันซึ่งกระจุกตัวอยู่ในระดับโรงพยาบาลไปสู่ รพ.สต. ในชนบท.¹¹ ให้มากขึ้น



กำลังคนระดับสนับสนุนบริการ

จากสถานการณ์การขาดแคลนบุคลากรระดับวิชาชีพ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านบริการเภสัชกรรม ในขณะที่ระบบสุขภาพจะต้องขับเคลื่อนตลอดเวลา ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดทั้งด้านการเงินและบุคลากร จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสนับสนุน ที่มีทักษะ

▶ 11. นงลักษณ์ พะไยยะ และสัญญา ศรีรัตนะ. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของระบบบริการระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนาการด้านสุขภาพ; 2552.

และความรู้ในระดับที่สามารถทำงานเป็นทีมกับบุคลากรระดับวิชาชีพแต่ละสายงานใน สักส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความต้องการกำลังคนระดับวิชาชีพ อย่างไรก็ตามปัจจุบันองค์กร วิชาชีพบางวิชาชีพให้ความสำคัญกับการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพและเน้นการให้กำลัง คนระดับวิชาชีพปฏิบัติงานมากกว่าการส่งเสริมให้มีกำลังคนสายสนับสนุน ทำให้มีการ ผลิตบุคลากรระดับสนับสนุนออกสู่ตลาดระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าความต้องการของ ระบบบริการ สวค.¹² จึงได้ศึกษาความต้องการกำลังคนในระดับสนับสนุนบริการ หรือ ผู้จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร และศักยภาพการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นรูปแบบ การทำงานที่จำเป็นสำหรับระบบการให้บริการสุขภาพ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการ สุขภาพส่วนใหญ่ รวมทั้งกำลังคนในระดับวิชาชีพเองเห็นว่าการกำลังคนระดับสนับสนุน มีความจำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพมาก และงานบริการสุขภาพบางอย่างสามารถ ถ่ายโอนงานจากวิชาชีพสู่กำลังคนสนับสนุน เช่น งานด้านเภสัชกรรมสามารถถ่ายโอน ให้เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชกรรมประมาณร้อยละ 25-30 งานด้านปฏิบัติการชันสูตร สามารถถ่ายโอนให้เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประมาณร้อยละ 65-74 ส่วนงานด้านรังสีการแพทย์สามารถถ่ายโอนให้เจ้าพนักงานปฏิบัติงานจริงได้ประมาณ ร้อยละ 65-73 และงานกายภาพบำบัดสามารถถ่ายโอนงานให้เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู ปฏิบัติงานจริงได้ประมาณร้อยละ 40

ในขณะที่ระบบบริการมีความต้องการกำลังคนสายสนับสนุน กลับพบว่า กำลังคนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลอย่างที่เหมาะสมเป็นจากระบบบริการสุขภาพ เริ่มตั้งแต่ สายการผลิต ที่สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นแหล่งผลิตกำลังคนสายสนับสนุนเป็น หลักในปัจจุบันกำลังมีนโยบายเลิกผลิตกำลังคนกลุ่มนี้และให้ความสำคัญกับการผลิต กำลังคนในระดับวิชาชีพหรือระดับปริญญาตรีแทน ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น ผู้ใช้กำลังคน ก็ได้ดูแลระบบการจ้างงานที่สร้างขวัญและกำลังใจให้คนกลุ่มนี้อย่าง เหมาะสมกับสำคัญของบุคลากร ทำให้ในแต่ละปีระบบบริการสุขภาพของรัฐต้อง เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนเป็นจำนวนมาก

ผลการศึกษาสามารถเชื่อมสู่แนวคิดในการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพว่าควรให้ความสำคัญกับการผลิต การจ้าง และการธำรงกำลังคนสายสนับสนุนใน ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เพราะหากระบบบริการสุขภาพสามารถผลิตและดึงดูดให้ มีกำลังคนสนับสนุนเข้าสู่ระบบบริการได้ ก็จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนระดับ

▶ 12. นงลักษณ์ พะโกยะ, วรางคณา วรรณราช, สัณญา ศรีรัตนะ, จิราภรณ์ หลาบคำ และกฤษฎา ว่องวิญญู. โครงการ ศึกษาความต้องการกำลังคนในระดับผู้ช่วยสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

วิชาชีพทุเลาลงและสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนขององค์กรโดยไม่กระทบคุณภาพ งานบริการ



การบริหารจัดการกำลังคน

ว่ากันว่าการได้มาซึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญแม้จะเป็นภาระกิจที่ยาก แต่การรักษาซึ่งสิ่งนั้นไว้เป็นภาระกิจที่ยากกว่า กำลังคนด้านสุขภาพก็เช่นกัน กว่าจะได้ มาซึ่งกำลังคน ต้องมีการวิเคราะห์ การวางแผน และการลงมือผลิตที่กินระยะเวลา ยาวนาน และใช้ทรัพยากรในการลงทุนมาก แต่การรักษากำลังคนเหล่านั้นไว้ในระบบ บริการสุขภาพของภาครัฐเป็นเรื่องที่ยากกว่าหลายเท่าตัว โดยเฉพาะในยุคที่ระบบบริการ สุขภาพภาคเอกชนมีแรงดึงดูดสูงมากอย่างในปัจจุบัน

การตัดสินใจเลือกสถานที่ทำงานของกำลังคนด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ประการ ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ทางครอบครัว และอื่นๆ อีกมากมาย การสร้างแรงจูงใจและธำรงกำลังคนอยู่ในชนบทนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณา มาตรการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน โดยไม่ควรจะให้น้ำหนักเฉพาะด้านการ เงินเพียงอย่างเดียว เพื่อรักษาทรัพยากรบุคคลอันมีค่ายิ่งให้อยู่กับระบบบริการสุขภาพ ของรัฐให้นานที่สุด และนี่เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่ สวค.ให้ความสำคัญทำการศึกษา



การค้นหาปัจจัยผลักดันออกจากระบบ และปัจจัยดึงดูดกำลังคนไว้ในระบบ

ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพไม่คงอยู่ในชนบท เป็นปัญหาที่คุกคามระบบบริการ สุขภาพของประเทศมาเป็นเวลานาน และนับวันยิ่งกลายเป็นปัญหาที่มีความท้าทาย มากยิ่งขึ้น เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ลาออกหรือย้ายออกจากชนบทมีแนวโน้มเพิ่ม ขึ้นทุกปี ขณะที่ประชากรกลุ่มใหม่ลงไปเดิมน้อยลง แม้กระทรวงสาธารณสุขและภาค

ส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้พยายามคิดค้นและบังคับใช้มาตรการในการสร้างแรงจูงใจและดึงดูดกำลังคนไว้ในชนบทอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ก็ดูเหมือนจะยังคงไม่ดีขึ้น สวค. จึงจัดให้มีการการศึกษาหาปัจจัยผลักดันคนออกจากระบบและปัจจัยดึงดูดกำลังคนไว้ในระบบ

ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอ้างกำลังคนด้านสุขภาพไว้ในระบบ¹³ พบว่าแรงจูงใจทางการเงินไม่ใช่ปัจจัยหลักในการดึงดูดกำลังคนเข้าสู่ระบบ เพราะมีหลายกรณีที่บุคลากรย้ายจากที่ทำงานที่ค่าตอบแทนสูงไปสู่ที่ทำงานที่ค่าตอบแทนต่ำกว่า เนื่องจากสถานที่ทำงานแห่งใหม่นั้นสามารถตอบโจทย์อื่นในชีวิตได้มากกว่า เช่น อยู่ใกล้ผู้มีลำนาคืออยู่ใกล้ครอบครัว โครงสร้างพื้นฐานหรือระดับความเจริญดีกว่า ตอบโจทย์ด้านความมั่นคงในชีวิตครอบครัว เป็นต้น ในขณะที่มาตรการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขใช้เพื่อดึงดูดและอ้างกำลังคนในชนบทนั้นมี 3 ประการ หลักได้แก่ มาตรการการบังคับ เช่น การทำสัญญาชดใช้ทุน มาตรการด้านการเงิน เช่น การปรับอัตราเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่นๆ และมาตรการที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ โอกาสการศึกษาต่อ ความก้าวหน้าของตำแหน่งและสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น ซึ่งยังไม่สามารถครอบคลุมโจทย์หรือความต้องการของกำลังคนได้ทั้งหมด

ในขณะที่การศึกษาถึงปัจจัยการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ โดย **ทิณกร โนรี**¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่จูงใจให้แพทย์ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในชนบท สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยกำหนดการตัดสินใจเลือกงานในชนบทของนางลักษณ์ พะไยยะ และ **ทิณกร โนรี**¹⁵ คือพบว่ามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดึงดูดแพทย์ไปอยู่ในชนบทนั้น ต้องไม่ใช่มาตรการทางการเงินเพียงอย่างเดียว แต่ต้องประกอบด้วยชุดของมาตรการที่ผสมผสานกันระหว่างมาตรการที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ การเพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทให้สูงกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเมือง เพื่อเป็นการทดแทนการขาดโอกาสในด้านอื่น การให้โอกาสในการศึกษาต่อ และให้มีอัตราความก้าวหน้าในการทำงานเร็วกว่าแพทย์ในเมือง การให้โอกาสย้ายเพื่อไปปฏิบัติงานในชนบทที่ใกล้ผู้มีลำนาคือ

▶ 13. ดวงใจ เล็กสมบูรณ์. รายงานการทบทวนวรรณกรรมการบริหารจัดการและการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2549.

▶ 14. ทิณกร โนรี. รายงานการศึกษารวบรวมความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์ แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.2551-2560). นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2550.

▶ 15. Pagaiya N, Noree T, Tangcharoensathien V et al. Health workers' preferences and policy interventions to improve retention in rural areas in Thailand. Consortium for Research on Equitable Health Systems (CREHS); 2010.



มากขึ้น การจัดระบบแพทย์ที่เลี้ยงให้โดยเฉพาะกับแพทย์จบใหม่ที่จะออกไปทำงานในชนบทเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน เป็นต้น

นอกจากนั้น นางลักษณ์ และ ทิณกร ยังพบว่าแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในชนบทและสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยภูมิภาคมักมีแนวโน้มจะเลือกปฏิบัติงานในชนบทมากกว่าแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในเขตเมือง

ในส่วนของท่านตแพทย์ สวค. จัดให้มีการศึกษาการเคลื่อนย้ายของทันตแพทย์¹⁶ และพบว่าทันตแพทย์คู่สัญญาที่เข้ารับราชการระหว่างปี 2546-2548 ลาออกจากราชการก่อนครบกำหนดสัญญาชดใช้ทุนร้อยละ 20.9 (จากการสำรวจข้อมูลในปี 2549) โดยเหตุผลหลักในการลาออกได้แก่ ต้องการกลับภูมิลำเนา ศึกษาต่อ และทำคลินิกเอกชน

การกระจายเภสัชกรในระบบสุขภาพพบว่าหลังเริ่มมีสัญญาใช้ทุน 2 ปีของเภสัชกรในปี 2532 พบว่ามีเภสัชกรที่จบการศึกษาระหว่างปี 2536-2547 ร้อยละ 20 เท่านั้นที่ย้ายออกจากโรงพยาบาลรัฐหลังสิ้นสุดการใช้ทุน 2 ปี และปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล เมื่อรัฐบาลประกาศยกเลิกนโยบายการใช้ทุนของเภสัชกรใน

▶ 16. โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, สุพรรณิ สุคันธวานิช, ดวงใจ เล็กสมบูรณ์, จารวัฒน์ บุษราคัมรุฑะ และ สุณี วงศ์คงคาเทพ. การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2550.

ปี 2543 พบว่าเภสัชกรที่จบการศึกษาระหว่าง 2548-2549 มีถึงร้อยละ 80 ของเภสัชกรกลุ่มนี้ทำงานในโรงพยาบาลรัฐและครึ่งหนึ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลรัฐหลังทำงาน 2 ปี¹⁷ การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกรของ วรณีย์ ชัยเฉลิม และ นุศราพร เกษสมบุรณ์¹⁸ พบความพึงพอใจของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในภาครัฐจะต่ำกว่าภาคเอกชน โดยเฉพาะประเด็นลักษณะงาน การได้รับการยอมรับ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และคุณธรรมการทำงาน งานวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐปรับปรุงการจ้างงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพโดยเพิ่มค่าตอบแทน และให้มีการทบทวนลักษณะงานของเภสัชกรให้มีความท้าทายและอิสระให้ทำงานได้พัฒนาความสามารถ เป็นต้น

สถานการณ์พยาบาล ในเดือนธันวาคมปี 2552 พบว่ามีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 139,359 คนเป็นผู้ประกอบอาชีพในระบบบริการสุขภาพร้อยละ 76.6 ปฏิบัติงานวิชาการร้อยละ 7.6 เป็นอาจารย์ร้อยละ 2.6 ปฏิบัติงานที่ต่างประเทศ ร้อยละ 2.5 และประกอบอาชีพอื่นร้อยละ 10.7¹⁹ พบแนวโน้มการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพเพิ่มจากร้อยละ 2.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี 2548 และเมื่อวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลพบว่ายังมีความขาดแคลนและจำเป็นต้องผลิตพยาบาลเพิ่มให้ได้ประมาณ 9,000 คนต่อปี^{20, 21}

วรรณภา ประไพพานิช และคณะ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สวค. ได้วิเคราะห์ปัจจัยดึงดูดและจูงใจพยาบาลให้อยู่ในระบบบริการภาครัฐ พบว่าปัจจัยเชิงบวก ได้แก่ การมีตำแหน่งบรรจุเป็นราชการ การเพิ่มค่าตอบแทน การมีสวัสดิการบ้านพัก มีภาระงานที่เหมาะสม มีทรัพยากรสนับสนุนการทำงานอย่างเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และการบริหารที่ยุติธรรม จากสถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่มีสัดส่วนที่จะเลือกปฏิบัติงานในชนบทน้อยเนื่องจากไม่มีการจ้างงานในตำแหน่งข้าราชการของพยาบาลจบใหม่ ระบบสุขภาพจึงเผชิญกับปัญหาพยาบาลจบใหม่ไม่กลับไปใช้ทุนที่ชนบท เนื่องจากยังไม่สามารถบริหารจัดการกำลัง

-
- ▶ 17. กรแก้ว จันทภาษา, รักขวร ใจสะอาด และนุศราพร เกษสมบุรณ์. การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังคนของเภสัชกรในประเทศไทย: จากอดีตถึงปัจจุบัน. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2550.
 - ▶ 18. วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์ และนุศราพร เกษสมบุรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจที่จะออกจากงานของเภสัชกรไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2550.
 - ▶ 19. สภาการพยาบาล. สถานข้อมูลทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี; 2552.
 - ▶ 20. กฤษดา แสงวดี. การศึกษาอุปทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2551.
 - ▶ 21. วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดีสัย และ ยุกติ ฤๅชา. การคงอยู่ของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ. อ้างใน ชินกร โนรี (บรรณาธิการ). วิกฤตกำลังคน ด้านสุขภาพ ทางออก หรือทางตัน. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2550.

คนในกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปีมีอัตราการย้ายงานมากถึง ร้อยละ 13.7²² **นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ**²³ จึงได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกสถานที่ทำงานของพยาบาลที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลจะเลือกปฏิบัติงานในชนบท หากงานนั้นมีลักษณะงานดังต่อไปนี้ สถานบริการเป็นโรงพยาบาลอำเภอ มีการให้สวัสดิการรักษาทั้งครอบครัว มีสวัสดิการบ้านพักที่มีคุณภาพดี มีโอกาสก้าวหน้าเร็ว และการเพิ่มค่าตอบแทนร้อยละ 10-30 เมื่อเทียบกับค่าตอบแทนในเมือง และเมื่อติดตามผลการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน 6 เดือนต่อมา พบว่ามีเพียงร้อยละ 48 ของพยาบาลได้เลือกปฏิบัติงานในชนบท ร้อยละ 38 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐในเขตเมือง ร้อยละ 9 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนและร้อยละ 4 ไม่ได้ปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาล และร้อยละ 1 ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัย

นอกจากนั้นในการศึกษาสุขภาพและชีวิตการทำงานในกลุ่มพยาบาล 18,732 คนของกฤษดา แสงวดี และคณะ²² แสดงให้เห็นถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพในปี 2553 โดยพบว่าร้อยละ 38 ของพยาบาลมีความเจ็บป่วย และพบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามีการใช้บริการสุขภาพ 1.7 ครั้งต่อคน และยังพบว่าประมาณร้อยละ 11.4 ของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการเสี่ยงต่อความรุนแรง โดยพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 21.0 เคยประสบกับความรุนแรงจากการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้บ่งบอกว่าสถานบริการควรจะต้องให้ความใส่ใจต่อการสร้างบริบทการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพะ ซึ่งจะเป็นมาตรการหนึ่งในการจูงใจพยาบาลไว้ในระบบ

บุคลากรประจำสถานเอนามัยซึ่งได้แก่นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญจากการศึกษาของนงลักษณ์ พะไยยะและคณะ²⁴ พบว่ามีบุคลากรเหล่านี้ตั้งใจจะย้าย

-
- ▶ 22. กฤษดา แสงวดี, บัณฑิต ถิ่นคำรพ, ดวงทิพย์ ธีระวิทย์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสมบัติ ถิ่นคำรพ. โครงการวิจัยระยะยาวสุขภาพ “ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย”. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.
 - ▶ 23. นงลักษณ์ พะไยยะ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เดวน บล่าว, สัญญา ศรีรัตนะ, ชินกร โนรี, มิสัน เลอกราด, และ โชติรส ละอองบัว. ปัจจัยกำหนดการเลือกงานในชนบทของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่: การใช้เครื่องมือการทดลองเพื่อการตัดสินใจ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 19(1), มกราคม-กุมภาพันธ์: 37-48.
 - ▶ 24. นงลักษณ์ พะไยยะ. การดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2550.

ออกจากสถานีนามัยประมาณร้อยละ 39 โดยต้องการจะย้ายไปทำงานที่สถานีนามัยอื่น (ร้อยละ 41) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 28) และมีถึงร้อยละ 61 ยังคงไม่คิดย้ายที่ทำงาน โดยเหตุผลในการดำรงอยู่นั้นเกี่ยวข้องกับการมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ลักษณะงานมีความอิสระ ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และทำงานอยู่ใกล้ครอบครัว ตามลำดับ



การประเมินนโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหากำลังคน

สวค. พบว่า การเพิ่มกำลังคนเข้าสู่ระบบสุขภาพของชนบทโดยใช้มาตรการ rural recruitment, local training and hometown placement มาตรการเดียวนั้นแม้จะสามารถเติมคนเข้าสู่ชนบท แต่ยังไม่เพียงพอที่จะดำรงกำลังคนให้อยู่ได้นาน จึงต้องพัฒนามาตรการจูงใจอื่นๆ รองรับด้วย ในช่วงระยะเวลาที่ สวค. ได้รับการก่อตั้งและปฏิบัติงานมาได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของรัฐบาล ดังนี้

1. การผลิตพยาบาลชุมชน ผลพวงจากการปฏิรูประบบราชการและนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโอกาสให้เกิดความร่วมมือระหว่างระบบบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการผลิตและจ้างงานกำลังคนเข้าสู่ระบบบริการในชุมชนท้องถิ่นโดยเฉพาะพยาบาล เช่น โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ได้ร่วมมือกับเทศบาลน้ำพองและมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการคัดเลือกคนจากชุมชน เรียนในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและกลับมาปฏิบัติงานที่ตำบลน้ำพองในฐานะ “พยาบาลชุมชน” โดยเริ่มดำเนินการปี 2545 **ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ**²⁵ ได้ประเมินมาตรการนี้พบว่ากระบวนการคัดเลือกมีความเหมาะสม ส่วนกระบวนการจัดการเรียนการสอนนั้นยังมีส่วนที่ไม่เอื้อต่อภารกิจที่ต้องปฏิบัติในชุมชน นอกจากนั้น

▶ 25. ภัทระ แสนไชยสุริยา, เกษม เวชสุทธานนท์ และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์. การทบทวนการผลิตพยาบาลชุมชน อำเภอ น้ำพอง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2551.

หลังจบการศึกษาพยาบาลได้ไปปฏิบัติงานที่เทศบาล กลับพบปัญหา ได้แก่ การจ้างงานในฐานะลูกจ้างตามภารกิจ ขาดสิทธิประโยชน์เช่นเดียวข้าราชการได้รับ ทำให้ขาดแรงจูงใจ การขาดระบบการติดตาม / นิเทศและพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการซึ่งแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้ขาดแรงจูงใจในการดำรงอยู่ ซึ่งผลประเมิณนี้เสนอว่าต้องมีการทบทวนเรื่องการจ้างงานของพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างแรงดึงดูดให้พยาบาลอยู่ในชุมชนได้

2. ผลกระทบต่อการคงอยู่ของแพทย์และทันตแพทย์ในชนบทจากการเพิ่มเบี้ยเลี้ยง
■ เหม่าจ่ายในปี 2552 สถานการณ์ขาดแคลนแพทย์ และทันตแพทย์ในชนบท โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ ที่ออกจากชนบทก่อนสิ้นสุดสัญญาใช้ทุนเป็นจำนวนมาก ในปี 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหม่าจ่ายให้แพทย์ ทันตแพทย์ และกำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชนบท โดยไม่มีผลผูกพันกับภาระงาน ทำให้เกิดข้อสงสัยว่ามาตรการทางการเงินเช่นนี้จะสามารถดำรงกำลังคนไว้ในชนบทได้หรือไม่ สวค. จึงได้สนับสนุนการศึกษาเพื่อประเมินการคงอยู่ในชนบทของแพทย์และทันตแพทย์หลังการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหม่าจ่าย โดยในกลุ่มของแพทย์ได้มีการติดตามแพทย์จบใหม่รุ่นปี 2549 และ รุ่นปี 2551 จำนวน 211 คน และพบว่าในปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดสัญญาใช้ทุนของทั้ง 2 รุ่นแล้ว พบว่ายังคงอยู่ในชนบท 66 คน (ร้อยละ 31.3) และเมื่อดูแนวโน้มการออกจากราชการก่อนสิ้นสุดสัญญาใช้ทุนพบว่าไม่แตกต่างกัน โดยรุ่นที่เข้ารับราชการระหว่างปี 2547-2550 ออกจากราชการก่อนการครบวาระการใช้ทุนประมาณร้อยละ 31 และยังไม่พบว่ามีแนวโน้มการคงอยู่ในชนบทเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด²⁶ ส่วนการศึกษาของ **สุณีย์ วงศ์คงคาเทพและคณะ**²⁷ ซึ่งได้ประเมินการโยกย้ายทันตแพทย์ระหว่างปี 2551-2553 พบว่าการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหม่าจ่ายไม่สามารถเพิ่มการกระจายและคงอยู่ของทันตแพทย์ในชนบท (โรงพยาบาลชุมชน) ได้ การโยกย้ายที่ปรากฏส่วนใหญ่เป็นการย้ายจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่กันดารสู่พื้นที่ปกติที่มีความเจริญมากกว่า อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่าส่งผลกระทบต่อผลกระทบต่อการลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขของทันตแพทย์ โดยพบว่าการลาออกลดลงจาก 191 คนในปี 2551 เหลือ 98 คนในปี 2552

▶ 26. นงลักษณ์ พะโกยะ, จิราภรณ์ หลาบคำ, สัญญา ศรีรัตนะ, อภิชาติ จันทนิสร, กฤษฎา ว่องวิญญู และ วราจกนา วรราช. แนวโน้มการเคลื่อนย้ายของแพทย์จากชนบทภายหลังการเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบท. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

▶ 27. สุณีย์ วงศ์คงคาเทพ, โกเมศ วิชชาวุธ, จารุวัฒน์ บุษราคัมระ และสุริยา รักเจริญ. ผลลัพธ์และผลกระทบการปรับเพิ่มค่าเบี้ยเหม่าจ่ายต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

3 โครงการความร่วมมือผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (The Collaborative Project to Increase the Production of Rural Doctors-CPIRD)

ในปี 2536 เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในชนบท โดยดำเนินโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การกระจายแพทย์ในชนบท และกระจายโอกาสทางการศึกษาสาขาวิชาแพทยศาสตร์ไปสู่ประชาชนในส่วนภูมิภาคมากขึ้น มีเป้าหมายผลิตแพทย์เพิ่มให้กับชนบทปีละ 300 คน เป็นระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2538- 2547) ความสำเร็จของโครงการนี้สามารถผลิตแพทย์เพิ่มได้มากถึง 2,982 คน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขขยายเวลาของโครงการออกไปอีก 10 ปี (2547-2556) มีเป้าหมายเพิ่มการผลิตให้ได้ 6,000 คน ซึ่ง สวค. ได้สนับสนุนงานวิจัย 2 เรื่องในการประเมินโครงการ CPIRD ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งการประเมินพบว่า CPIRD น่าจะสามารถกระจายโอกาสการศึกษาสู่คนชนบทได้ จากการศึกษาของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในปี 2554 จำนวน 840 คนพบว่าในกลุ่มแพทย์ CPIRD ประมาณครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทในขณะที่กลุ่มแพทย์ระบบปกติประมาณร้อยละ 74 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเมือง²⁸ การศึกษาของ **ลลิตยา กองคำ และคณะ**²⁹ ได้ประเมินผล พบว่าแพทย์ที่จบการศึกษาตามโครงการนี้สามารถอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขและปฏิบัติงานในชนบทได้นานกว่าแพทย์ที่จบแพทยศาสตร์ศึกษาตามระบบปกติ แต่ก็ยังพบว่ามี การลาออกของแพทย์ CPIRD ก่อนครบกำหนดการใช้ทุนมาก และงานวิจัยนี้เองที่เป็นที่มาของการขยายโครงการ CPIRD รวมทั้งปรับเงื่อนไขการใช้ทุน เพื่อให้แพทย์ CPIRD อยู่ในชนบทได้นานขึ้น (รายละเอียดการขับเคลื่อนเพื่อขยายอายุโครงการ CPIRD ใน **การผลิตแพทย์เพื่อชนบท: จากการประเมินโครงการสู่การพัฒนาต่อยอด** หน้า 68)

4 นโยบายการปรับรูปแบบการจ้างงานแนวใหม่

นโยบายการลดกำลังคนภาครัฐส่งผลให้ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขเผชิญปัญหาการขาดแรงจูงใจเพื่อดึงดูดกำลังคนเข้าสู่ระบบ ในขณะที่สถานการณ์ความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเป็นเหตุให้ระบบบริการสุขภาพมีความต้องการกำลัง

▶ 28. นงลักษณ์ พะโกยะ, อภิชาติ จันทนิสร, สัญญา ศรีรัตนะ และ ฤชฎา ว่องวิญญู. การเลือกงานและปัจจัยกำหนดการเลือกงานในชนบทของแพทย์จบใหม่. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

▶ 29. ลลิตยา กองคำ. ผลผลิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

คนมากขึ้น สวค.³⁰ จึงได้แสวงหาทางออกให้กับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถมีรูปแบบการจ้างงานที่จูงใจกำลังคนได้ โดยได้ศึกษาชุดสิทธิประโยชน์การจ้างงานทดแทนตำแหน่งข้าราชการ จากการศึกษาในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 283 คน พบว่าลูกจ้างชั่วคราวจะให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการเงินและปัจจัยที่ไม่ใช่ตัวเงินประกอบการตัดสินใจเลือกงานที่ไม่ใช่ตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งจะเห็นว่าโดยภาพรวมนั้นชุดสิทธิประโยชน์ของตำแหน่งที่ไม่ใช่ข้าราชการที่สามารถดึงดูดกำลังคนให้เลือกได้แก่การเพิ่มเงินเดือนขึ้นร้อยละ 40 หรือ 30 หรือ 20 ตามลำดับ แปรผันไปตามข้อเสนอแรงจูงใจในส่วนที่ไม่ใช่ตัวเงิน นอกจากนั้นการมีความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีโอกาสศึกษาต่อ มีเงินโบนัส มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีระยะเวลาการจ้างงานนานขึ้น มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกงานที่ไม่ใช่ตำแหน่งข้าราชการ ดังนั้น สวค. จึงได้ทำข้อเสนอและจัดเวทีเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมรับฟังเพื่อประกอบการพิจารณาการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการจ้างงานที่จูงใจว่าควรจะให้มีความสำคัญในชุดสิทธิประโยชน์เหล่านี้

อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่สถานบริการหลายแห่งเผชิญกับสภาวะข้อจำกัดทางการเงิน ไม่สามารถจ้างลูกจ้างวิชาชีพได้ โดยเฉพาะสถานีนอนาถาหรือ รพ.สต. ทางเลือกในการถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็อาจจะสามารถช่วยแก้ปัญหาการจ้างงานได้ และสถานบริการที่อยู่ในเขตเมืองและมีความพร้อมในสถานะการเงินและการบริหารจัดการ ควรได้รับการหนุนเสริมให้เป็นองค์การมหาชนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อความคล่องตัวในการจ้างงาน



▶ 30. นงลักษณ์ พะโกยะ, อภิชาติ จันทนิสร, สัญญา ศรีรัตนะ, ฤชฎา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ และ วราภรณ์ วรราช. ระบบการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวเพื่อจูงใจและสร้างบุคลากรในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ; 2554.

การขับเคลื่อนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

1 ■ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

■ ในช่วงปี 2548 สถานการณ์การขาดแคลนและปัญหาการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพอย่างไม่เป็นธรรมถูกซ้ำเติมด้วยนโยบายการปฏิรูประบบราชการ ที่มุ่งเน้นการควบคุมและลดจำนวนข้าราชการ ทำให้ระบบบริการสุขภาพภาครัฐโดยเฉพาะสถานบริการในชนบทไม่สามารถดึงดูดและจูงใจกำลังคนไว้ได้ ในขณะเดียวกันก็มีแรงกดดันจากปัจจัยภายนอกให้เกิดความยากลำบากในการจัดการปัญหากำลังคน ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและการขยายตัวของสถานบริการภาคเอกชนทำให้สถานบริการภาคเอกชนต้องการกำลังคนเพิ่มมากขึ้นจึงเกิดการเคลื่อนย้ายของกำลังคนจากชนบทสู่เมือง นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์โรคเรื้อรังและโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ระบบสุขภาพต้องการกำลังคนมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการแก้ปัญหาในเชิงยุทธศาสตร์ นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น ได้ประกาศพันธสัญญาของรัฐบาลต่อประชาชนไทย และการพัฒนาด้านกำลังคนด้านสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งในพันธสัญญาดังกล่าว

กระบวนการขับเคลื่อน

สวค. ได้ร่วมกับ สวรส. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อสร้างความตระหนักในความจำเป็นจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่ สวค. ได้รับการก่อตั้ง

หลังจากการประกาศพันธสัญญาของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ โดยมี นพ. อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วยพหุภาคี ทั้งจากภาคส่วนระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา องค์การวิชาชีพ ภาคประชาชน โดยมี สวค. สนย. และ สวรส. เป็นทีมเลขานุการ

สวค. ร่วมกับ สวรส. และ สนย. ร่างยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (2550-2559) โดยอิงบนฐานความรู้ทางวิชาการ จากนั้นนำเสนอในเวทีผู้ทรง

คุณวุฒิ และจัดเวทีปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับภูมิภาค เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ จากนั้นนำเสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนตุลาคม ปี 2549 เพื่อรับฟังความคิดเห็น ซึ่งมีผู้เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นประมาณ 500 คน

กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นพ. มงคล ณ สงขลา ได้เสนอแผนยุทธศาสตร์เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีและได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 24 เมษายน 2550

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการแต่งตั้งขึ้นโดยมีตัวแทนบุคลากรในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และตัวแทนจากภาคประชาสังคม เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ทำหน้าที่ขับเคลื่อน กำกับ และติดตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ทีมเลขานุการประกอบด้วย สวรส. สนย. สช. และ สวค. ได้รับการแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลวิชาการเพื่อการตัดสินใจ และเชื่อมประสานกับภาคีต่าง ๆ โดยมี นพ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สวรส. เป็นเลขานุการ

สาระของแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ได้แก่

1. สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำสู่การสร้างความสำเร็จภาคีในระบบสุขภาพ
3. ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม สามารถคงอยู่ในระบบและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข
4. สร้างและจัดการความรู้เพื่อนำสู่การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศ โดยสนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายระหว่างนักวิชาการ ผู้บริหาร นักปฏิบัติ และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับระบบ

สุขภาพ เพื่อให้เกิดการวางแผนการบริหารจัดการกำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีบทบาทในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

2. กำลังคนดูแลผู้สูงอายุ: จากวิจัยสู่การขับเคลื่อนนโยบาย

สถานการณ์สุขภาพที่ประเทศไทยกำลังเผชิญนับจากช่วงต้นทศวรรษที่ผ่านมาคือการก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 7.4 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2551 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในปี 2568 หรือจำนวนประมาณ 14.5 ล้านคน อันจะทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว และจำเป็นต้องมีระบบการดูแลและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ซึ่งเป็นที่ที่มีความต้องการบริการด้านสุขภาพมาก สวค.³¹ ได้วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนพบว่ามีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นอีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการในชุมชน (care givers) นอกจากนั้นยังมีกำลังคนทางการได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เป็นต้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดเตรียมระบบบริการและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ

กระบวนการขับเคลื่อน

สวค. ได้ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผศ.) และภาคีต่าง ๆ ได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายสู่เวทีสาธารณะเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบายในเดือนตุลาคม 2551

ได้มีการนำเสนอประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และสื่อ online ต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักในสังคม

สวค. ได้ร่วมกับ มส.ผศ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และนักวิชาการต่าง ๆ พัฒนาข้อเสนอในประเด็น “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” เพื่อนำเข้าสู่สมัชชาผู้สูงอายุ

สมัชชาผู้สูงอายุได้ให้การรับรองมติผู้ดูแลผู้สูงอายุในวันที่ 8 เมษายน 2552

▶ 31. นางลิขณ์ พะไยยะ. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ; 2551.

เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของภาคส่วนต่าง ๆ

สวค. ได้เข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อพัฒนาข้อเสนอในประเด็น “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” และนำเสนอต่อภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงข้อเสนอก่อนนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี 2552

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติรับรองข้อเสนอ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 2 ซึ่งจัดขึ้นในปี 2552 เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของภาคส่วนต่าง ๆ

สาระของข้อเสนอประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและยาวนานที่สุด
2. กรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรส่งเสริมให้มีการดูแลที่บ้านเป็นอันดับแรก รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแลให้มีความรู้และความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
3. หากครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในชุมชนโดยการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง อบต. และเทศบาล รวมไปถึง



องค์กรทางศาสนา จัดให้มีสถานบริการผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดการแต่ละกรณี

4. กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้งสถานบริการหรือหน่วยงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยการกำหนดองค์กรในการดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ กำกับและควบคุมดูแลโรงเรียนและสถานดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคเอกชนจัดให้มีบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระดับชาติ ตลอดจนมีการบูรณาการการดูแล ทั้งด้านสังคมและสุขภาพในสถานบริการ

5. ควรจัดทำแผนสนับสนุนการผลิตและฝึกอบรมกำลังคน ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการให้เพียงพอทั้งจำนวนและคุณภาพ รวมทั้งกำกับควบคุมโรงเรียน สอนดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน และให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นทบทวน กฎหมายและระเบียบเพื่อสนับสนุนให้อปท. มีบทบาทในการจัดระบบบริการสุขภาพ และบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งจัดให้มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง³²

สรุปมติสมัชชาสุขภาพ ปี 2552 เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว³³

1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบในหลักการว่ารัฐมีหน้าที่จัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้มีการรับรองหลักการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก และมีการดูแลในสถานบริการเป็นส่วนสนับสนุน และมีความเชื่อมโยงกัน

2. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ จัดตั้งคณะกรรมการพหุภาคี พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

▶ 32. มติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุปี 52 ยื่น รบ.5 ข้อ เน้นดูแลคนแก่ระยะยาว. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9520000039878

▶ 33. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติที่ 11 การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก <http://nha2009.samatcha.org/sites/nha2009.samatcha.org/files/Resolution11-3.3-elderly-231252.pdf>

จัดสวัสดิการสังคม จัดให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุ และให้ประชาสังคมมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

3. ขอให้ภาคีที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ปรับปรุงเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นทะเบียนสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ต้องการบริการทางการแพทย์/พยาบาล พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่วิชาชีพ เช่น ญาติและอาสาสมัคร จัดให้มีผู้จัดการบริการดูแลระยะยาว (Care manager) สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาศูนย์พัฒนาการผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และศึกษาผลกระทบจากนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

4. ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผลิตและธำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด พยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และบุคลากรระดับผู้ช่วยวิชาชีพ

5. ขอให้สถานศึกษาทุกระดับจัดให้มีหลักสูตรด้านการดูแลผู้สูงอายุ

6. ขอให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำมาตรฐานและกลไกระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตลอดจนการกำกับมาตรฐานดังกล่าว



3. Medical Hub: จากหลักฐานทางวิชาการสู่การปรับนโยบาย

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในระหว่างปี 2552-2556 ซึ่งนโยบายนี้ส่งผลให้เกิดการถกเถียงถึงผลกระทบด้านลบและด้านบวกต่อระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะต่อกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งนโยบายนี้อาจส่งผลกระทบด้านลบต่อการเคลื่อนย้ายกำลังคนจากชนบทสู่เมืองและจะยิ่งซ้ำเติมการกระจายคนที่เหลื่อมล้ำมากขึ้น สวค. จึงได้ทบทวนผลการศึกษาศถานการณ์กำลังคนและผลกระทบของนโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติต่อกำลังคนด้านสุขภาพและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระบวนการดำเนินงาน

1. สวค. ได้รับการแต่งตั้งเป็นทีมเลขานุการร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ของคณะทำงานวิชาการพัฒนามติข้อเสนอเชิงนโยบาย และ ทีมเลขานุการได้มีการทบทวนข้อมูลเชิงวิชาการและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จากนั้น



นำเข้าสู่เวทีคณะทำงานวิชาการซึ่งประกอบด้วยภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงข้อเสนอฯ

2. นำข้อเสนอฯ เข้าสู่เวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงมติข้อเสนอฯ และรับฟังความคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

3. มติข้อเสนอได้รับการรับรองจากสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 3 ในเดือนธันวาคม ปี 2553

สรุปสาระของมติการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ³⁴

สนับสนุนการศึกษาผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและ ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทางการคลังเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านลบจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ข้อ 51 โดยไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

โรงพยาบาลรัฐตระหนักถึงพันธกิจหลักในการศึกษา วิจัย การบริการสุขภาพเพื่อประชาชนไทย

สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่มีศักยภาพในการจัดการข้อมูลและให้ความรู้แก่ประชาชนไทยเกี่ยวกับคุณภาพการรักษายาบาลและสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ไม่กระทบต่อบริการสุขภาพของประชาชนไทยและต้องพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดและพัฒนานโยบายดังกล่าว

ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ สนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ จัดทำแผนการผลิตและจัดการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสม สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนในการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของประเทศ อันเป็นผลมาจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

▶ 34. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 มติที่ 4 นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก http://happynetwork.org/upload/forum/NHA3_res4_MedHub_22Dec10.pdf

4. การผลิตแพทย์เพื่อชนบท: จากการประเมินโครงการสู่การพัฒนาต่อยอด

ความสำเร็จของโครงการ ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (The Collaborative Project to Increase the Production of Rural Doctors-CPIRD) ซึ่งเกิดขึ้นในปี 2536 และสามารถผลิตแพทย์เพิ่มได้มากถึง 2,982 คนทำให้กระทรวงสาธารณสุขขยายเวลาของโครงการออกไปอีก 10 ปี (2547-2556) มีเป้าหมายเพิ่มการผลิตให้ได้ 6,000 คน

อย่างไรก็ดีในปี 2554 ซึ่งใกล้ถึงช่วงเวลาสิ้นสุดของการขยายโครงการ เกิดข้อถกเถียงในวงการแพทยศาสตร์ศึกษาและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพว่าควรจะให้มีการต่ออายุโครงการออกไปอีกหรือไม่ สวค. จึงให้การสนับสนุน **ลลิตยา กองคำ และคณะ เพื่อทำการศึกษาและประเมินผลของโครงการ CPIRD** ในช่วงที่ผ่านมา โดยการติดตามการกระจายตัวของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการ CPIRD เปรียบเทียบกับแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากระบบการสอบคัดเลือกปกติ พบว่าการดำเนินโครงการ CPIRD นับตั้งแต่ปี 2538-2549 มีสถาบันหลัก (คณะแพทยศาสตร์) จำนวน 7 แห่งและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 16 แห่ง เข้าร่วมโครงการ โดยสามารถรับนักศึกษาแพทย์เข้าศึกษาได้จำนวน 2,982 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 99.4 ของเป้าหมายโครงการ และมีบัณฑิตแพทย์ที่จบจากโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท นับตั้งแต่ปี 2544-2551 เป็นจำนวน 8 รุ่น รวมทั้งสิ้น 1,402 คน ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญาที่กำหนด ผลการ



ประเมินเมื่อเปรียบเทียบระหว่างแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) และแพทย์สำเร็จการศึกษาในระบบปกติ พบว่า

1. แพทย์โครงการ CPIRD ลาออกจากราชการน้อยกว่าแพทย์ในระบบปกติ โดยแพทย์ในระบบปกติมีโอกาสการลาออกจากราชการ สูงเป็น 1.7 เท่าของแพทย์โครงการ CPIRD

2. แพทย์โครงการ CPIRD มีการชดใช้ทุนครบ 3 ปีสูงกว่าแพทย์ในระบบปกติ โดยแพทย์โครงการ CPIRD ชดใช้ทุนครบ 3 ปีร้อยละ 81 ในขณะที่แพทย์ในระบบปกติชดใช้ทุนครบ 3 ปี มีเพียงร้อยละ 67

3. แพทย์โครงการ CPIRD มีการคงอยู่ในชนบทหลังชดใช้ทุนสูงกว่าแพทย์ในระบบปกติ โดยในระยะเวลาการศึกษา 10 ปี (2544-2554) แพทย์โครงการ CPIRD ยังคงอยู่ในชนบทประมาณถึงร้อยละ 25 ในขณะที่แพทย์ในระบบปกติคงอยู่ในชนบท ประมาณร้อยละ 10

4. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ลดลง โดยระยะเวลาการคงอยู่ในชนบทของแพทย์โครงการ CPIRD ลดลงจาก 10 ปี (รุ่นที่สำเร็จการศึกษา 2544) เป็น 4 ปี (รุ่นที่สำเร็จการศึกษา 2550) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการคงอยู่ของแพทย์ในระบบปกติลดลงจาก 6.5 ปี เป็น 3 ปีในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

สวค. ได้นำผลการศึกษานี้ มาพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายโครงการ CPIRD และปรับเงื่อนไขการชดใช้ทุน โดยมีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะดังนี้

กระบวนการดำเนินงาน

ร่วมมือกับ สนย. สวรส. และ สช. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และนำเข้าสู่เวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ภาคส่วนผู้ผลิตได้แก่คณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ภาคส่วนผู้ใช้ได้แก่ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการอื่น นอกกระทรวงสาธารณสุข องค์การวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สื่อสารสาธารณะ ผ่านสื่อมวลชนเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทของสาธารณะ

นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมีมติเห็นชอบ และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีที่

มีความเห็นแย้ง

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อการพิจารณาต่อไป

สาระข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา การดำเนินการของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ดังนี้³⁵

1. พิจารณายกขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ต่ออีกเป็นระยะเวลา 5 ปี (2557-2561) โดยมีเป้าหมายให้ขยายสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์ของโครงการฯ เป็นร้อยละ 50 ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด เพื่อเป็นการกระจายแพทย์สู่ชนบทและกระจายโอกาสทางการศึกษาแก่นักเรียนที่มีภูมิลำเนาในชนบท

2. พิจารณากำหนดเงื่อนไขในการทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุน สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาของโครงการฯ เพิ่มจากระยะเวลา 3 ปีเป็น 6 ปี ซึ่งเท่ากับระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาหรือหากกรณีผิดสัญญาการปฏิบัติงานชดใช้ทุน ให้กำหนดอัตราค่าปรับเพิ่มจากอัตรา 400,000 บาทเป็น 1,000,000 บาท โดยจำนวนเงินค่าปรับที่เพิ่มขึ้นจากเดิม 600,000 บาท ให้กลับคืนไปยังหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นต้นสังกัดของแพทย์ที่ผิดสัญญา เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของหน่วยบริการนั้น

3. พิจารณาให้มีการปรับปรุงสัญญาการปฏิบัติงานชดใช้ทุนภายหลังสำเร็จการศึกษา ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ใกล้เคียงกันได้

4. พิจารณาทบทวนการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตแพทย์ของโครงการฯ โดยเสนอให้สนับสนุนงบประมาณไปยังจังหวัดที่เป็นเจ้าของทุน เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันและการรับรู้เกี่ยวกับการให้ทุนการศึกษาระหว่างแพทย์ผู้รับทุนกับพื้นที่ แทนการจัดสรรงบประมาณไปยังสถาบันการผลิตโดยตรง

▶ 35. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการขยายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท. นนทบุรี; 2554.

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

จากสถานการณ์ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งมีแนวโน้มไปในทางด้านลบมากขึ้นตลอดเวลา คณะกรรมการกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างข้อเสนอการแก้ไขปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่ง สวค. ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมกับ สำนักงานวิจัยด้านสังคมและสุขภาพ (สวสส.) สนย. และ สช. เพื่อพัฒนาข้อเสนอดังกล่าว ซึ่งได้ผ่านกระบวนการระดมความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนนำเข้าสู่คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2551 และสุดท้ายได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในวันที่ 19 พฤษภาคม 2552 และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินนโยบายสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ และ สวค. เป็นทีมเลขาของคณะกรรมการดังกล่าว

สาระสำคัญ ข้อเสนอ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์³⁶

1. ขอให้รัฐบาลและรัฐสภา ผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติ โดยเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีความเป็นธรรมกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ และมีผลบังคับใช้โดยเร็ว รวมทั้งเร่งพัฒนากลไกภาครัฐและสนับสนุนกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบการดูแลสุขภาพ

2. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งจัดให้มีองค์กรกลางที่เป็นอิสระทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และเร่งพัฒนาระบบ

▶ 36. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 มติที่ 13 การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2551 เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก <http://nha2009.samatcha.org>

สนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระบบการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย รวมทั้งเร่งรัดให้มีการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่อง การพัฒนาระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ การพัฒนาระบบการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดการความขัดแย้ง การไกล่เกลี่ยที่เป็นธรรม ภายใต้อำนาจผู้เสียหายได้รับข้อมูลเวชกรรมอย่างครบถ้วน การเยียวยา การบริหารความเสี่ยงและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

3. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคฝ่ายในการติดตาม ดูแลและประสานงานกลางภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ

4. ขอให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลการดูแลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติและทุกข์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวทุกรูปแบบในระบบการดูแลสุขภาพให้สาธารณะได้รับรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันของทุกฝ่าย

6 ■ การขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อเปิดวิวาทะกรณีการเปิดหลักสูตร แพทยศาสตรศึกษานานาชาติของโรงเรียนแพทย์ในสังกัดรัฐ

เมื่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้เสนอเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ ในปีการศึกษา 2553 เพื่อเป็นการปรับตัวของแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทยให้ก้าวทันกับกระแสโลกาภิวัตน์ และเตรียมความพร้อมในการเปิดประเทศเข้าสู่ตลาดเสรีอาเซียน ที่ระบบบริการสุขภาพทั้งระบบเป็นส่วนหนึ่งของสินค้าในตลาด ก่อให้เกิดการถกเถียงอย่างกว้างขวางถึงความเหมาะสมที่สถานศึกษาของรัฐ

จะเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งนี้หลายฝ่ายเกรงกันว่าโรงเรียนแพทย์จะให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตในหลักสูตรนานาชาติมากกว่าการผลิตบัณฑิตแพทย์ในหลักสูตรปกติ ซึ่งนั่นเท่ากับโรงเรียนแพทย์กำลังให้ความสำคัญกับการผลิตแพทย์เพื่อป้อนสู่ธุรกิจบริการสุขภาพของเอกชนในเมืองใหญ่ จนอาจเกิดกลายเป็นการซ้ำเติมการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศอยู่ได้

ในฐานะหน่วยงานทางวิชาการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ สวค. จึงได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ในวันที่ 16 ธันวาคม 2552 โดยผู้ที่เข้าร่วมมีทั้งตัวแทนโรงเรียนแพทย์เกือบทุกแห่ง ตัวแทนโรงพยาบาลเอกชน แพทยสภา ตัวแทนนักศึกษาแพทย์ ตัวแทนแพทย์ชนบท รวมถึงตัวแทนจากภาคประชาสังคม จนได้ข้อสรุปแนวทางข้อเสนอแนะในเบื้องต้นถึงทำที่ที่เหมาะสมของประเทศไทยต่อการผลิตบัณฑิตแพทย์ในยุคตลาดเสรีแห่งโลกาภิวัตน์ ซึ่งข้อสรุปในครั้งนั้นได้ถูกนำมาเข้าสู่เวทีหารืออีกครั้งหนึ่งในเดือนมกราคม 2553 โดย สวค. ร่วมกับ สช. สनย. และ สวรส. ในฐานะที่มเลขาของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดขึ้น แม้ในครั้งนั้นจะไม่มีการผลิตข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นทางการออกมา แต่การจัดเวทีทั้ง 2 ครั้ง ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนในการนำเสนอเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สังคมเกิดความตื่นตัว และตระหนักว่าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการผลิต ด้วยความสนใจของสื่อและความตื่นตัวของสังคม ทำให้แม้คณะอนุกรรมการของแพทยสภาได้ให้การรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมีมติให้มีการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อรักษาคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพแล้ว แต่หลักสูตรนี้ยังไม่มีเปิดสอนเพราะยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม³⁷

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกรณีหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาตินี้ นอกจากจะแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนทางสังคมแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทของสื่อมวลชน และความจำเป็นที่การขับเคลื่อนงานด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจำเป็นต้องเป็นพันธมิตรกับสื่อมวลชน

▶ 37. กองบรรณาธิการผีเสื้อขยับปีก. แพทยศาสตรศึกษา นานาชาติ กับสังคมไทย. วารสารผีเสื้อขยับปีก 2552; 2(12),12-21.

7 ■ การพัฒนาชุดข้อเสนอเชิงนโยบายอื่นๆ

นอกเหนือจากการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ 5 ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น สวค. เห็นความจำเป็นและเตรียมความพร้อมสำหรับในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเมื่อเวลาที่เหมาะสมมาถึง ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาชุดข้อเสนอเชิงนโยบาย จากงานวิจัยทั้งที่เป็นผลงานของทีมนักวิจัย สวค. เอง และทีมนักวิจัยที่ สวค. ให้การสนับสนุน โดยหลังจากมีการนำเสนอผลการศึกษาแล้ว ได้มีการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยการจัดประชุมเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจนกระทั่งได้ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่คมชัด ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท

โดยสวค. ได้ดำเนินการทบทวนเอกสาร ข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้น สวค. ร่วมกับทีมนักวิชาการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งพัฒนาข้อเสนอ และขึ้นจัดเวทีเพื่อรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและได้ปรับปรุงข้อเสนอ³⁸ และนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพใหญ่ โดยระบบสุขภาพภาคประชาชนจะเป็นกระบวนการขับเคลื่อนสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติด้านสุขภาพกายใจ สังคม และปัญญา โดยผ่านกำลังคนด้านสุขภาพในระดับชุมชน และมีความเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในแต่ละระดับ ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนภาคประชาชนได้แก่ อสม. และอาสาสมัครต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น แต่จากการที่รัฐบาลได้ให้ความสนใจต่อกำลังคนภาคประชาชน โดยเฉพาะ อสม. และมีนโยบายจ่ายค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท ได้ทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางว่าจะเป็นการทำลายระบบกำลังคนภาคประชาชน ซึ่งมีหัวใจหลักอยู่ที่วิถียุทธศาสตร์ของการเป็นอาสาสมัคร สวค. ได้ดำเนินการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดการร่วมมือในการสร้างสุขภาพภาคประชาชน ของกำลังคนภาคประชาชน และได้จัดเวทีอีกครั้งเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นในการประชุมวิชาการมหกรรม

▶ 38. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2555. เข้าถึงได้จาก www.hrdothai.com

สุขภาพชุมชนจัดโดย สวค. และภาคี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 และได้รับฟังข้อคิดเห็นนำมาปรับปรุงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย³⁹

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการจ้างงานกำลังคนด้านสุขภาพแนวใหม่

สถานการณ์การที่ไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการในปี 2543 ทำให้ระบบการจ้างงานของสถานบริการภาครัฐในฐานะลูกจ้างชั่วคราว ของกำลังคนจบใหม่ ไม่สร้างแรงจูงใจต่อกำลังคน โดยเฉพาะในชนบท จึงเกิดความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ดังนั้น สวค. จึงได้ศึกษาถึงมาตรการในการจ้างงานที่เหมาะสมและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย⁴⁰ และ สวค. ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานในการพัฒนาระบบการจ้างงานแนวใหม่เพื่อดึงดูดให้กำลังคนด้านสุขภาพยังคงอยู่ในระบบ และได้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบการจ้างงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และขณะนี้อยู่ในระหว่างการเตรียมการ

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์ การขาดแคลนและการกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความขาดแคลนกำลังคนของระบบบริการในชนบท ได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการแก้ปัญหาความขาดแคลนกำลังคนของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น สวค. จึงได้ทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องและได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย⁴¹

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการผลิตและพัฒนากำลังคนระดับผู้ช่วย ในสถานะที่กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดระบบบริการให้มีความทั่วถึง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

นั้น ทำให้มีความต้องการบริการเพิ่มมากขึ้น และต้องการกำลังคนมากขึ้น จึงควรจะต้องมีการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน การศึกษาของ สวค. พบว่า การทำงานเป็นทีมระหว่าง

▶ 39. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2555. เข้าถึงได้จาก www.hrdothai.com

▶ 40. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการจ้างงานกำลังคนด้านสุขภาพแนวใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2555. เข้าถึงได้จาก www.hrdothai.com

▶ 41. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2555. เข้าถึงได้จาก www.hrdothai.com

วิชาชีพและกำลังคนผู้ช่วยจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าว โดยบุคลากรระดับวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ เกษตรกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักรังสีเทคนิค เห็นว่ากำลังคนระดับผู้ช่วย (หลักสูตรประกาศนียบัตร 2 ปี) ผลิตโดยกระทรวงสาธารณสุขยังความจำเป็นต่อระบบ โดยเหตุผลหลัก ได้แก่ กำลังคนระดับผู้ช่วย หรือกำลังคนสนับสนุนสามารถแบ่งเบาภาระงานได้ในสถานการณ์ที่มีกำลังคนน้อย สามารถปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกับกำลังคนระดับวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีความรับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานที่ชุมชนได้ และเป็นกำลังสำคัญของหน่วยงานทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย สวค. ได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการศึกษา และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย⁴²



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร กำลังคนด้านสุขภาพและการสื่อสารสาธารณะ



การพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่ทันสมัย ครบถ้วนและเข้าถึงเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ข้อมูลกำลังคนพื้นฐานที่จำเป็นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลการผลิต (จำนวนการผลิตและแผนผลิตในแต่ละวิชาชีพ) ข้อมูลการกระจาย (การกระจายตัวของกำลังคนรายภูมิภาค เมือง / ชนบท ระดับของสถานบริการ และประเภทของกำลังคน) และข้อมูลการเคลื่อนย้าย (การย้ายเข้า ย้ายออกในประเทศและระหว่างประเทศ) สวค. ได้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

▶ 42. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการผลิตและพัฒนากำลังคนระดับผู้ช่วย. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2555. เข้าถึงได้จาก www.hrdothai.com

1. ทำการศึกษารายละเอียดของฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีหน่วยงานที่รับผิดชอบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพหลายหน่วยงานได้แก่

- ฐานข้อมูลการผลิตของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

- ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามีการกระจายตัวอยู่ในทุกหน่วยงานราชการที่มีหน่วยบริการในสังกัด คือกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งสิ้น 9 กรม ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมการพัฒนากายภาพบำบัดและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงกลาโหม ได้แก่ กองทัพบก กองทัพอากาศ และกองทัพเรือ, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร

- ฐานข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพของสภาและองค์กรวิชาชีพต่างๆ

- ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของสถานพยาบาลเอกชน

จะเห็นได้ว่าเพียงแค่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนของกำลังคนด้านสุขภาพยังถูกเก็บรวบรวมอยู่ในมือของหน่วยงานเป็นจำนวนมาก ทำให้ยากต่อการวางแผน บริหาร และจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมระดับประเทศ และนี่เป็นเหตุผลที่ทำให้ สวค. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมา โดยจัดทำในรูปของโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายและพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขกลาง (Human Resource for Health Information Warehouse) อย่างไรก็ดีด้วยอุปสรรคอันเกิดจากระบบบริหารราชการในปัจจุบัน ที่ทำให้การประสานข้อมูลต่างหน่วยงานรัฐเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ระบบฐานข้อมูลที่ สวค. ทำการพัฒนารับมาจึงเน้นไปที่การรวบรวมข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเพียงแหล่งเดียว ซึ่งได้ทำการพัฒนาต่อจากฐานข้อมูลเดิมเข้าสู่ระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต โดยมีการประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ (minimum data set) และระบบการบริหารฐานข้อมูล ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงฐานข้อมูล และทดลองนำร่องใน 10 จังหวัด

2. ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเบื้องต้นประกอบการวางแผนกำลังคนควรประกอบไปด้วยข้อมูลการผลิต การกระจาย และการเคลื่อนย้ายของกำลังคนประเภทต่าง ๆ และในระดับสถานบริการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นปัจจุบันและครบถ้วน จึงจะทำให้สามารถวางแผน บริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่กำลังดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สวค. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขสำรวจกำลังคนของสถานบริการที่มีเตียงทั่วประเทศ จำนวน 1,320 แห่ง และสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 9,762 แห่ง รวมทั้งสำรวจการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของสถาบันการศึกษาผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ 152 แห่ง สวค. ได้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการรวบรวมจากเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งจากผลงานของ สวค. ได้จัดทำเป็นรูปเล่มและแจกจ่ายแก่ภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและสาธารณะ⁴³

การสื่อสารสาธารณะ

ด้วยความที่เรื่องราวของกำลังคนด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนของข้อมูล มีตัวละครเกี่ยวข้องมากมาย และการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงออกมาสู่สังคมภายนอกน้อย โดยถูกมองว่าเป็นเรื่องภายในของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ทั้งที่ในความเป็นจริงผลสัมฤทธิ์ และไม่สัมฤทธิ์ของบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพล้วนกระทบกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศ สวค. มองเห็นความสำคัญของการทำให้เรื่องราวของกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งการบริหารและจัดการเป็นประเด็นสาธารณะ เพื่อให้สังคมมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ อันจะสนับสนุนให้การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเกิดขึ้นและเดินหน้าไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สวค. จึงให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะว่าด้วยงานด้านกำลังคน โดยสนับสนุนให้เกิดงานด้านการสื่อสารสาธารณะกำลังคนด้านสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ การผลิตสื่อเผยแพร่เอง และการขับเคลื่อนผ่านทางสื่อมวลชน

▶ 43. นงลักษณ์ พะโกยะและเพ็ญภา หงษ์ทอง, บรรณาธิการ. กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เป้นมา ที่เป้นอยู่ และจะเป้นไป. กรุงเทพฯ: พรินท์เอทมิ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554

การผลิตสื่อเผยแพร่

จัดทำขึ้นใน 3 ลักษณะใหญ่ ได้แก่ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ราย 2 เดือน ในชื่อ วารสารผีเสื้อขยับปีก, การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และการจัดทำเว็บไซต์

วารสารผีเสื้อขยับปีก

เป็นวารสารราย 2 เดือน จัดทำขึ้นเพื่อแจกไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น แหล่งผลิต สภาวิชาชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

วัตถุประสงค์สำคัญของวารสารผีเสื้อขยับปีก นอกจากจะเป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัยของ สวค. เองแล้ว ยังเป็นการรายงานสถานการณ์ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบายและระดับสังคมวงกว้างให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพได้ติดตามอย่างใกล้ชิด

แม้จะเป็นวารสารทางวิชาการ แต่ผีเสื้อขยับปีกถูกผลิตขึ้นภายใต้แนวความคิดการจัดทำนิตยสาร ที่เน้นรูปเล่มสวยงาม และสไตล์การเขียนที่ดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน ฉีกแนวไปจากวารสารทางวิชาการทั่วไป ทำให้เรื่องยากและซับซ้อน และเคยอยู่ในความสนใจของคนแค่เฉพาะกลุ่มอย่างการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพกลายเป็นเรื่องราวที่มีเนื้อหาน่าสนใจ ชวนติดตาม และขยับออกมาสู่กลุ่มคนในวงกว้างขึ้น ไม่เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยตรงเท่านั้น เมื่อผนวกกับมุมมองที่มีต่อการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่ถูกขยายมุมมองให้กว้างขึ้น ทำให้ผีเสื้อขยับปีกกลายเป็นวารสารทางวิชาการด้านกำลังคนที่ได้รับการตอบรับจากผู้อ่านเป็นอย่างมาก รวมทั้งกลายเป็นแหล่งข้อมูลด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญของสื่อมวลชน จากการนำเสนอที่เกาะติดประเด็นการเคลื่อนไหวและการรายงานข้อมูลตัวเลขทางวิชาการที่เชื่อถือได้ อันเกิดจากการทำงานวิจัยของ สวค. และเครือข่ายพันธมิตร รวมทั้งนักวิชาการที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สวค.

ประเด็นที่มีการตีพิมพ์ในผีเสื้อขยับปีกแล้ว เช่น ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ การสำรวจทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปัญหาระหว่างการผลิตและการใช้กำลังคนสายสนับสนุน การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และสิบปีระบบหลักประกันสุขภาพกับผลกระทบต่อกำลังคน เป็นต้น ความน่าเชื่อถือของผีเสื้อขยับปีกสามารถดูได้จากการได้รับเกียรติจากผู้ใหญ่ในระบบบริการสุขภาพและ



กระทรวงสาธารณสุขในการให้สัมภาษณ์เพื่อเผยแพร่ในสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นพ.ไพจิตร วราชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นพ.มงคล ณ สงขลา อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ศ.นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ ศ.(เกียรติคุณ) ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล เป็นต้น

✂️ สื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ

ตลอดระยะเวลา 6 ปี ของการดำเนินงาน สวค. ได้ผลิตงานวิจัย รวมถึงให้นักวิจัยในการศึกษาและทำผลงานทางวิชาการในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก หัวข้อและผลของงานวิจัยหลายชิ้นมีความเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ และสังคมในวงกว้าง สวค. จึงได้นำงานวิจัยเหล่านั้นมาเรียบเรียงใหม่ในภาษาที่อ่านง่าย และตีพิมพ์เป็นรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ ผลงานที่ผ่านมา เช่น



■ **วิกฤติกำลังคนด้านสุขภาพ: ทางออกหรือทางตัน** หนังสือรวบรวมผลงานการวิจัยที่สนับสนุนโดย สวค. ในประเด็นการร่างกำลังคนด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ โดยมีผลการศึกษาวិชาชีต่างๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล กำลังคนระดับปฐมภูมิ นอกจากนั้นยังมีเรื่องราวเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งหนังสือนี้จัดทำขึ้นประกอบการจัดประชุมวิชาการในประเด็นกำลังคนด้านสุขภาพ พร้อมกับนักวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเหล่านั้นแก่ผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 100 คน

■ **เหตุเกิดที่ขอนแก่น เมื่อโรงพยาบาลพลัดแต่คนไข้ให้พร** หนังสือว่าด้วยการถอดบทเรียนโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น กรณีมีคนไข้ติดเชื้อแบคทีเรียชูโตโมแนส-ออริจินาสา จนตาบอดหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาล แม้ผลกระทบที่ผู้เสียหายได้รับจะร้ายแรงถึงขั้นสูญเสียดวงตาและการมองเห็น แต่บุคลากรของ รพ.ขอนแก่น สามารถบริหารจัดการสถานการณ์จนทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับจากฝ่ายผู้เสียหายจนสามารถจบลงด้วยมิตรภาพที่ดีระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นบทสรุปที่เกินความคาดหมายของหลายๆ ฝ่าย ประสบการณ์ของ รพ.ขอนแก่น ในการบริหารสถานการณ์แห่งความลำบากยิ่งนี้ เป็นตัวอย่างอันดีที่ควร



ได้รับการเผยแพร่ในกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพ สวค. โดยความร่วมมือและสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดทำหนังสือถอดบทเรียน รพ. ขอนแก่น ในกรณีนี้ขึ้นมา และเป็นหนังสือที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในโลกออนไลน์

■ **สร้างสมดุลคนสุขภาพ: บทเรียนจากภาคอีสาน** หนังสือที่รวบรวมนวัตกรรมการบริหารและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทราบกันดีว่ามีปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพอย่างรุนแรง การจัดการงบประมาณภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ว่าจะทำให้หน่วยบริการหลายแห่งในภาคอีสานกลายเป็น “เศรษฐกิจใหม่” ที่มีฐานะการเงินการคลังดีขึ้นอย่างทันที อันเนื่องมาจากงบประมาณที่ได้รับเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ภายใต้สถานการณ์จริงที่กำลังคนด้านสุขภาพมีจำกัด การมีเงินไม่ได้หมายความว่ามีความสามารถในการ “ซื้อ” กำลังคน สิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคอีสานคือการสร้างคน และวางแผนการจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่ หนังสือเล่มนี้เป็นผลผลิตจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของหน่วยบริการในจังหวัดต่างๆ ในพื้นที่ภาคอีสานในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในยุคที่มีเงินแต่ไม่มีคนให้จ้าง

■ **ต่างต่าง นานา ในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ** หนังสือที่นำผลงานจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมนักวิจัยจาก สวค. ว่าด้วยการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ มาเรียบเรียงใหม่ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และนำเสนอในรูปแบบที่อ่านง่าย ข้อมูลรายจังหวัดที่น่าสนใจ นอกจากจะทำให้ทราบถึงวิธีคิดและวิธีทำในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละจังหวัดแล้ว ยังเป็นการให้ข้อมูลดิบว่าด้วยทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลของแต่ละจังหวัดมีอยู่ จึงเป็นหนังสือที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้และเก็บเป็นหนังสืออ้างอิง

■ **กำลังคนด้านสุขภาพ ที่ เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป** เป็นผลงานแห่งความพยายามของทีมนักวิจัยจาก สวค. ในการรวบรวมฐานข้อมูลเชิงตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในทุกด้าน นับแต่จำนวนการผลิต ตัวเลขการกระจายตัวของกำลังคน สถิติการลาออก จำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน และสถิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับวิชาชีพและกำลังคนสนับสนุน นอกจากนี้ยังเป็นหนังสือที่รวบรวมประวัติศาสตร์ พัฒนาการ รวมทั้งยุทธวิธีที่ใช้ในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ อีกทั้งยังรวบรวมสถานการณ์ทางนโยบายและความเคลื่อนไหวทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อกำลังคน และการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพได้ด้วย

สามารถกล่าวได้ว่า หนังสือ กำลังคนด้านสุขภาพ ที่ เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป เป็นหนังสือที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยไว้ได้อย่างรอบด้านและครอบคลุมที่สุด สามารถเป็นหนังสืออ้างอิงสำหรับนักวิจัยที่จะทำการศึกษาด้านกำลังคนด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

● เว็บไซต์

ในยุคแห่งการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์ เชื่อมต่อทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์เป็นช่องทางการสื่อสารที่ทรงประสิทธิภาพ ที่ www.hrdothai.com อันเป็นบ้านบนโลกเสมือนจริงของ สวค. เป็นที่รวบรวมฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ และข่าวความเคลื่อนไหวทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นที่เผยแพร่ผลงานทุกชิ้นของ สวค. ทั้งงานวิจัยและสื่อสิ่งพิมพ์ จากสถิติที่ผ่านมา นับจาก 1 กรกฎาคม 2554 ถึง 31 มกราคม 2555 พบว่ามีผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์แห่งนี้จำนวน 49,476 คน และจำนวนหน้าที่เปิด 595,076 ครั้ง (เฉลี่ยประมาณ 85,010

ครั้งต่อเดือน) และเอกสารที่ได้รับการดาวน์โหลดจากผู้เยี่ยมชมมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ การนำเสนอผลงานวิจัยว่าด้วยแพทย์จบใหม่กับความไม่มั่นใจในการทำงาน ในวารสารผีเสื้อขยับปีกฉบับที่ 16, หนังสือวิกฤติกำลังคนด้านสุขภาพ, คู่มือการใช้เครื่องมือการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ, รายงานว่าด้วยกำลังคนสายสนับสนุน ในวารสารผีเสื้อขยับปีก ฉบับที่ 18 และหนังสือกำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป

● การขับเคลื่อนผ่านสื่อมวลชน

แม้จะมีสื่อในมือเป็นของตนเอง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการกระจายตัวของสื่อ ทำให้สื่อที่ สวค. ดำเนินการผลิตขึ้นมาเองสามารถขับเคลื่อนและสื่อสารได้เฉพาะในกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพเท่านั้น การขับเคลื่อนผ่านสื่อมวลชนจึงเป็นกิจกรรมที่ สวค. ให้ความสำคัญ เพราะนอกจากจะเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารและจัดการกำลังคนที่มีต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นกับสื่อแล้ว ยังเป็นการสร้างกระแสต้นตัวให้เกิดขึ้นในสังคม นำสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย

กระบวนการทำงานผ่านสื่อมวลชน จะเน้นที่การเผยแพร่ข้อมูลและผลงานทางวิชาการของ สวค. ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคและปัญหาในการบริหารและจัดการกำลังคน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพพระบบบริการ, สถานการณ์ยากลำบากในการทำงานของกำลังคนด้านสุขภาพ รวมไปถึงประเด็นที่มีการนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชน เช่น ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบท เนื่องจากขาดปัจจัยดึงดูดแพทย์ใช้ทุน, การประเมินผลโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ที่พบว่าผลผลิตของแพทย์ในโครงการมีอัตราการคงอยู่ในชนบทสูงกว่าแพทย์ที่เข้าสู่ระบบแพทยศาสตร์ศึกษาด้วยวิธีการสอบปกติ, ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ภาคอีสาน จนนำไปสู่การ “ซื้อตัว” พยาบาลในราคาหลักแสน ผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพต่อกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น

ผลของการขับเคลื่อนผ่านสื่อมวลชน ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ สื่อเริ่มมองเห็นความสำคัญของกลุ่มคนในระบบสุขภาพที่มีต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ดังจะเห็นได้ว่าประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเริ่มมีพื้นที่ในหน้าข่าวมากขึ้นเรื่อย ๆ จากเดิมที่จะมีเฉพาะประเด็นหือหวา เช่น การกระทบกระทั่งหรือความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย มีบทวิเคราะห์ข่าวที่กล่าวถึงปัญหากำลังคน มีการวิพากษ์วิจารณ์ปัญหาผ่านสื่อออนไลน์ ทั้งนี้ สวค. มองว่า การ

Concern over lack of personnel to implement cheap medical services

PONGPORN SANGSAMAK,
DEPARTMENT OF
NATIONAL
THAT NATION

...hat's the good of free medical care if there are no health personnel to provide it? This is the question that none of the political parties in a recent election bidding war has even tried to answer.

The election campaign has seen the government and the opposition form an extended free medical services to the public. The shortage of medical personnel like hospital nurses is a chronic problem that has been all but ignored by politicians.

While maintaining the free medical services are more attractive and easy to promise, long-term investment in personnel can't win votes.

"Many medical workers, especially nurses, have resigned," says a politician pledged to extend medical services to people," Dr Wivatt Pongthong, a physician who heads health clinic for Loei, said recently.

Many state-run hospitals in Loei province have closed. Doctors especially, including heart surgeons, are not resigning due to the heavy workload imposed by the government's extending health services.

They are also lured away by offers of fatter paychecks from private hospitals, which are like a magnet.

Most heart patients are transferred to nearby provinces such as Udorn Thani.

"Extending free medical services is good for patients and politicians but it's not a solution. We have enough workers," he said.

During the past few years, the government has been offering scholarships for doctors to study specialties such as heart diseases, but the number of new recruits to study at the medical school and excellence centre.

They are also lured away by the offer of experts at the excellence centre to teach doctors," he said.

According to the country's recent records show that 35,395 physicians are practising around the country but 9,772 more are needed to fill the public hospitals.

Dr Chanvut Sathabhad, president of the Trauma Association of Thailand, said the government is not preparing for physicians to perform emergency treatment for accident victims. "We have to have emergency medicine and neurological surgeons working at hospitals across country," said (only 100 are working in the country's 100 hospitals nationwide)," he said.

The nursing shortage is another issue that has been mentioned in election campaigning.

Many general and primary hospitals in the provinces have now left to fend for themselves, said Nongluk Paknaya, manager of the National Institute of Health Research and Development Office.

According to her agency's survey, the country has 160,635 nurses but only 10,000 are working.

State hospitals compete among themselves to offer grants of BTK 100,000 to other benefits to fresh nursing students for signing a contract that they will work for the hospital for four years after graduating.

Dr Peeraphan Suwanacharn, director of Khon Kaen Hospital admitted the hospital has provided BTK600 nursing scholarships returning for service at the hospital.

But due to the tough schedule, some gradually leave to join private hospitals.

"To improve the quality of medical services over the next four years, the government has to take measures including reducing the gap between the three healthcare funds," said a senior official.

Benefits to families of subscribers and drafting a five-year blueprint for the National Health Security Fund financial management.

The Phasi Thai Party would bring back BTK500 payment after the Sarayud Chulanont's payment scheme reduced three-payment scheme made universal care free.

Medical services would be made available.

The existing number of medical personnel in Thailand:

Doctors:	35,395 / Nurses:	138,710
This number general:		
Doctors:	49,157	
Nurses:	130,635	
SOURCE: PUBLIC HEALTH MINISTRY		

available after office hours but patients would need to pay BTK300.

Stopgap measures to increase the Development Research Institute under the new government to send more doctors to rural areas.

Dr Amphorn Chulanont, a secretary-general of the National Health Commission, said the parties' public health promises would be "a waste of a lot of money into medical treatment instead of pushing health insurance and health care reform and producing medical personnel."

"If all political parties do not change their mind to direct from medical treatment to healthcare prevention, the country could face bankruptcy in the near future," a senior health official said.

Dr Itthaporn Kanachareon, deputy secretary-general of the Medical Council, said the new government and the Public Health Ministry must endeavour to maintain sufficient professional staffing in the public health system.

"Stopgap measures by the government's policy to limit the growth of civil servants especially medical administration would be a good way to resolve this problem," he said.

Educationers want more than populist policies: ISA

INSIGHTFUL, IN TREND, INDEPENDENT

nalmomultimedia.com MONDAY, June 13, 2011 7:11 PAGES, 3 SECTIONS, VOLUME 16, NO. 6305 & D103

HEALTH POLICIES

SPECIAL REPORT WANT: ANOTHER 40,000 NURSES!

Huge incentives offered as state hospitals fight for graduates
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

State-run hospitals across the country are competing for a new breed of nursing graduates. In a move that has been unprecedented since the post-World War II era, many hospitals are offering financial incentives to attract new nurses.

Karen Knaus, Hospital director of Denver Health, says that since the hospital had a shortage of nurses, it was not enough because of the National Health Service Corps program, which provides financial incentives to attract medical graduates to underserved areas.

The hospital also had to provide medical treatment for patients transferred from other hospitals, especially from other hospitals. Currently, the hospital has about 3,000 employees and 270 nurses, but it needs about 400 more.

Nurses could no longer be the only workforce, as the hospital would, as

many were getting older, the hospital had to recruit younger nurses. It was up to the hospital to find a way to attract them.

We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Knaus, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

For the past five years, there has been a decline in nursing school graduates, and the hospital has had to look for ways to attract new nurses.

We had to go back to the basics, says Knaus, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We could not afford to do that. We had to go back to the basics.

At Knaus, Knaus Hospital about 300 of the new nurses are employed

as temporary workers, but they are not paid as much as permanent nurses. They are paid less than permanent nurses, and they are not paid as much as permanent nurses.

Chris Bell, Hospital director of Denver Health, says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

For the past five years, there has been a decline in nursing school graduates, and the hospital has had to look for ways to attract new nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

We had to go back to the basics, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We could not afford to do that. We had to go back to the basics.

At Knaus, Knaus Hospital about 300 of the new nurses are employed

as temporary workers, but they are not paid as much as permanent nurses. They are paid less than permanent nurses, and they are not paid as much as permanent nurses.

Chris Bell, Hospital director of Denver Health, says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

For the past five years, there has been a decline in nursing school graduates, and the hospital has had to look for ways to attract new nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

We had to go back to the basics, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We could not afford to do that. We had to go back to the basics.

At Knaus, Knaus Hospital about 300 of the new nurses are employed

as temporary workers, but they are not paid as much as permanent nurses. They are paid less than permanent nurses, and they are not paid as much as permanent nurses.

Chris Bell, Hospital director of Denver Health, says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

For the past five years, there has been a decline in nursing school graduates, and the hospital has had to look for ways to attract new nurses. We have to compete with hospitals for nursing students and other professionals, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses.

We had to go back to the basics, says Bell, who says that the hospital has been successful in attracting new graduates and nurses. We could not afford to do that. We had to go back to the basics.

At Knaus, Knaus Hospital about 300 of the new nurses are employed

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

COUNCIL PLEADS FOR GOV'T HELP ON NURSE SHORTAGE

REPORTERS/STAFFERS
 HOSPITALS/STAFFING
 THE POLICIES

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.

The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company. The Thelander Nursing and Health Services, which is a private company, is a private company.



ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนการพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคน

ในฐานะหน่วยงานทางวิชาการที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ สวค. จะต้องให้ความสำคัญกับงานด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคน ทั้งที่เป็นการวางแผนพัฒนาสร้างคนให้กับระบบบริการสุขภาพ และการสร้างคนเพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลของ สวค. เอง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในฐานะหน่วยงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมา สวค. สามารถดำเนินการตามแผนการพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคน จนมีผลงานดังนี้

3.1 การพัฒนาศักยภาพการวางแผนกำลังคนระดับพื้นที่

จากการทำงานของ สวค. ทำให้มองเห็นความจริงประการหนึ่งว่าการวางแผนและการจัดการกำลังคนจากส่วนกลาง ไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการกำลังคนในระดับพื้นที่ได้ทั้งหมด ข้ำร้ายยังอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคนและคุณภาพระบบบริการของพื้นที่ด้วย เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นเฉพาะของตนเอง การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ การบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจึงไม่สามารถมีรูปแบบเดียวและใช้กับทุกพื้นที่ได้ ดังนั้นการบริหารและจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่อย่างเป็นกระบวนการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องผลักดันให้เกิดขึ้น อันเป็นแนวนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ของแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 ที่กำหนดให้มีการสร้างกลไกการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การปรับเปลี่ยนการผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเพื่อการกระจายกำลังคนที่เป็นธรรมและอํารงกำลังคนในระบบสุขภาพ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อนำสู่การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ และการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน

อย่างไรก็ดีแม้ระดับพื้นที่ อันได้แก่ อำเภอ จังหวัด และเขต จะมองเห็นและให้ความสำคัญกับการบริหารและจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีกำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ แต่ด้วยขีดจำกัดของนักวิชาการและนักบริหารในระดับพื้นที่ที่ขาดทักษะในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของพื้นที่

โปรแกรมการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน

การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนโดยใช้ระบบ GIS หรือที่เรียกว่าสัดส่วนต่อประชากร (population ratio) ที่ใช้อยู่ปัจจุบันนี้เป็นวิธีการวิเคราะห์ความต้องการที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องการข้อมูลพื้นฐานมาก นอกจากจำนวนประชากร และไม่ต้องการทักษะการวางแผนกำลังคนมากนัก อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนเช่นนี้มีจุดอ่อน ได้แก่มีแนวโน้มทำให้ความต้องการมากเกินไปจริงไม่สอดคล้องกับภาระงาน และไม่สามารถวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนเป็นทีมหรือ skill mix ได้ ดังนั้น สวค. จึงได้พัฒนาโปรแกรมการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน โดยโปรแกรมนี้จะวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสอดคล้องกับระบบบริการที่จัดและภาระงาน ซึ่งสามารถใช้วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และสามารถใช้ได้ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและแม้แต่ระดับเขต

โปรแกรมนี้จะช่วยวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนได้นั้นต้องการข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ข้อมูลประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการใช้บริการประเภทต่างๆ นอกจากนั้นต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการให้บริการของแต่ละประเภทกำลังคน รวมทั้งเวลามาตรฐานที่คนแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น หลังจากบันทึกข้อมูลที่จำเป็นลงไปแล้ว โปรแกรมนี้จะช่วยคำนวณความต้องการกำลังคนแต่ละประเภทออกมา หลังจากนั้นแต่ละพื้นที่ก็ต้องไปวางแผนว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนนั้นๆ

ข้อดีของการใช้โปรแกรมนี้จะคือจะวิเคราะห์จำนวนคนให้สอดคล้องกับระบบบริการที่จัดและภาระงานที่มี อย่างไรก็ตามวิธีการวิเคราะห์ความต้องการต้องการทักษะในการดำเนินการระดับหนึ่ง รวมทั้งต้องการฐานข้อมูลประชากรและการใช้บริการที่ชัดเจนและเป็นตามสถานการณ์จริงมากที่สุด เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ความต้องการออกมาได้ใกล้เคียงกับความต้องการจริงมากที่สุด ●

ตลอดทั้งองค์ความรู้และทักษะในการวางแผนกำลังคน ประกอบกับ พื้นที่หลายแห่งพบข้อจำกัดในการวิเคราะห์ความต้องการโดยใช้ GIS (สัดส่วนประชากรต่อบุคลากร) ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับภาระงาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรในพื้นที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สวค.จึงได้พัฒนาโปรแกรมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนและคู่มือ เพื่อให้พื้นที่สามารถนำไปใช้ได้เอง และได้มีการทดลองในพื้นที่ 4 จังหวัดในเบื้องต้น ได้แก่ กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช นครนายก และพะเยา ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และมีแนวโน้มที่จะได้รับการนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นอีก อีกทั้ง สวค. ยังได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมนักวิชาการและนักบริหารในการวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนความต้องการกำลังคนและได้ดำเนินการอบรมใน 8 จังหวัด หลังจากการทดลองใช้ หลังจากนั้นได้บรรจุโปรแกรม ไว้ที่ website สวค. ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ที่ www.hrdothai.com

3.2 เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ปัญหากำลังคนในระดับพื้นที่

ไม่เพียงแต่การพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้พื้นที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สวค. ยังได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการกำลังคนในระดับพื้นที่ขึ้นเพื่อให้พื้นที่ต่าง ๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงถ่ายทอดนวัตกรรมหรือมาตรการที่แต่ละพื้นที่คิดค้นและใช้เพื่อให้สามารถจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยที่สามารถธำรงกำลังคนไว้ในระบบได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ที่ผ่านมา สวค. ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่ขึ้นจำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมรวม 499 คน จากหลายภาคส่วน ทั้งผู้ใช้ ได้แก่ สถานบริการระดับต่างๆ ภาคส่วนผู้ผลิต ได้แก่สถาบันการศึกษาทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรที่ทำงานด้านการวางแผนบริหารบุคลากรของแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงตัวแทนจากภาคประชาสังคม มาตรการหรือนวัตกรรมที่แต่ละจังหวัดนำมาเสนอในเวทีการระดมความเห็นนั้น เป็นรูปธรรมที่แสดงให้เห็นว่าถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับพื้นที่เพื่อทำหน้าที่ประสานการวางแผนบุคลากรกำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สวค. ได้เรียบเรียงและรวบรวมเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่สู่การนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป ^{7,8}

3.3 การเชื่อมโยงเครือข่ายในภูมิภาคเอเชีย แปซิฟิกด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

หนึ่งปีภายหลัง สวค. ได้ก่อตั้งขึ้น คือในปี 2549 กลุ่มประเทศเอเชียและแปซิฟิก 15 ประเทศ ภายใต้การนำของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, Thailand) ของประเทศไทย ได้รวมตัวกันก่อตั้งองค์กรชื่อ Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAHH) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แต่ละประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ให้ความสนใจในการพัฒนานโยบายในการผลักดันไปสู่การแก้ไขปัญหากำลังคน และทำ

▶ 7. เพ็ญภา หงษ์ทอง,บรรณาธิการ. สร้างสมดุลคนสุขภาพ บทเรียนจากภาคอีสาน. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด; 2552.

▶ 8. นงลักษณ์ พะโกยะและเพ็ญภา หงษ์ทอง, บรรณาธิการ. ต่าง ต่าง นานา ในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พรินท์แอมบี้ (ประเทศไทย) จำกัด; 2555.

หน้าที่เป็นหน่วยงานระดับภูมิภาคทำหน้าที่วางแผนและขับเคลื่อนการปฏิบัติด้านกำลังคนสุขภาพในภูมิภาค สวค. ได้รับการมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานกลางระดับประเทศของประเทศไทย โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สวค. และตัวแทนของประเทศไทยจากต่างองค์กรได้เข้าร่วมกับประเทศสมาชิกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกัน โดยกิจกรรมหลักคือการจัดประชุมวิชาการนานาชาติปีละ 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน นอกจากนั้น สวค. ยังได้เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนางานวิจัยในการธำรงกำลังคนในชนบทที่ประเทศกัมพูชาในปี 2551

3.4 การพัฒนานักวิจัยระดับปริญญาเอก

การพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีนักวิชาการด้านกำลังคนด้านสุขภาพจำนวนเพียงพอที่จะมาช่วยผลิตงานวิชาการและทำการขับเคลื่อน สวค. เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการด้านกำลังคน จึงได้สนับสนุนการพัฒนานักวิจัยระดับปริญญาเอก ศึกษาเฉพาะเจาะจงในด้านกำลังคน และมีกระบวนการทำงานร่วมกันกับ สวค. อย่างใกล้ชิด ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2548 - มกราคม 2555 สวค. ได้ให้ทุนสนับสนุนนักวิจัยระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน และนักศึกษาระดับปริญญาโท 1 คน

สรุป

การดำเนินงานในระยะ 6 ปีที่ผ่านมา ภารกิจทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ได้รับการขับเคลื่อนอย่างมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การวิจัยและการพัฒนาระบบสารสนเทศกำลังคนจะช่วยสร้างและเชื่อมโยงองค์ความรู้ในการแก้ปัญหากำลังคน และในการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การกำหนดนโยบายนั้น ยุทธศาสตร์ในด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ตลอดทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิด และเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จะเป็นตัวช่วยในการร่วมพัฒนานโยบาย จะเห็นได้ว่าในช่วงระยะแรกความสนใจของ สวค. จะมุ่งไปที่การพัฒนาฐานข้อมูลและงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุดข้อเสนอเชิงนโยบาย และในระยะที่ 2 กระบวนการของทุกยุทธศาสตร์จะมุ่งเน้นไปที่การสร้างตระหนักรู้ในปัญหากำลังคนทั้งในกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปและผู้กำหนดนโยบาย เพื่อเข้ามาร่วมกันผลักดันการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดผลงานในตารางที่ 1



ตารางที่ 1

สรุปผลงานของ สวค. ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 – มกราคม 2555

ผลงาน	ระยะที่ 1 (2548-2551)	ระยะที่ 2 (2552-2554)	รวม
1. การวิจัย (เรื่อง)	23	26	49
- มีแบบจำลองการวางแผนกำลังคน ในระดับพื้นที่	1	1	1
2. การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (ประเด็น)	2	4	6
- มีชุดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย(ประเด็น)	3	5	8
3. ระบบสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ			
- ระบบฐานข้อมูลกำลังคน (ฐาน)	1	1	1
- วารสารอิเล็กทรอนิกส์ (ฉบับ)	8	14	22
- หนังสือที่เกี่ยวข้องกับกำลังคน ด้านสุขภาพ (เล่ม)	1	5	6
- รายงานข่าวกำลังคนด้านสุขภาพผ่านทาง สื่อสารมวลชน (ครั้ง)	9	71	80
- เว็บไซต์ จำนวนผู้เข้าชมเฉลี่ยต่อเดือน (คน/ครั้ง)	ไม่มีข้อมูล	7,068 คน / 85,011 ครั้งต่อเดือน	7,068 คน / 85,011 ครั้งต่อเดือน
4. การพัฒนาศักยภาพด้านการวางแผนและ พัฒนากำลังคน			
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ครั้ง/คน)	9 / 490 คน	12 / 1,189 คน	21 / 1,679 คน
- สนับสนุนนักศึกษาปริญญาเอก / จบการศึกษา	1/1	3/1	4/2



“การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ควรต้องจัดการทั้งระบบ เริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของระบบสุขภาพ จะดึงดูดกำลังคนเข้าสู่ระบบอย่างไร จะจูงใจกำลังคนให้อยู่ในระบบอย่างไร มีความสุขได้อย่างไร จะทำให้กำลังคนใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถได้อย่างไร และจะจัดการกับการเคลื่อนย้ายโดยไม่กระทบกับระบบสุขภาพได้อย่างไร ซึ่งกระบวนการนี้ต้องการการวางแผนที่ยึดโยงกับองค์ความรู้เชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมจากพหุภาคี”

ดร.นงลักษณ์ พะไยยะ

ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



การสร้างความรู้ในอนาคต
อาจจำเป็นต้องให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ภาคีเกี่ยวข้อง
เข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตความรู้
และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย



- บทที่ 4 -

ก้าวต่อไปของ สวค.
และอนาคตงานวิจัย
และการพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ



บทที่ 4 ก้าวต่อไปของ สวค. และอนาคตงานวิจัยและการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

ประสบการณ์ตลอด 6 ปีในการทำงานของ สวค. บวกกับความสำเร็จในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในช่วงที่มี คณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งตั้งขึ้นในระหว่างปี 2525 - 2536 ก่อนที่ สวค. จะถือกำเนิดขึ้นนั้น แสดงให้เห็นว่าการเชื่อมประสานการผลิตและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพไปในสถานบริการในชนบทและสอดคล้องกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการได้นั้น ต้องมีปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ ความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ผู้ใช้กำลังคนคือ กระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายผลิต ได้แก่ แหล่งผลิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงบประมาณ ได้แก่ สำนักงานงบประมาณ รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ซึ่งเป็นผู้บริหารและจัดการกรอบอัตรากำลังข้าราชการและองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ภายใต้ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง และที่สำคัญต้องการทีมวิชาการที่เข้มแข็งเพื่อให้การสนับสนุนข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการและทำการขับเคลื่อนนำแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งในอดีต ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข รับหน้าที่นี้ ปัจจุบันบทบาททางวิชาการได้ถูกถ่ายโอนมายัง สวค. และเครือข่าย ซึ่งถูกก่อตั้งขึ้นมาเพื่อการนี้เป็นการเฉพาะ

การเกิดขึ้นของ สวค. ในปี 2548 มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้เป็นกลไกทางวิชาการในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ อีกทั้งมีระบบติดตามสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทที่เปลี่ยนแปลง แม้จะสามารถร่วมกับภาคีในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำลังคนและเกิดกลไกการติดตามแผนในระดับชาติ สามารถสร้างองค์ความรู้เพื่อหนุนเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ได้ระดับหนึ่ง

แต่การดำเนินการของ สวค. ยังอยู่ในระยะกำลังพัฒนา อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหากำลังคนในระดับประเทศได้ ทั้งนี้พบว่าการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นไปภายใต้ข้อจำกัดหลายประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

ข้อจำกัดของการขับเคลื่อนการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ

1. การเกิดขึ้นของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในภาพใหญ่ ส่งผลกระทบต่อการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ และบางนโยบายมีความขัดแย้งกันเช่น ขณะที่มีความพยายามในการพัฒนาข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาคาดแคลนกำลังคนในชนบท แต่รัฐบาลกลับมีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งจะเป็นการดึงกำลังคนออกจากระบบบริการสุขภาพในชนบทให้เข้าสู่ตลาดบริการสุขภาพในเมือง โดยเฉพาะในภาคส่วนเอกชน หรือ ความพยายามในการพัฒนารูปแบบการจ้างงานที่ไม่ใช่ข้าราชการชะงักลงเนื่องจากสวนทางกับนโยบายการขอเพิ่มตำแหน่งข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพต่าง ๆ มีผลกระทบต่อความพยายามในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ

2. ความสนใจของภาคีที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อน ดังกล่าวแล้วว่าการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีภาคีเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งฝ่ายผู้ใช้ ฝ่ายผลิต ฝ่ายวิชาชีพ และตัวกำลังคนเอง รวมถึงภาคประชาชน ซึ่งเป็นการยากที่จะให้ภาคีเหล่านี้มีความเห็นตรงกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพราะแต่ละองค์กรต่างมีมุมมองและจุดยืนตามวัตถุประสงค์รวมถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรตนเอง หลายครั้งเราจึงได้เห็นมุมมองที่ขัดแย้งกัน เช่น การที่กระทรวงมีนโยบายสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบทด้วยการใช้กลไกทางการเงิน โดยการเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ชนบท ได้รับการคัดค้านจากบุคลากรต่างวิชาชีพ รวมถึงบุคลากรในสายวิชาชีพแพทย์แต่ทำงานในเมือง หรือ สถาบันการผลิตมีนโยบายการผลิตกำลังคนสอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันการผลิต แต่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยบริการซึ่งเป็นผู้ใช้ผลิต เช่น การยุบหลักสูตรกำลังคนสายสนับสนุนและสายผู้ช่วยระดับ 2 ปี เพื่อปรับสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษาหลักสูตร 4 ปี อันเป็นศักยภาพที่หน่วยผลิตมี

ขณะที่กำลังคนหลักสูตร 2 ปี เป็นที่ต้องการของระบบบริการมากกว่ากำลังคนที่ผลิตโดยหลักสูตร 4 ปี หรือการที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการผลิตกำลังคนผู้ช่วยหลักสูตร 2 ปี เพื่อสามารถกระจายกำลังคนได้เพียงพอกับความต้องการของระบบบริการโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ แต่เกิดการคัดค้านจากสภาวิชาชีพบางองค์กรด้วยเกรงว่ากำลังคนระดับผู้ช่วยอาจจะลดมาตรฐานการให้บริการ เป็นต้น

นอกจากนั้นยังพบว่า การแก้ปัญหากำลังคนที่ต่างคนต่างทำ ไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้กลไกด้านการเงินในการกระจายและอํารงกำลังคน และกระทรวงฯ ใช้อำนาจในการบริหารกำลังคน รวมถึงกฎระเบียบต่าง ๆ และกลไกอื่นเพื่อเอื้อในการกระจายและอํารงกำลังคน แต่ในขณะที่ภาคส่วนการผลิตไม่สามารถป้อนกำลังคนเข้าสู่ตลาดได้ จะเห็นว่าความไม่สอดคล้องกันระหว่างภาคีหลักของระบบบริการส่งผลต่อประสิทธิภาพของมาตรการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความกดดันต่อพื้นที่ในการแก้ปัญหากำลังคน

จะเห็นว่าการแก้ปัญหากำลังคนนั้นต้องมีกระบวนการแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหา

3. ระบบการรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลางไม่เอื้อต่อการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยที่พื้นที่แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน บางพื้นที่มีความเป็นเขตเศรษฐกิจมีนักท่องเที่ยวมาก บางพื้นที่เป็นเขตภูเขาสูงการเดินทางไม่สะดวก ประชาชนตั้งบ้านเรือนเป็นหย่อม ห่างไกลกัน บางพื้นที่เป็นเขตกันดารขาดแรงดึงดูดให้กำลังคนไปอยู่ จะเห็นว่าพื้นที่เหล่านี้มีความแตกต่างกัน และต้องใช้การบริหารและจัดการกำลังคนต่างกัน ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นต้นสังกัดของสถานบริการเหล่านี้ ขาดกฎระเบียบที่ยืดหยุ่นให้แต่ละพื้นที่มีการจัดการปัญหากำลังคนด้วยตนเองที่หลากหลายได้ หรือในกรณีที่สถาบันการผลิตภายใต้กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับกฎเกณฑ์การคัดเลือกนักเรียนทำให้คนในพื้นที่ขาดโอกาสทางการศึกษามีโอกาสได้เข้ามาศึกษาในหลักสูตรด้านสุขภาพน้อยลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพื้นที่ในการดึงดูดและอํารงกำลังคนในระดับพื้นที่ได้ แม้จะมีงานวิจัยหลายชิ้นเสนอทางออกในการรักษาและอํารงคนไว้ในระบบ ก็ไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง ด้วยติดขัดในเรื่องกฎระเบียบอันไม่ยืดหยุ่นของกระทรวงสาธารณสุข

4. สภาพการขาดแคลนนักวิชาการด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่มีทักษะและประสิทธิภาพในการรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการ รวมถึงศักยภาพในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่เป็นประเด็นปัญหา ทำให้การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเชื่องช้า นอกจากนี้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อไปหนุนเสริมนโยบายยังต้องการทักษะในการขับเคลื่อน เช่น การเชื่อมประสานเครือข่าย การสร้างความตระหนักในปัญหาต่อสาธารณะ การดึงภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ยังเป็นช่องว่างที่ต้องการการเติมเต็ม

5. การขาดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับสังคมวงกว้าง และสื่อมวลชน จากการทำงานที่ผ่านมา สวค. ได้พบความจริงเชิงประจักษ์ประการหนึ่งว่าการทำงานขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดฐานที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อน เนื่องจากประชาชนจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง และภายใต้การปกครองระบอบประชาธิปไตย เสียงของประชาชนย่อมเป็นใหญ่

ที่ผ่านมาสังเกตได้ว่าภาคประชาสังคมยังมองเห็นความสำคัญของกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย และยังเป็นประเด็นที่ไม่ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะเรื่องของการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และไม่หวือหวาในเชิงของการนำเสนอข่าว ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายบางอย่างขาดแรงสนับสนุนจากภาคประชาสังคมจนกลายเป็นข้ออ้างของฝ่ายนโยบายในการไม่ดำเนินการ



โอกาสในการพัฒนา

อย่างไรก็ตามท่ามกลางอุปสรรคและปัญหา โอกาสในการทำงานย่อมมีให้เห็น ในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพนั้น สวค. พบว่ายังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้ แก้ปัญหาที่สามารถนำมาเป็นโอกาสในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งปัจจัยที่เป็นโอกาสมีดังต่อไปนี้

1. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (2550-2559) และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นกลไกสนับสนุนหลักที่ได้รับการรองรับจากฝ่ายนโยบายและองค์กรทางการเมือง กล่าวคือแผนยุทธศาสตร์ ฯ เป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบและทิศทางเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพเพียงพอและตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยเป็นแผนที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 24 เมษายน 2554 ให้เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ส่วนคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยนายกรัฐมนตรี ประกอบด้วยพหุภาคีที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด และสามารถรายงานตรงไปยังคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ดังนั้นทั้งแผนยุทธศาสตร์ฯ และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างโอกาสในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

2. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งถือเป็นโอกาสในการมีภาคีเข้ามาร่วมแก้ปัญหากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่มากขึ้น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะเข้ามาร่วมในด้านของการมีส่วนร่วมในการผลิตและสรรหากำลังคนเพื่อเพิ่มโอกาสการศึกษาแก่คนท้องถิ่นให้กลับมามีการทำงานที่ท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนการจ้างงานกำลังคนเพื่อลดภาระงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นการอํารังกำลังคนด้วย เป็นต้น ซึ่งทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นบ่งบอกว่าในพื้นที่จะมีโอกาสในการบริหารจัดการกำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่มากขึ้น

3. การเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศส่งผลต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การคมนาคม ระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนา เมื่อการพัฒนาในปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้เข้าถึงชนบทอาจจะปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดึงดูดและอํารังกำลังคนในชนบทที่มีความเป็นไปได้มากขึ้น

4. ความเข้มแข็งของภาคประชาชน จะเห็นได้ว่าปัจจุบันภาคประชาชนในสังคมไทยมีความเข้มแข็งมากขึ้น ทั้งในเชิงการตรวจสอบนโยบาย และการออกมาขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดนโยบายและแนวทางการพัฒนาที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนในทุก ๆ ด้าน งานด้านการผลิตความรู้และการขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์จากความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้เป็นโอกาสในการพัฒนาและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางนโยบายได้



ทิศทางอนาคตของการวิจัย พัฒนา และการขับเคลื่อนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

จากข้อจำกัดที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทิศทางการทำงานของ สวค. และการวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ จำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถเอาชนะอุปสรรคและข้อจำกัดต่าง ๆ ได้ ด้วยสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพได้รับผลกระทบจากบริบทของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพจึงยังคงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตาม ติดตาม และแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพเป็นร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหา แต่ในการนำแผนไปปฏิบัตินั้นยังต้องการข้อมูลเชิงประจักษ์และขบวนการขับเคลื่อนอย่างแข็งขัน ดังนั้นภารกิจด้านการวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพควรมีทิศทางการดำเนินการต่อไปดังนี้

1. การสร้างองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังสถานการณ์ ติดตาม พัฒนานโยบาย และมาตรการในการที่จะแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการขัดแย้งอันเนื่องจากผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง การสร้างความรู้ในอนาคตอาจจำเป็นต้องให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ภาคีเกี่ยวข้อง แต่เป็นบุคคลหรือองค์กรที่มีความเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตความรู้และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

2. ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนากำลังคนในระดับพื้นที่มากขึ้น ดังกล่าวไว้ในตอนต้นว่าการบริหารและจัดการกำลังคนจากส่วนกลาง เต็มไปด้วยข้อจำกัดและอุปสรรค ทางออกหนึ่งคือการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันยังมีจุดอ่อนในเรื่องการสร้างความรู้ รวมถึงทักษะในการวางแผน บริหารและจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยและการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาในระดับพื้นที่ เพื่อรวบรวมและสร้างองค์ความรู้และพัฒนากำลังคนในระดับพื้นที่ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งพอที่จะตอบโจทย์ปัญหาของพื้นที่ตนเองได้

3. การเชื่อมโยงกับภาคีต่าง ๆ สร้างความตระหนักและรับรู้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพร่วมกัน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยระหว่างกระบวนการเชื่อมโยงภาคีควรต้องมีกลยุทธ์การขับเคลื่อนในกลุ่มภาคีด้วยตนเอง เพื่อให้ทุกภาคส่วนมองเห็นเป้าหมายเดียวกันในการขับเคลื่อนว่าเป็นไปเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์กับประชาชนทั้งประเทศ หาใช่เป็นไปเพื่อคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

4. พัฒนาศักยภาพในด้านการวางแผนและพัฒนากำลังคน โดยมุ่งเน้นการพัฒนา
ระดับปัจเจก (Individual) ระดับสถาบัน (Node) และระดับเครือข่าย (Network)
ภาระกิจการขับเคลื่อนงานด้านกำลังคนนั้นจะต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของ

นักวิชาการ ผู้บริหาร นอกจากนั้นต้องมีการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกหรือองค์กรที่จะมาหนุนเสริม รวมทั้งศักยภาพของเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ด้วย เพื่อที่จะได้มีกำลังคนและเครือข่ายที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการกำลังคนมากพอที่จะมาร่วมกันขับเคลื่อนงานด้านกำลังคนได้

5. ให้ความสำคัญกับการทำงานผ่านสื่อมวลชนและสื่อใหม่ (new media) ด้วย สื่อมวลชนและสื่อใหม่เป็นเครื่องมือในการกระจายข่าวสาร เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างกระแสความตระหนักที่สำคัญยิ่งในโลกยุคแห่งการสื่อสารไร้สาย การใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อจะทำให้สามารถกระจายข่าวสารและสร้างพลังการขับเคลื่อนได้อย่างรวดเร็วและมีพลัง ทั้งนี้ปัจจุบันประเด็นการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเริ่มเป็นที่สนใจในหมู่สื่อมวลชน ซึ่งสามารถมองเห็นความเชื่อมโยงที่ซับซ้อนของระบบการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพแล้ว ทิศทางการทำงานในอนาคตทั้งด้านการสร้างความรู้ การวิจัย และการขับเคลื่อน จึงควรมุ่งต่อไปในทิศทางของการทำงานผ่านสื่อ อาจด้วยการให้ข้อมูล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนกับสื่อ และการผลิตสื่อเผยแพร่ผ่านทางสื่อใหม่ต่าง ๆ



งานวิจัยภายใต้สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของบริบทของประเทศไทยและโลกและผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
1	การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์กำลังคนด้านทันตบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย	สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2549
2	สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ.2548	โกเมศ วิชาวุธ สุณี ผลดีเยี่ยม ดวงใจ เล็กสมบุญ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ สุณี วงศ์คงคาเทพ สุพรรณิ สุคันธวานิล, 2550
3	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ	นงลักษณ์ พะโกยะ พิมพ์สิทธิ์ อวยวัฒนกุล พูนทรัพย์ โพนสิงห์ สุทิน ชนะบุญ กรองทอง แก่นคำ, 2550
4	การศึกษาอุปทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	กฤษดา แสงวดี, 2551
5	ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	นงลักษณ์ พะโกยะ, 2551
6	วิกฤตความขาดแคลนแพทย์ในประเทศไทย: ทิศทางและแนวโน้ม	ทิณกร โนรี, 2551
7	ผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพต่อกำลังคนด้านสุขภาพ	นงลักษณ์ พะโกยะ, 2554
8	รายงานการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ(Medical tourist) และนักท่องเที่ยวต่างชาติ (International tourist)	ทิณกร โนรี, 2554
9	รายงานผลการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ปี 2553	ทิณกร โนรี, 2554
10	นโยบายการเปิดตลาดการค้าเสรี (FTA) ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพและสถานการณ์ปัญหาต่อกำลังคนพยาบาล	รัชนี ศุจิจันทร์รัตน วิไลวรรณ ทองเจริญ วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช อัครเดช เกตุจำ, 2554
11	การศึกษาผลกระทบของข้อตกลงยอมรับร่วมภายใต้กรอบอาเซียนต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย (การวิเคราะห์ประเด็นการนำจากสหภาพยุโรป)	แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ, 2554
12	Literature review on tourism and medical tourism industry	Thinakorn Noree, 2010
13	Human Resources for Health Country Profile Thailand	Nonglak Pagaiya, 2011

กลุ่มที่ 2 การวางแผนและกลไกการวางแผนและการกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
1	รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี 2551-2560)	ทิณกร โนรี, 2550
2	โครงการการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัดขอนแก่น	นงลักษณ์ พะโกยะ ปาริฉัตร ตระการไทย, 2551
3	รายงานการวิจัยการพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดกาฬสินธุ์	สมยศ ศรีจารนัย และคณะ, 2551
4	การพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนระดับจังหวัดพื้นที่ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา	ฉลอง อัศวชินเรศ และคณะ, 2551
5	การพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนระดับจังหวัดพื้นที่ภาคกลาง จังหวัดนครนายก	ศรีสุตา รัตมีพงษ์ และคณะ, 2552
6	การพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช	นัยนา หนูนิล สายฝน เอกวางกูร เวดี เพชรศิริสันต์ อรทัย นนทเกท มนัสนันท์ มาสินทพันธ์ มารศรี ก้วนหิน ,2552
7	รายงานการศึกษาการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุข	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ, 2553
8	รายงานการศึกษาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของระบบบริการระดับปฐมภูมิ	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ, 2553
9	การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้	กรรณิกา เรืองเดช ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ สุชาติ สังแก้ว ฐธัยลา สมะแอ, 2554
10	ความต้องการกำลังคนทางด้านสุขภาพของระบบการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิในประเทศไทย	ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย พุดตาน พันธุเณร, 2554
11	โครงการศึกษาความต้องการกำลังคนในระดับผู้ช่วยสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุข	นงลักษณ์ พะโกยะ วรางคณา วรราช สัญญา ศรีรัตนะ จิราภรณ์ หลาบคำ กฤษฎา ว่องวิญญู, 2554

กลุ่มที่ 3 การจัดการบริการกำลังคน

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
1	รายงานการทบทวนวรรณกรรมการบริหารจัดการและการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ดวงใจ เล็กสมบุญ, 2550
2	การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548	โกเมศ วิชชาวุธ สุณี ผลดีเยี่ยม สุพรรณิ สุคันธวานิล ดวงใจ เล็กสมบุญ จารุวัฒน์ บุษราคัมภูหะ สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2550
3	การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังคนของเภสัชกรในประเทศไทย: จากอดีตถึงปัจจุบัน	กรแก้ว จันทภาษา รักษวร ใจสะอาด นุศราพร เกษสมบุญ, 2550
4	การวิเคราะห์ระบบผลตอบแทนการทำงานเภสัชกร	ศิริพา อุดมอักษร, 2550
5	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจที่จะออกจากงานของเภสัชกรไทย	วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์ นุศราพร เกษสมบุญ, 2550
6	การดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	นงลักษณ์ พะโกยะ, 2552
7	การตัดสินใจเลือกงานของพยาบาลจบใหม่กับความเห็นตอนโยบายนใจและอํารงพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท	นงลักษณ์ พะโกยะ ทินกร โนรี เพชรสุณีย์ ทังเจริญกุล โชติรส ลอองบัว วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สัญญา ศรีรัตนะ, 2552
8	Health workers' preferences and policy interventions to improve retention in rural areas in Thailand	Nonglak Pagaiya Viroj Tangchareonsathien Thinakorn Noree Mylene Lagarge Duane Blaauw Sanya Sriratana, 2010

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
9	จะดึงดูดแพทย์จบใหม่ไปทำงานที่ชนบทได้อย่างไร: การใช้เครื่องมือทดลองการตัดสินใจเลือกงาน	นงลักษณ์ พะโกยะ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ทินกร โนรี สัญญา ศรีรัตนะ อภิชาติ จันทนิสร, 2554
10	โครงการวิจัยระยะยาวสุขภาพ "ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย"	กฤษดา แสงดี บัณฑิต ถิ่นคำรพ ดวงทิพย์ วีระวิทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สมบัติ ถิ่นคำรพ, 2554
11	การศึกษาเกิดความรู้แรงต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข: ศึกษาในพยาบาล 18,000 คนในประเทศไทย	ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, 2554
12	การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	อรุณรัตน์ คันทา อัศรเดช เกตุจำ กฤษดา แสงดี, 2554
13	ปัญหาสุขภาพและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	เพชรสุณีย์ ทังเจริญกุล, 2554
14	โครงการปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	สุรินทร กลัมพากร, 2554
15	การกระจายและความเหลื่อมล้ำของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	อัศรเดช เกตุจำ อรุณรัตน์ คันทา กฤษดา แสงดี วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2554

กลุ่มที่ 4 การประเมินนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหากำลังคน

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
1	การทบทวนการผลิตพยาบาลชุมชน อำเภอ น้ำพอง	ภัทระ แสงไชยสุริยา เกษม เวชสุทธานนท์ สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, 2552
2	แนวโน้มการเคลื่อนย้ายของแพทย์จากชนบทภายหลังการ เพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชนบท	นงลักษณ์ พะไถยะ จิราภรณ์ หลาบคำ สัญญา ศรีรัตนะ อภิชาติ จันทนิสร กฤษฎา ว่องวิญญู วรางคณา วรราช, 2554
3	ผลลัพธ์และผลกระทบการปรับเพิ่มค่าเบี้ยเหมาจ่ายต่อการ ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	สุณี วงศ์คงคาเทพ โกเมศ วิชชาวุธ จารุวัฒน์ บุษราคัมระ สุริยา รักเจริญ, 2554
4	ระบบการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวเพื่อจูงใจและธำรงบุคลากร ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ	นงลักษณ์ พะไถยะ อภิชาติ จันทนิสร สัญญา ศรีรัตนะ กฤษฎา ว่องวิญญู จิราภรณ์ หลาบคำ วรางคณา วรราช, 2554
5	การเลือกงานและปัจจัยกำหนดการเลือกงานในชนบท ของแพทย์จบใหม่	นงลักษณ์ พะไถยะ อภิชาติ จันทนิสร สัญญา ศรีรัตนะ กฤษฎา ว่องวิญญู, 2554
6	ศึกษาผลผลิตบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท	ลลิตยา กองคำ, 2554

กลุ่มที่ 5 การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	นักวิจัย
1	การศึกษาทบทวนระบบการผลิตแพทย์ที่สอดคล้อง กับระบบสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชน	ลลิตยา กองคำ, 2550
2	การศึกษาทบทวนระบบการผลิตพยาบาลที่สอดคล้อง กับระบบสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชน	วิภาดา คุณาวิทิตกุล อัจฉรา สุนทรธรรม สุภารัตน์ วังศรีคุณ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ, 2550
3	คุณลักษณะ ทักษะต่อวิชาชีพและการรับรู้บทบาท ภายหลังจบการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และ หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในโครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อการจัดการกำลังคนใน ชายแดนภาคใต้	ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร จรัสศรี บัวบาน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย วรรณิ จันทร์สว่าง สุกัญญา โฉนาภวัฒน์ สุรีย์พร กฤษเจริญ, 2551
4	ความเสมอภาคในการเข้ารับการศึกษาวิชาชีพแพทย์ ในประเทศไทย	กมลนัฏ ม่วงยิ้ม, 2552

กลุ่มที่ 6 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ลำดับ	ประเด็น	หน่วยงาน
1	สถานการณ์ปัญหาสมองไหล (Brain Drain) ของบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย	ทินกร โนรี
2	ความต้องการและการผลิตกำลังคนสนับสนุนระบบสุขภาพ	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ
3	การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของระบบบริการระดับ ปฐมภูมิ	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ
4	การจ้างงานกำลังคนด้านสุขภาพรูปแบบใหม่	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ
5	การแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 7 สื่อสิ่งพิมพ์

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	บรรณาธิการ
1	แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550-2559 (ฉบับภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ)	อำพล จินดาวัฒนะ
2	วารสารผีเสื้อขยับปีก 22 ฉบับ	ทิพนกร โนรี
3	วิกฤติกำลังคนด้านสุขภาพ: ทางออกหรือทางตัน	ทิพนกร โนรี
4	เหตุเกิดที่ขอนแก่น เมื่อแพทย์พลาดแต่คนไข้ให้พร	วิรุฬ ลิ้มสวาท และเพ็ญนภา หงษ์ทอง
5	สร้างสมดุลคนสุขภาพ: บทเรียนจากภาคอีสาน	เพ็ญนภา หงษ์ทอง
6	กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะเป็นไป	นงลักษณ์ พะโกยะ และเพ็ญนภา หงษ์ทอง
7	ต่างๆ นานา ในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ	นงลักษณ์ พะโกยะ และเพ็ญนภา หงษ์ทอง

ภาคผนวก ข

ข่าวสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและข่าวที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
30/10/2551	ภาคิสุขภาพจี้แก้วิกฤตกำลังคนดูแลผู้สูงอายุ	มติชน http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1225380627&grpId=03&catid=04
30/10/2551	ชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแนวโน้มรุ่ง	กรุงเทพธุรกิจ http://www.bangkokbiznews.com/2008/10/31/news_27536150.php?news_id=27536150
30/10/2551	คนดูแลผู้สูงอายุเครียดหนัก ปวดหลัง รายได้ลด โรคซึมเศร้า	สำนักข่าวไทย ออนไลน์ http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=10332
31/10/2551	อีก 2 ปีไทยขาดลูกหลานดูแลคนชรา นักวิจัยระบุต้องการอาสา 6.6 หมื่นคน	KKL News http://forum.khonkaenlink.info/index.php?topic=29652.0;wap2
31/10 /2551	นักวิชาการชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสดใสแวววรุ่ง	กรุงเทพธุรกิจ หน้า 7
31/10/2551	วิจัยชี้อีกปีไทยวิกฤติ คนแก่ 6ล.ไร้คนดูแล	คม ชัด ลึก http://news.mediathai.net/detail_news.php?newsid=39208
3/ 11/ 2551	นักวิจัยชี้ไทยขาดกำลังคนดูแล	มติชน
31/10/ 2551	Aged numbers rising as their care declines	The Nation http://www.nationmultimedia.com/national/Aged-numbers-rising-as-their-care-declines-30087265.html
12 /12/2551	อาชีพนี้...รุ่งแน่	โพสต์ทูเดย์ http://women.sanook.com/work/www/www_52955.php
01/11/2553	"จูนินทร์" เผยจะทำประชาพิจารณ์เมติคัลฮับเพื่อรับฟังความคิดเห็น	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/moph2/index4.php
13/12/2553	แกะรอยหมอ-พยาบาล"สมองไหล" แฉบริษัท-สถาบัน รับออเดอร์ส่งทำงานนอก	แนวหน้า http://soclaimon.wordpress.com
08/12/2553	พร้อมเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หาทงออก 8 ประเด็นสำคัญของประเทศ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ www.nationalhealth.or.th
09/12/2553	พร้อมเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หาทงออก 8 ประเด็นสำคัญของประเทศ	สมัชชาสุขภาพ http://www.samatcha.org/?q=node/399

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
09/12/2553	Health Commission casts doubt on medical-hub policy	The Nation http://www.nationmultimedia.com/national/Health-Commission-casts-doubt-on-medical-hub-policy-30144053.html
09/12/2553	สช. ชี้ "บีไอไอ" ไฟเขียวเมดิคัลฮับชัด รธน.	กรุงเทพธุรกิจ http://www.bangkokbiznews.com/2010/12/09/news_32074343.php?news_id=32074343
13/12/2553	ถก 9 ยุทธศาสตร์ สุขภาพคนไทย	http://ppvoice.thainhf.org/index.php?module=news&page2=detail&id=782
13/12/ 2553	ฝ่าวิกฤตไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ	ประชาชาติธุรกิจ http://www.prachachat.net/view_news.php?newsid=02spo05131253&sectionid=0219&day=2010-12-13
15/12/2553	Experts look carefully into medical hub	Bangkok Post http://m.bangkokpost.com/articledetail.php?channelID=1&articleID=211305
18/12/2553	สช. ชี้ "บอร์ดบีไอไอ" ส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรม รพ. อาจเข้าข่ายผิดธรรมชาติ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ www.nationalhealth.or.th
18/12/2553	Experts look carefully into medical hub , NHA plans to discuss the impact on the poor	Bangkok Post http://www.bangkokpost.com/news/local/211305/experts-look-carefully-into-medical-hub
21/03/2554	"จูนทร์" เร่งยกระดับสถานีนอมนัย 9,750 แห่งทั่วประเทศ	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/moph2/index4.php
26/03/2554	ปลัด สธ. ยืนยันพยาบาลจบใหม่ 3,000 คนช่วยเติมเต็มระบบบริการสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/moph2/index4.php
18/04/2554	แพทย์ลาออกปี 53 น้อยสุดในรอบ 5 ปี	ไทยรัฐ http://www.thairath.co.th/
20/04/2554	ใช้ทุนครบ 3 ปีค่อยให้เรียนต่อ แก่แพทย์ลาออก-ปรับตัวเป็น 2 ล้าน	คม ชัด ลึก (กรอบข่าย) ฉบับวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2554 หน้า 11

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
26/04/2554	IHPP แนะนำแพทย์สภา-โรงเรียนหมอรับ นศ.สอดคล้องโคเวตา สธ.แก้ขาดแพทย์ทั่วไป	ASTVผู้จัดการ www.manager.co.th
29/04/2554	ถกแก้หมอลาออกสธ. 27พ.ค. สวค. เล็งขงออกไปวิชาชีพหลังใช้ทุน 3 ปี	คม ชัด ลึก (กรอบข่าย) http://suchons.wordpress.com
03/05/ 2554	Dire need for doctors in rural areas	The Nation http://www.nationmultimedia.com/2011/05/03/national/Dire-need-for-doctors-in-rural-areas-30154461.html
03/05/ 2554	Programmes needed to get doctors to rural areas	The Nation http://www.nationmultimedia.com/2011/05/03/national/Programmes-needed-to-get-doctors-to-rural-areas-30154416.html
03/05/2554	Deep South nurses cry double standard	Bangkok Post http://nurses-aide.info/nurses-nursing-news/deep-south-nurses-cry-double-standards/
04/05/2554	SPECIAL REPORT: Question of civil service status is backfiring	Bangkok Post http://www.bangkokpost.com/news/local/235239/deep-south-nurses-cry-double-standards
04/05/2554	"จูนทร์" เผยคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ผลิต16,500 คน ป้อน รพ.สต.	สำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข
05/05/2554	GOVERNMENT jobs permanent positions with full benefits	Bangkok Post
05/05/2554	"จูนทร์" เผยคณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณจ่าย วงเงิน 4,200	สำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข
06/05/2554	หมอมงคล หนุนกรม. ผลิตหมอเพิ่ม	พิมพ์ไทย http://suchons.wordpress.com
22/05/2554	หนุน สธ.ขยายเวลาให้เด็กชนบทเรียนแพทย์เพิ่ม เชื้อแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ระยะยาว	ASTVผู้จัดการ www.manager.co.th
23/05/2554	Rural doctor shortage getting worse	Bangkok Post http://www.bangkokpost.com/learning/learning-from-news/238499/rural-doctor-shortage-in-thailand-getting-worse

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
23/05/2554	Doctor shortage is worsening	Bangkok Post
24/05/2554	สธ.ยัน รพช.มีแพทย์ดูแลผู้ป่วยครบ แต่ยังขาดแคลนอีก 9,772 คน	ASTVผู้จัดการ http://www.manager.co.th
24/05/2554	สพด. มอบล.เสียสละผู้ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ ความไม่สงบ	ASTVผู้จัดการ http://www.manager.co.th
24/05/2554	บันนังสตา - เกาะกูด - ภูกระดึง 3 โรงพยาบาลที่นี่.....ไม่มีแพทย์ !!!	คม ชัด ลึก
25/05/2554	RURAL DOCTORS:Scheme aims to resolve drastic shortage	The Nation
28/05/2554	สธ.เผยสำนักงบประมาณ อนุมัติจ่ายค่าตอบแทน ให้ผู้ปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุข	สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
29/05/2554	สธ.จัดสถาบันพระบรมราชชนก สภายาบาล ถก มสธ.ผลิตพยาบาลทางไกล	ASTVผู้จัดการ http://www.manager.co.th
02/06/2554	สธ.แบ่งแก้ค่าตอบแทน 4.2 พัน ล. สพศท.ไวยได้ 1.4 พัน ล.ไม่เหมาะสม	ASTVผู้จัดการ www.manager.co.th
03/06/2554	Putting money in wrong place: Editorial	Bangkok Post www.bangkokpost.com
06/06/2554	นุก สธ.ขอปรับตำแหน่งเป็น “นักรังสีการแพทย์”	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
06/06/2554	คกก.กำลังคนด้านสุขภาพ เสนอต่ออายุ “ผลิตแพทย์ชนบท” 10 ปี	ศูนย์ข่าวสถาบันอิสรภาพ http://www.isranews.org
09/06/2554	ขยายผลิตแพทย์ชนบทต่อ 10 ปี	หนังสือพิมพ์ ASTV ผู้จัดการรายวัน หน้า 10
09/06/2554	คกก.กำลังคนหนุนขยาย 1 อำเภอ 1 ทุนแพทย์	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
13/06/2554	วิกฤติขาดแคลนพยาบาล-รพ.แข่งซื้อตัวสูงถึง1.6 แสนบาท	http://www.suthichaiyoon.com
13/06/2554	Health Policies unhealthy	The Nation http://www.nationmultimedia.com/national/Health-Policies-30157657.html
14/06/2554	WANTED: Another 40,000 nurses!	The Nation http://www.nationmultimedia.com/national/WANTED-Another-40000-nurses!-30157743.html
14/06/2554	Thailand wants another 40,000 nurses	The Nation/Asia News Network http://www.asiaone.com/News/Latest%2BNews/Asia/Story/A1Story20110614-283999/2.html

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
14/06/2554	THAILAND: Health Crisis - Another 40,000 nurses wanted!	The Nation http://www.seniorsworldchronicle.com/2011/06/thailand-health-crisis
15/06/2554	Council pleads for govt help on nurse shortage	The Nations
15/06/2554	สธ.เร่งเครื่องบรรจุน้ำมันอัตรา แก้วพยาบาลขาด	กรุงเทพธุรกิจ
17/06/2554	เพิ่มค่าปรับ...แพทย์หนีใช้ทุน 20 ล้านบาท?	มติชน www.matichon.co.th
18/06/2554	Free treatment, but where is the medical staff?	The Nation www.nationmultimedia.com
20/06/2554	วิกฤติกำลังคน “สุขภาพ” ขาดตั้งแต่เจ้าหน้าที่-แพทย์	กรุงเทพธุรกิจ
21/06/2554	สอง พรรคใหญ่ดีเบตเครียด! สางปมนโยบายสาธารณสุข	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
26/06/2554	โฆษณา"รับสมัครหมอ" สุดบูม!! โรงพยาบาลกว่าพันชื่อตัว การันตีรายได้สูงถึง 8,000 บาท/วัน	มติชน www.matichon.co.th
13/07/2554	“นพ.ภักดี สืบบุญการณ” คว่ำรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทคนที่ 37 ของศิริราช	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
21/07/2554	วิกฤตขาดแพทย์ผ่าตัดสมอง 30 จังหวัด! ใครป่วยตายสถานเดียว-ชี้หมอแบกคนไข้ 1 ต่อ 3.5 แขน	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
27/07/2554	สธ.พร้อมจ่ายค่าตอบแทน 1,700 ล.แก่งูคุดลกรแพทย์กลางเดือนหน้า	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
02/08/2554	จะสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ ต้องอย่าลืม "คน" ผู้ให้บริการ	กรุงเทพธุรกิจ
13/09/2554	มข.ทุ่มพัน ล.สร้าง Medical Hub รับเปิดเสรีอาเซียน	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
14/09/2554	สวค. นุกพื้นที่วิกฤติกำลังคน พบนวัตกรรมแก้ปัญหาระดับท้องถิ่นเพียบ เตรียมผลักดันสู่ระดับชาติ !!	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ www.hrdothai.com
14/09/2554	ตาก ดึงคนต่างด้าวเป็นกำลังคนสุขภาพ มุ่งให้บริการคนต่างด้าวหลังพบวิกฤติบุคลากร ไม่พอให้บริการ	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ www.hrdothai.com
16/09/2554	ชง “โกวิท” เสนอ กรม.เพิ่มค่าปรับหมอเบี้ยวใช้ทุนจาก 4 แสนเป็น 1 ล้าน	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th

วันที่	ประเด็น	แหล่งที่มา
22/09/2554	กระหน้ายิงพยาบาลปัตตานีเสียชีวิต 1 ราย !!	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
28/09/2554	'จบแพทย์' ใช้ทุนชนบท เพิ่มอีก 3 ปีภาพสะท้อน ความเหลื่อมล้ำระบบสาธารณสุขไทย	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
30/09/2554	ระดมสมองหมอดกค่าตอบแทน 14 ตุลา สพศท.เชื่อไม่มีใครเอาโมเดลแพทย์ชนบท	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
03/10/2554	ค่าตอบแทนแพทย์ !! ปัญหายืดเยื้อที่ต้องแก้ไขจบ	กรุงเทพธุรกิจ
04/10/2554	นร.แพทย์ ร้องนายกฯ คำนวณขยายเวลาใช้ทุนหมอชนบท 3 เป็น 6 ปี	ASTV ผู้จัดการ www.manager.co.th
11/10/2554	ขยายเวลาใช้ทุน ผลิตแพทย์เพื่อชนบท !!	มติชน
14/10/2554	แนะสธ.-ก.พ.มอบทุนพ่วงตำแหน่ง นร.แพทย์แก้ปัญหาสมองไหล	คม ชัด ลึก
15/10/2554	ม.รังสิต! จับมือ สธ. ร่วมผลิตแพทย์ตอบสนอง ความต้องการของประเทศ	มติชน www.matichon.co.th
15/10/2554	ขอ กพ.-สาธารณสุขสนับสนุนทุนเรียน หมอชนบท	ไทยรัฐ (กรอบบ่าย)
27/12/2554	ขงเพิ่มค่าปรับแพทย์หนี้ใช้ทุน	โพสต์ทูเดย์
28/12/2554	สาธารณสุขปี 2554 ไม่คืบ!!	คม ชัด ลึก www.komchadluek.net
06/01/2555	สปส.ให้ทุนผลิตแพทย์ประเดิมรุ่นแรกพ.ค.55	แนวหน้า
10/01/2555	จับเข้าค่ายวิกฤตขาดแคลนแพทย์ ดีใจทย์ 'ค่าตอบแทน-ชดใช้ทุน'	ASTVผู้จัดการรายวัน
18/01/2555	'วิทยา'เร่งจ่ายค่าตอบแทนหมอ	มติชน
30/01/2555	10 ปีบัตรทอง คนจนเข้าถึงการรักษามากขึ้น	กรุงเทพธุรกิจ
30/01/2555	จี๋ สปสช เลิกจัดบยกโหล ชี้ รพ. สามเงา ขาดทุนทุกปี	กรุงเทพธุรกิจ

