

การศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสาขาสาธารณสุขชุมชน
สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ของสถาบันพระบรมราชชนก
A Study of the Healthcare Workforce for Community Public Health,
Dental Public Health and Technical Pharmacy Under the Supervision of
Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development

กฤษดา แสงวดี^{1*}, เบญจพร รัชตารมย์², อติญาณ์ ศรีเกษตริน³, รุ่งนภา จันทรา³, กมลนัท ม่วงยิม⁴

ศุทธิณี วัฒนกุล⁵, ศรีจันทร์ พลับจัน⁶ และ สุรศักดิ์ สุนทร⁷

Krisada Sawaengdee¹, Benjaporn Rajataram², Atiya Sarakshetrin³, Rungnapa Chantra^{3*},

Kamolnat Muangyim⁴, Suttini Wattanakul⁵, Srijan Pupjain⁶ and Surasak Soonthorn⁷

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข¹, สถาบันพระบรมราชชนก², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี³,

วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี⁴, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี⁵,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง⁶, วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม 2) ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และ 3) ศึกษาการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย 2) กลุ่มผู้ใช้งานด้านสุขภาพ 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมกับการวิเคราะห์เอกสาร ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการ Inter-Rater Reliability วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรมมาก เมื่อเทียบกับอัตราการจ้างงาน และการคำนวณอัตรากำลังตามกรอบการจัดสรรบุคลากรทาง การแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และตามกรอบอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ (FTE)

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน การทำงานในเชิงรุก ที่เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค

3. มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรมจากการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด

คำสำคัญ: กำลังผลิตกำลังคน, สาธารณสุขชุมชน, ทันตสาธารณสุข, เทคนิคเภสัชกรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3964193)



Abstract

This qualitative research aimed to 1) study the needs of health care providers including community public health, dental public health and pharmacy technician 2) investigate the characteristics of graduates from the Bachelor of Science in Community Public health, Bachelor of Science in Dental Health and Diploma in Public Health (Pharmacy Technique) and 3) study the distribution of these healthcare workforces. Key stakeholders relevant to the production of these healthcare workers; administrators, employers and the others, were specifically interviewed. Data were collected by in-depth interview and focus group discussion together with document analysis.

The research found that demand for community public health, dental public health, and pharmacy technician is projected to increase extensively. Based on geographical distribution of health workforces and full-time equivalent calculation, the quantity of these three cadres seems to be seriously shortage. Moreover, it has been clearly seen from this study that either the graduates from Bachelor degree or Diploma can work well in community. They can proactively work on health promotion and prevention. Unusually, most of them were allocated to do more than is noted in their job description; medical treatment, information technology, procurement, finance and administrative job. Besides, distribution of community public health, dental public health, and pharmacy technician who graduated from Sirindhorn College of Public Health was high in the Northeast of Thailand.

Keywords: Production of Healthcare Workers, Community, Public Health, Dentistry, Pharmaceutical Techniques

บทนำ

จากการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการเชิงรุก ที่เน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานแนวคิดองค์รวมของสุขภาพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีครอบครัวมีส่วนร่วม มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ทางด้านสุขภาพ เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับนโยบายการยกระดับสถานอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับ มาเป็นการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น นโยบายดังกล่าว ก่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป กล่าวคือจากโรคติดต่อ (Communicable Disease) เป็นโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease) (เนติมา คูณีย์, 2557) ระบบบริการสุขภาพจึง

ได้มุ่งเน้นงานสร้างเสริม และป้องกันสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์แผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ปี 2550-2559 ให้ตอบสนองต่อการปรับเปลี่ยนดังกล่าว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) บุคลากรสุขภาพที่จะดำเนินงานนี้ จึงเป็นบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในพื้นที่ระดับชุมชน ทั้งนี้วิชาการสาธารณสุขเจ้าพนักงานทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่เทคนิคเภสัชกรรม คุณลักษณะขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพเหล่านี้ ควรมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ หรือระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

การพัฒนาการให้บริการสุขภาพและความสำเร็จที่เกิดขึ้นเกิดจากการบริหารทรัพยากรทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องจำนวนบุคลากร ทักษะ ความรู้ความสามารถที่จำเป็น ระบบสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาไปพร้อมกับพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูปนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ เช่น นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าล้วนส่งผลให้เกิดความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในด้านจำนวนและทักษะที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) การให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นจะต้องดำเนินการภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อการดูแลผู้มารับบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเข้ามาช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ดังนั้นกำลังคนด้านสุขภาพจึงถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพอีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2550) จากสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านนโยบายการค้าโลก ด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข และการปฏิรูปต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและระบาดวิทยา ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข และกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น การขาดแคลนกำลังคน การกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม ความไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบการสนับสนุน การขาดกลไกการผลักดันเชิงนโยบาย การขาดการเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนและการผลิต การขาดองค์ความรู้ในการสนับสนุนการวางแผนกำลังคน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

ระบบบริการสุขภาพในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เช่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การลงทุนด้านกำลังคนในรูปตัวเงินอาจอยู่ในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ประเทศที่กำลังพัฒนามีสัดส่วนที่ต่ำมากต่อ GDP ส่งผลให้คุณภาพของการบริการสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วสามารถใช้กำลังคนในด้านต่าง ๆ เป็นผู้พาระบบบริการสุขภาพลงไปได้ถึงการให้บริการระดับปฐมภูมิได้มากกว่าประเทศกำลังพัฒนา การพิจารณาการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องดูทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายอุปสงค์หรือฝ่ายผู้ใช้ (Demand Side) และฝ่ายอุปทานหรือฝ่ายผู้ผลิต (Supply Side) ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศนั้น ๆ (Mott, Doucette, Gaither, Kreling, Pedersen & Schommer, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของ นงลักษณ์ พะโกยะ (2553) และ Kabene, Orchard, Howard, Soriano, & Leduc (2006) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการวิเคราะห์อัตรากำลังคนทั้งในฝ่ายอุปสงค์หรือฝ่ายผู้ใช้ เช่น ผู้จ้างงานหรือ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ และฝ่ายผู้ผลิตหรือฝ่ายอุปทาน (Supply Side)



วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตกำลังคนสาขาต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้บริหารในระดับจังหวัด และตามความต้องการของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพ ทั้งนี้ การศึกษาการผลิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพยังมีการศึกษาที่จำกัด ขาดองค์ความรู้ในการสนับสนุนการวางแผนกำลังคนให้มีประสิทธิภาพที่ทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้การเชื่อมโยงสู่การกำหนดนโยบายและขาดความต่อเนื่อง (สำนันโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ซึ่งในการผลิตนี้เป็นการผลิตที่เน้นในด้านสัดส่วนจำนวนที่ต้องผลิต เช่น ผลิตตามจำนวนอัตราส่วนของต่อประชากร มากกว่าจะเป็นการผลิตที่มาจากหลักฐานความต้องการจริง ๆ (Segal & Bolton, 2009; Segal & Leach, 2011) ตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน หรือเป็นการผลิตที่เป็นความล้มเหลวของกลไกตลาดที่ไม่มีความสมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทาน (Segal & Bolton, 2009) ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนก ได้ผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ซึ่งจะไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นส่วนใหญ่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยทีมสหวิชาชีพ (Family Medical Care Team) ที่ต้องการบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะที่หลากหลายสาขา (Multidisciplinary) กำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม จึงเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน

จากข้อมูลจำนวนประชากรของประเทศไทยในเดือนธันวาคม 2557 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557) จากทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม มีจำนวน 5,042 คน (ประมาณร้อยละ 9) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และทันตภิบาล มีจำนวน 6,106 คน (ประมาณร้อยละ 11) และนักวิชาการสาธารณสุขรวมกับเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 43,064 คน (ประมาณร้อยละ 80) ของจำนวนประชากรรวมทั้ง 12 เขตสุขภาพ (ประมาณ 60 ล้านคน) ซึ่งอาจคิดเป็นสัดส่วนของเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมต่อเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และทันตภิบาลต่อนักวิชาการสาธารณสุขรวมกับเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เป็น 0.9 : 1.1 : 8.0 หรืออาจกล่าวได้ว่าการกระจายของวิชาชีพทั้ง 3 สาขา จะมีเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขและทันตภิบาล วิชาชีพละ 1 คน ต่อนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนทุก ๆ 8 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนบุคลากรที่ไม่เหมาะสม ทำให้การดำเนินการดูแลสุขภาพภาคประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกำลังคนด้านสุขภาพ และการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับเปลี่ยนกระบวนการและรูปแบบการผลิตกำลังคนทั้ง 3 สาขา เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนผลิตกำลังคนเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ศึกษาความต้องการกำลังคน ด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรมที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร สถาบันพระบรมราชชนก
2. ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินคร สถาบันพระบรมราชชนก
3. ศึกษาการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินคร สถาบันพระบรมราชชนก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย 2) กลุ่มผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพ และ 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา

พื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษา จากจังหวัดใน 4 ภาคของประเทศไทย ที่มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขามาก และมีการกระจายน้อย คือ ภาคเหนือเลือกจังหวัดพิษณุโลกและน่าน ภาคใต้เลือกจังหวัดตรังและภูเก็ต ภาคตะวันออกเลือกจังหวัดชลบุรีและสุรินทร์ และภาคกลางเลือกจังหวัดชลบุรีและสิงห์บุรี

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ประกอบด้วยผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารของสถาบันพระบรมราชชนก ผู้บริหารและอาจารย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินคร ผู้บริหารสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอบาง และตำบล 2) กลุ่มผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สมาชิกวิชาชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าและผู้ร่วมงานของกำลังคนด้านสุขภาพจากทั้ง 3 สาขา บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาจาก 3 หลักสูตร 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา ประกอบด้วยหัวหน้าและผู้ร่วมงานของกำลังคนด้านสุขภาพจากทั้ง 3 สาขา และประชาชนผู้มารับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสมบูรณ์โดยแนวคำถามมี 2 ประเด็น คือ 1) ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม 2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์/ทักษะที่ต้องการในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม



การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (In Depth Interview) สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการจดบันทึก (Note-Based Analysis) และการวิเคราะห์จากการถอดคำบันทึกเสียง (Tape-Based Analysis) และการวิเคราะห์จากความจำ (Memory-Based Analysis) จัดพิมพ์ข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Category Data) แล้วมาแปลความหมายข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 2015/10 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี

ผลการวิจัย

1. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรมที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า

1.1 กำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม เมื่อเทียบกับอัตราการจ้างงานและการคำนวณอัตราากำลังตามกรอบการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และตามกรอบอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ ยังมีความต้องการมาก ทั้งนี้ความขาดแคลนจะรุนแรงมากขึ้นหากนำเอาภาระงานที่แท้จริงมาเป็นกรอบในการพิจารณา รวมทั้งการคำนวณอัตรากำลังทั้งตามกรอบการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ซึ่งเป็นการพิจารณากรอบอัตรากำลังตามสภาพพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่ และคำนวณตามกรอบอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ (Full-Time Equivalent: FTE) ที่สามารถบอกภาระงานของบุคคลโดยการเทียบค่ากับชั่วโมงการทำงานที่บุคคลเต็มเวลาหนึ่งคนทำงานในช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้นหลักสูตรที่ผลิตควรเป็นหลักสูตร 2 ปี หรือ 4 ปี และมีความต้องการบุคลากรในวิชาชีพ คือ 1) ผู้ช่วยทันตแพทย์เพื่อมาทำงานช่วยทันตแพทย์ช่วง Unit ทำฟันในโรงพยาบาล แล้วให้ทันตภิบาลไปลงพื้นที่เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารอทำฟันในโรงพยาบาล 2) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแห่งละ 1 คน ที่อยู่ตามโครงสร้างแล้ว ให้สามารถดำเนินงานเภสัชกรรมคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมารับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งปัจจุบันถ่ายโอนมาให้เป็นหน้าที่หนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลด้วย และช่วยทำให้ทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

1.2 การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา พบว่า ในเชิงปริมาณการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา มีการคำนวณตามกรอบการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) ต่อมา มีการพิจารณาตามอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ (FTE) ในขณะที่บางจังหวัด

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

ยังคงใช้หลักการตาม GIS โดยคำนึงถึงการกระจายกำลังคนในแต่ละจังหวัด และในบางจังหวัดใช้ประสบการณ์ของผู้บริหาร ดูตามความเหมาะสม และคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม มีหลายจังหวัดที่จำนวนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับกรอบที่ตั้งไว้ เช่น สาขาทันตสาธารณสุขและสาขาเทคนิคเภสัช สำหรับบางจังหวัดมีจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขเกินกว่ากรอบที่ตั้งไว้ กรณีที่มีปัญหาการขาดแคลน มีการย้ายทดแทน การรับสมัครเข้ามาถ้าไม่มีตำแหน่ง จะรับเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันส่วนใหญ่มียังคงขาดแคลนสาขาทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ปัญหาที่เกิดขึ้น คือการโยกย้ายเปลี่ยนสายงาน ทำให้ขาดคนที่ทำงานตรงตำแหน่งจริง เช่น สาขาทันตสาธารณสุขและเทคนิคเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนสายงานให้เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าโดยตรงใน 2 สาขานี้ บางพื้นที่มีการจ้างในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการ ซึ่งส่วนใหญ่จ้างด้วยเงินบำรุงของหน่วยงานซึ่งหน่วยงานสามารถดำเนินการได้เอง ปัญหาด้านความก้าวหน้าในสายงาน เช่น จากตำแหน่งทันตภิบาล ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัช มีการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมเป็นระดับปริญญาตรี แล้วสอบเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของกำลังคนด้านสุขภาพสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า

2.1 ผู้บริหารระดับส่วนภูมิภาค หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน และอาจารย์ผู้สอน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนควรสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ ทักษะการทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ มีทักษะในศตวรรษที่ 21 เป็นผู้นำทางวิชาการ ความสามารถในการศึกษาวิจัยการจัดการความรู้ การจัดการข้อมูล มีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน เข้าถึงความต้องการของชุมชน ทำงานร่วมกับชุมชน มีการทำงานในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกัน มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพของตน มีความสามารถในการสอนงาน แนะนำผู้อื่นได้ถูกต้องเหมาะสม รักในวิชาชีพและองค์กร มีความเสียสละ อดทนอดกลั้น มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีจิตสาธารณะ มีความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยีและภาษาต่าง ๆ

2.2 ความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ มีความต้องการให้บุคลากรทั้ง 3 สาขา มีคุณลักษณะในเรื่อง การมีสัมมาคารวะ การให้คำปรึกษาที่ดีแก่ประชาชน การเข้าถึงชุมชน การบริการที่ดี กริยามารยาทเรียบร้อยพูดจาไพเราะ มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยให้มีจริยธรรม และการมีจิตสำนึกและช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และการมีความยุติธรรมในการให้บริการ

3. การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ในหลักสูตรที่อยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ปีพ.ศ.2557 มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขาต่อแสนประชากร ซึ่งมีกระจายมากที่สุดในการคะวันออกเฉียงเหนือ ดังตาราง 1



ตาราง 1 การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิค-เภสัชกรรม แยกตามรายภาค

ภาค	สาขา สาธารณสุข ชุมชน	ร้อยละ ต่อแสน ประชากร	สาขาทันต สาธารณสุข	ร้อยละ ต่อแสน ประชากร	สาขา เทคนิค เภสัชกรรม	ร้อยละ ต่อแสน ประชากร
ภาคเหนือ	3,696	6.11	1,272	2.07	1,068	1.71
ภาคกลาง	3,964	6.93	1,514	2.57	1,238	2.15
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6,049	5.74	2,292	2.15	1,713	1.67
ภาคใต้	3,764	6.28	1,022	1.72	1,023	1.71
ทั้งหมด	17,455	25.06	6,106	8.51	5,042	7.25

โดยเมื่อวิเคราะห์ตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีการกระจายกำลังคน ดังนี้ 1) สาขาทันตเภสัชกรรม จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ จังหวัดน่านและแพร่ จังหวัดที่มีการกระจายสาขาทันตเภสัชกรรมน้อยที่สุดได้แก่ เชียงใหม่และนครสวรรค์ 2) สาขาเทคนิคเภสัชกรรมมีการกระจายมากที่สุดได้แก่ ลำพูนและน่าน จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุด ได้แก่ นครสวรรค์และเชียงใหม่ และ 3) สาขาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ แพร่และน่าน จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุดได้แก่ กำแพงเพชรและเชียงราย

ภาคกลางมีการกระจายกำลังคน ดังนี้ 1) สาขาทันตเภสัชกรรม จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรีและอ่างทอง จังหวัดที่มีการกระจายสาขาทันตเภสัชกรรมน้อยที่สุด ได้แก่ สมุทรปราการและสมุทรสาคร 2) สาขาเทคนิคเภสัชกรรมมีการกระจายมากที่สุด ได้แก่ ตราดและสิงห์บุรี จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุด ได้แก่ สมุทรปราการและปทุมธานี และ 3) สาขาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ อ่างทองและสิงห์บุรี จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุด ได้แก่ นนทบุรี และปทุมธานี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการกระจายกำลังคน ดังนี้ 1) สาขาทันตเภสัชกรรม จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และมุกดาหาร จังหวัดที่มีการกระจายสาขาทันตเภสัชกรรมน้อยที่สุดได้แก่ สุรินทร์และบุรีรัมย์ 2) สาขาเทคนิคเภสัชกรรมมีการกระจายมากที่สุดได้แก่ มุกดาหารและยโสธร จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุด ได้แก่ สุรินทร์และร้อยเอ็ด และ 3) สาขาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ อำนาจเจริญและมุกดาหาร จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุดได้แก่ สุรินทร์และหนองคาย

ภาคใต้มีการกระจายกำลังคนดังนี้ 1) สาขาทันตเภสัชกรรม จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ จังหวัดยะลา รองลงมาจังหวัดพังงาและจังหวัดระนอง จังหวัดที่มีการกระจายสาขาทันตเภสัชกรรมน้อยที่สุดได้แก่ ภูเก็ตและสงขลา 2) สาขาเทคนิคเภสัชกรรมมีการกระจายมากที่สุดได้แก่ พังงา รองลงมาตรังและยะลา จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุด ได้แก่ สงขลา ภูเก็ตและนครศรีธรรมราช และ 3) สาขาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดที่มีการกระจายมากที่สุดได้แก่ ยะลา รองลงมาจังหวัดปัตตานี และสุราษฎร์ธานี จังหวัดที่มีการกระจายน้อยที่สุดได้แก่ ภูเก็ตและนครศรีธรรมราช

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

อภิปรายผล

1. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก พบประเด็น ดังนี้

1.1. กำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม เมื่อเทียบกับอัตราการจ้างงานและการคำนวณอัตรากำลัง ตามกรอบการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และตามกรอบอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ ยังมีความต้องการมาก ซึ่งกำลังคนทั้ง 3 สาขานี้เป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพประชาชน “ในระดับเสาเข็ม” จากผลการสัมภาษณ์หัวหน้างานของกำลังคนทั้ง 3 สาขา ที่ระบุว่ายังมีความต้องการให้มีการผลิตอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อพิจารณาแหล่งผลิตกำลังคนสุขภาพทั้ง 3 สาขาแล้ว พบว่าสาขาทันตสาธารณสุขและสาขาเทคนิคเภสัชกรรมนั้น มีสถาบันการศึกษาหลักที่รับผิดชอบในการผลิตกำลังคนเข้าสู่ระบบสุขภาพ คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้ง 7 แห่งภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น แต่สำหรับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์พบว่า นอกจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่งแล้ว ยังมีมหาวิทยาลัยจำนวนมากที่มีการผลิตบุคลากรดังกล่าว ทำให้ส่งผลต่อกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง ในเรื่องของการบรรจุเป็นข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้สถาบันพระบรมราชชนกพิจารณาปรับแผนและบทบาทในการผลิตและพัฒนาากำลังคนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรให้เหมาะสม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของบริบทที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกยังคงเป็นแหล่งผลิตที่เหมาะสมของบุคลากรทั้ง 3 สาขา เพื่อทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจะมีสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนจะสามารถเปิดสอนหลักสูตรดังกล่าวได้ก็ตาม เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกมีหลักสูตรเฉพาะที่สามารถผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ ทำให้สามารถออกไปปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาชุมชน ต้องการให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองได้ อันเป็นจุดเน้นของหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนกใช้ในการผลิตในปัจจุบัน รวมไปถึงจุดแข็งอีกประการหนึ่งคือมีเครื่องมือและแหล่งฝึกที่พอเพียงและเอื้อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ผ่านการฝึกปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบกับคณาจารย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการให้บริการสุขภาพในชุมชนมาก่อน จึงมีความรู้ความเข้าใจระบบบริการสุขภาพ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และหลักวิชาการบนฐานของการปฏิบัติจริงให้กับนักศึกษาได้ นอกจากนี้วิทยาลัยการสาธารณสุขยังเป็นสถานศึกษาเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย ที่มีการผลิตหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรมอีกด้วย จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ชี้ชัดว่า หากจะให้หน่วยงานในสังกัดอื่น ๆ ผลิตบุคลากรทั้ง 3 สาขา ให้กระทรวงสาธารณสุข อาจจะไม่ได้บุคลากรที่เหมาะสมที่จะสามารถทำงานให้กับกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักสูตรที่ผลิตควรเป็นหลักสูตร 4 ปี ซึ่งมีความขาดแคลนมาก แต่ทั้งนี้ควรผลิตหลักสูตร 2 ปีก่อน เพื่อให้ทันต่อความต้องการใช้ แต่ต้องมีแผนในการจัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อปรับระดับ ให้คนที่จะ 2 ปีเหล่านั้นได้เป็นปริญญาตรีหลังจากได้ทำงานไปแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้ก้าวหน้าในสายงานของ



ตนเองและต้องมองถึงตำแหน่งและความก้าวหน้าของแต่ละสายงาน นอกจากนี้ยังมีความต้องการบุคลากร ผู้ช่วยทันตแพทย์เพื่อมาทำงานช่วยทันตแพทย์ และให้ทันตภิบาลไปลงพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารักษาฟันในโรงพยาบาล รวมทั้งความต้องการเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเพื่อให้สามารถดำเนินงานเภสัชกรรมคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งปัจจุบันถ่ายโอนมาให้เป็นหน้าที่หนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ด้วย และช่วยทำให้ทีมหมอครอบครัวของ รพ.สต. มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา (Bailey, 2016) ที่แสดงให้เห็นว่า การมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำงานใน รพ.สต. จะช่วยให้การดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมและเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่ง Bailey (2016) ได้นำเสนอความสำเร็จของการทดลองในเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไปทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อการถ่ายโอนงานจัดการการใช้ยาไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วย ลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.2 การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา มีการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) ต่อมา มีการพิจารณาตามอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ (FTE) ในขณะที่บางจังหวัดยังคงใช้หลักการตาม GIS โดยคำนึงถึงการกระจายกำลังคนในแต่ละจังหวัด และในบางจังหวัดใช้ประสบการณ์ของผู้บริหารดูตามความเหมาะสมและคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม มีหลายจังหวัดที่จำนวนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับกรอบที่ตั้งไว้ เช่น สาขาทันตสาธารณสุขและสาขาเทคนิคเภสัช สำหรับบางจังหวัดมีจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขเกินกว่ากรอบที่ตั้งไว้ กรณีที่มีปัญหาการขาดแคลน มีการย้ายทดแทน การรับสมัครเข้ามาถ้าไม่มีตำแหน่ง จะรับเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงขาดแคลนสาขาทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และปัญหาที่เกิดขึ้นคือการโยกย้ายเปลี่ยนสายงาน ทำให้ขาดคนที่ทำงานตรงตำแหน่งจริง เช่น สาขาทันตสาธารณสุขและเทคนิคเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนสายงานให้เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าโดยตรงใน 2 สาขานี้ บางพื้นที่มีการจ้างในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการ ซึ่งส่วนใหญ่จ้างด้วยเงินบำรุงของหน่วยงานซึ่งหน่วยงานสามารถดำเนินการได้เอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกำลังคนได้แก่กรอบอัตรากำลัง อัตราความคงอยู่ในตำแหน่ง (กรณีไม่ใช่คนในพื้นที่ จะมีการสับเปลี่ยน หรือโยกย้าย) ความก้าวหน้าในสายงาน เช่น จากตำแหน่งทันตภิบาลตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัช มีการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมเป็นระดับปริญญาตรี แล้วสอบเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในสาขาวิชาของตนมีข้อจำกัดในเรื่องกรอบอัตรากำลัง ปัญหาสมองไหลของแต่ละสาขาวิชาชีพ เนื่องจากหากอยู่ในตำแหน่งเดิมไม่ได้รับการสนับสนุน

อุปสรรคการบริหารกำลังคนทั้ง 3 สาขา เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรอบอัตรากำลังที่ไม่ตรงกับภาระงานที่เป็นจริง เพราะพื้นที่ที่ต้องการกำลังคนมากกว่ากรอบอัตราตำแหน่ง จึงเกิดปัญหาในการจ้างงานเพราะเกินจากกรอบ จึงต้องจ้างเป็นลูกจ้างรายวัน และมีความสามารถในการจ้างงานจำกัดมากเพราะต้องใช้เงินบำรุง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องความก้าวหน้า แนวโน้มการเปลี่ยนสายงานของกำลังคนทั้ง 3 สาขา พบว่าสายงานด้านทันตสาธารณสุขและเทคนิคเภสัช ไม่มีความก้าวหน้าทางสายงาน มีการเปลี่ยนสายงานให้เป็นนักวิชาการสาธารณสุข สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขนั้นมีความก้าวหน้าตรงตามสายงานนั้น ๆ จึงควรมีนโยบายการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสายงานที่เรียนมา โดยไม่ต้องใช้วิธีการ

เปลี่ยนสายงานนั้น ๆ เพราะถ้าไม่มีความก้าวหน้าให้กับบุคลากรกลุ่มนี้โดยตรง ก็ต้องไปก้าวหน้าในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขแทน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความขาดแคลนสำหรับสาขาทันตสาธารณสุขและสาขาเทคนิค เภสัชนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมองว่าควรให้มีการเติบโตในสายงาน กล่าวคือ จากเจ้าพนักงานเป็นเจ้าพนักงาน อาวุโสหรือการศึกษาต่อเนื่องให้ได้ในสายวิชาชีพนั้น ๆ เช่น สาขาเทคนิคเภสัชสามารถศึกษาต่อเป็นเภสัชกรได้ โดยให้ผู้รับผิดชอบควรมีการปรึกษาหารือในการเทียบโอนหน่วยกิตที่เรียนมาแล้วกับมหาวิทยาลัย ไม่ควรเริ่ม ศึกษาใหม่ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทั้ง 3 หลักสูตร ให้ความคิดเห็นว่าต้องการมีความก้าวหน้าในสายงานของตนเอง และทำงานในหน่วยงานเดิม มีความต้องการให้กระทรวงช่วยผลักดันในเรื่องความก้าวหน้าและหลักสูตรการ ศึกษาต่อเนื่องในสายวิชาชีพโดยตรง สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารให้ข้อคิดเห็นว่าควรมีการบริหาร จัดการเกี่ยวกับความเติบโตในสายงาน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์รักษากำลังคนที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการดึงดูดบุคลากรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยมาตรการด้านการจัดให้มีตำแหน่งที่เหมาะสม และการกำหนดค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเกียรติและ ศักดิ์ศรีสมกับวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการกำหนดมาตรการดังกล่าว เป็นการกำหนดภายใต้แนวคิดของการ ดึงดูดคนเข้าสู่ระบบ และให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในรูปแบบของค่าตอบแทน (กฤษนันท์ เกละหนับ, 2555) จึงจะมีพลังในการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ข้อคิด เห็นว่า เมื่อมีการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา นี้แล้ว จะต้องมีการกำหนดความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้ กำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา มีความก้าวหน้าในสายงานของตนเองเพื่อธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ อย่างยั่งยืน

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตและประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า เนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอนของทั้ง 3 หลักสูตร สามารถสร้างบุคลากรที่พร้อมสำหรับการทำงาน ในกระทรวงสาธารณสุขได้ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทั้งจากผู้ปฏิบัติงานและประชาชนว่า นักวิชาการสาธารณสุข ชุมชนและนักวิชาการทันตภิบาลควรมีสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและเน้นการเรียนรู้จากการ ฝึกปฏิบัติงานจริง เพราะทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องร่วมกันทำงาน เนื่องจากกำลังคนแต่ละพื้นที่มี จำกัด ดังการศึกษาของ Cappiello, Levi & Nothnagle (2015) พบว่า มีช่องว่างระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติ ตามข้อบังคับวิชาชีพกับความต้องการของประชาชน ซึ่งมุมมองเรื่องการสร้างสมรรถนะการรักษาเบื้องต้นให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมินั้น ก็ได้รับการสนับสนุน จากผลการศึกษาของ Horevitz & Monaleas (2013) ระบุว่าจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นธรรมและยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข ต้องพยายามหาทางออกในประเด็นที่ว่า ด้วยการก้าวล่วงวิชาชีพ นี้ด้วย Druetz, Kadio, Haddad, Kouanda & Ridde (2015) เสนอว่า การรักษาเบื้องต้นเป็นบทบาทที่ประชาชน ต้องการอย่างยิ่งจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคน แต่ยังคงมีความเห็นที่แตกต่างกันสำหรับบทบาท นี้ของนักวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมุมมองที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการก้าวล่วงวิชาชีพ ซึ่งทุกฝ่าย ควรเปิดใจกว้าง ยอมรับความเป็นจริงในการทำงาน เพราะหากพิจารณากระบวนการของชุมชนแล้ว หน่วยบริการ ปฐมภูมิก็เปรียบเสมือนกระทรวงสาธารณสุขเล็ก ๆ ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิคือกลุ่ม คนทำงานที่ส่งผลต่อ Health System Performance ในภาพรวมด้วย หากกลุ่มคนทำงานเหล่านี้ได้รับ



การยอมรับและได้รับการส่งเสริมพัฒนาอย่างจริงจังแล้ว พวกเขาจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มากจนล้นโรงพยาบาล และเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร (Rifkin, 2014) เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นการบริการสุขภาพครบวงจรในชุมชน (Iyngkaran, Biddargardi, Bastiampilla, & Beneby, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจของประเทศไทย

ผู้บริหารในระดับส่วนภูมิภาค หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน และอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนนั้นควรสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ ทักษะการทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ มีทักษะในศตวรรษที่ 21 เป็นผู้นำทางวิชาการ ความสามารถในการศึกษาวิจัย การจัดการความรู้ การจัดการข้อมูล มีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน เข้าถึงความต้องการของชุมชนทำงานร่วมกับชุมชน มีการทำงานในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกัน มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพของตน มีความสามารถในการสอนงาน แนะนำผู้อื่นได้ถูกต้องเหมาะสม รักในวิชาชีพ และองค์กร มีความเสียสละ อดทนอดกลั้น ความมุ่งมั่น ความศรัทธา จิตอาสา มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีการบริการที่ดี มีความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยีและภาษาต่าง ๆ เช่น ภาษาอังกฤษ โดยคุณลักษณะที่กล่าวมา ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับทักษะของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 คือ 3R4C นับเป็นทักษะที่รองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตร (วิจารณ์ พานิช, 2555) รวมทั้งคุณลักษณะของการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคนี้ (นวรรตน์ ไชยมง และสุจิตรา จรจิตร, 2560) และยังพบว่ามีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน เข้าถึงความต้องการของชุมชน ทำงานร่วมกับชุมชน มีการทำงานในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกัน สอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน ที่ต้องการให้มีการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองได้ และหลักสูตรของการผลิตกำลังคนทั้ง 3 สาขา ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขใช้อยู่ในปัจจุบัน ก็มีจุดมุ่งหมายให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรดังกล่าว มีความสามารถเชิงวัฒนธรรมอันเป็นคุณลักษณะที่ Oelke, Thurston & Arthur (2013) เสนอว่า เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการทำงานในทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุม ป้องกันโรคทางสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพ ยังพบอีกว่าประชาชนผู้มารับบริการจากบุคลากรทั้ง 3 สาขา มีความต้องการให้บุคลากรทั้ง 3 สาขามีคุณลักษณะที่อ่อนน้อม การมีสัมมาคารวะ การให้คำปรึกษาที่ดีแก่ประชาชน การเข้าถึงชุมชน การบริการที่ดี ศึกษามารยาทเรียบร้อยพูดจาไพเราะ มีบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยให้มีจริยธรรม และการมีจิตสำนึกและช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความยุติธรรมในการให้บริการ ให้ผู้ปฏิบัติงานใน รพสต. ทำได้ทุกอย่าง เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อลดการส่งต่อไปที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณันท์ เลาะหนับ (2555) ที่พบว่าการพัฒนากำลังคนสาขาบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางทักษะวิชาชีพที่สามารถดำเนินควบคู่ไปกับทักษะของชีวิต ที่ต้องมีนิสัยบริการความรู้สึกเมตตา การให้เกียรติและความเคารพในความเป็นมนุษย์ โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริการ ผู้เจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ นอกจากทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งทักษะวิชาชีพและทักษะชีวิตแล้ว สิ่งที่ผู้บริหารมีความเห็นสอดคล้องกัน คือต้องการให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งการเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถที่ตัดสินใจดำเนินการดูแลตามบทบาทวิชาชีพอย่างอิสระ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาสุขภาพในสังคมปัจจุบัน เช่น นโยบายทีมหมอบรรเทา (Family Care Team) ที่ผู้บริหารและผู้ร่วมงานของบุคลากรทั้ง 3 สาขา มีความต้องการให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เช่น ภาวะบาดเจ็บ โดยที่ไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากนักกายภาพที่เป็นทีมจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนจำกัด หรือเพิ่มศักยภาพในการดูแลปัญหาสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ ซึ่ง Ranslow, Crompton, Mehta, Butler, & Adair (2015) ได้เสนอว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีบทบาทในการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคเรื้อรัง โดยการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอบรรเทา (Johnson, 2015) และ Spector (2015) ได้ประเมิน Cost Effectiveness และประสิทธิผลของ Intervention ที่ใช้เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ ในการควบคุมระดับวิทยาของโรคเบาหวานในบราซิล พบว่ามี Incremental Cost Effectiveness Ratio เท่ากับ 13,810 US\$ ซึ่งถือว่าต่ำมาก เพราะเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิสามารถช่วยเพิ่ม QALYs และ ลด Long Term Care Complication ได้

ในส่วนของการคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ มีความต้องการให้บุคลากรทั้ง 3 สาขา มีคุณลักษณะที่มีสัมมาคารวะ การให้คำปรึกษาที่ดีแก่ประชาชน การเข้าถึงชุมชน การบริการที่ดี กริยามารยาทเรียบร้อย พุดจาไพเราะ ปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างมีจริยธรรม มีจิตสำนึก ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความยุติธรรมในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Trause, Peterson, Doty, Liguori, Holmes & Kanzleiter, (2014) ที่ได้กล่าวถึงการรับรู้เชิงบวกที่หลากหลายของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิว่า เป็นทั้งผู้นำด้านสุขภาพ ครู ผู้ให้บริการสุขภาพ บุคคลต้นแบบของชุมชน และที่สำคัญ ควรสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. ทำได้ทุกอย่าง โดยเฉพาะการรักษาเบื้องต้น เพื่อลดการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพราะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทาง รวมถึงค่าเสียเวลา และค่าเสียโอกาส อันเป็นช่องโหว่ที่ข้อจำกัดเรื่องมาตรฐานวิชาชีพสร้างขึ้น ทำให้ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไม่ได้รับการตอบสนอง (Cappiello & Nothnagle, 2015)

3. การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในหลักสูตร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการผลิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก ปีพ.ศ.2557 พบว่า มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาสาธารณสุขชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพสาขาทันตสาธารณสุขมีการกระจายในภาคใต้มากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพสาขาเทคนิคเภสัชกรรมมีการกระจายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือภาคใต้และภาคเหนือเท่ากัน ซึ่งพบว่าการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพไม่เท่าเทียมกันทั้ง 3 หลักสูตร ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพิ่มผลผลิต การใช้มาตรการคัดเลือกให้ผู้เรียนที่มีภูมิลำเนาท้องถิ่น ซึ่งใช้ได้ในผู้ที่เรียนพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขระดับต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552) แต่ก็ยังพบความไม่สมดุลของการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายกำลังคนด้านภูมิศาสตร์ จากข้อมูลพบว่าความหนาแน่นของกำลังคนทั้ง 3 สาขาในภาคกลางจะหนาแน่นกว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (ทักษะพลธรรมรังสี, 2548) ที่พบว่าความหนาแน่นของแพทย์และพยาบาลในกรุงเทพฯ สูงกว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 10 เท่า ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะเพิ่มมาตรการต่าง ๆ ในการผลิตแต่อัตราการคงอยู่ในตำแหน่ง



จะลดลง เนื่องด้วยกำลังคนทั้ง 3 สาขา ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น โอกาสในการศึกษาต่อ ความก้าวหน้าในสายงานทั้ง 3 สาขา ไม่เอื้อให้สามารถปฏิบัติงานในระยะยาวได้ โดยเฉพาะสาขาเทคนิคเภสัชกรรมและสาขาทันตสาธารณสุข ทำให้ขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มาตรการทางสังคมก็ยังขาดความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่สามารถสนับสนุนบุคลากรทั้ง 3 สาขาให้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ จากแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2550-2559 ได้ให้ความสำคัญของการกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม โดยการจัดทำยุทธศาสตร์ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม สามารถอยู่ในระบบสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ภาครัฐให้ความสำคัญกับการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม และเป็นการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในประชาชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ยังคงมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขา ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนที่ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และมีความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพทั้ง 3 สาขาในทุกพื้นที่ อาจมีปัจจัยหลายประการ เช่น การปรับตำแหน่งงานที่มีความก้าวหน้า การไหลออกนอกระบบสุขภาพเนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าทางสายงาน การได้รับค่าตอบแทนน้อย หรือระบบการคัดเลือกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนไป ส่งผลให้ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วไปปฏิบัติงานจึงไม่มีความผูกพันกับพื้นที่ ทำให้ออกไปประกอบอาชีพอื่น ผู้วิจัยจึงมีทางเลือกที่เป็นไปได้ 3 ทาง คือ

ทางเลือกที่ 1 สถาบันพระบรมราชชนกไม่ควรผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องด้วยมีการเปิดเสรีให้กับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับผู้สำเร็จจากสถาบันอื่น ๆ มาปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขก็มีความชำนาญในการผลิตกำลังคนทั้ง 3 สาขา ควรให้หน่วยงานนั้นทำหน้าที่ผลิตโดยตรงไม่จำเป็นต้องผลิตจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางเลือกที่ 2 สถาบันพระบรมราชชนกทำหน้าที่ผลิตหลักสูตรทันตสาธารณสุข และเทคนิคเภสัชกรรมต่อไป แต่ยกเลิกการผลิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์แล้ว หันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำการ ทั้งสมรรถนะด้านวิชาการ วิชาชีพ และสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ทางเลือกที่ 3 สถาบันพระบรมราชชนกควรผลิตทั้ง 3 หลักสูตร โดยเน้นการผลิตเพื่อตอบสนองกระทรวงสาธารณสุข แล้วผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวตรงตามที่หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการ ซึ่งหมายถึงการปรับปรุงในเรื่อง 1) ระบบการคัดเลือกที่ต้องให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม 2) การปรับปรุงหลักสูตรให้ยังคงมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติได้ และ 3) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ และสร้างประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน

2. การผลิตหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ซึ่งใช้เวลาในการผลิตสั้นกว่าทันตสาธารณสุข เพื่อให้มาทำงานช่วยทันตแพทย์ข้างเตียงในโรงพยาบาล แล้วส่งให้ทันตภิบาล ไปช่วยในการรักษาเบื้องต้น ทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

3. ควรให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อช่วยแบ่งเบางานด้านการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ และช่วยให้ทีมเยี่ยมบ้านมีความสมบูรณ์และดูแลสุขภาพได้รอบด้านมากยิ่งขึ้นด้วย

รายการอ้างอิง

- กฤษนันท์ เลาะหนับ. (2555). การวิเคราะห์อนาคตภาพการพัฒนากำลังคนสาขาบริการสุขภาพของประเทศไทยในประชาคมอาเซียน. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 11(1): 33-40.
- นงลักษณ์ พะไยกะ. (2553). *การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- นวรรตน์ ไชยมภู และสุจิตรา จรจิตร. (2560). การเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1): 265-279.
- เนติมา คูณนีย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: บริษัทอาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด
- วิจารณ์ พานิช. (2555). *วิธีการสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรีสฤษดิ์วงศ์.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2548). *การกระจายแพทย์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 25 ก.พ. 58*.
- สำนักบริหารการทะเบียน (2557). *ข้อมูลจำนวนประชากรของประเทศไทย*. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิกโก ซิสเต็ม จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2550). *แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2550-2559*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- Bailey, J. E., Surbhi, S., Bell, P. C., Jones, A. M., Rashed, S. & Ugwueke, M. O. (2016). Safe Med: Using Pharmacy Technicians in a Novel Role as Community Health Workers to Improve Transitions of Care. *Journal of the American Pharmacists Association*, 56(1): 73-81.
- Cappiello, J., Levi, A. & Nothnagle, M. (2015). *Original Research Article: Core Competencies in Sexual and Reproductive Health for the Interprofessional Primary Care Team*. Contraception.



- Druetz, T., Kadio, K., Haddad, S., Kouanda, S. & Ridde, V. (2015). Do Community Health Workers Perceive Mechanisms Associated with the Success of Community Case Management of Malaria? A Qualitative Study from Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 124: 232-240.
- Horevitz, E. & Manoleas, P. (2013). Professional Competencies and Training Needs of Professional Social Workers in Integrated Behavioral Health in Primary Care. *Social Work in Health Care*, 52(8): 752-787.
- Johnson, S. L. & Gunn, V. L. (2015). Community Health Workers as a Component of the Health Care Team. *Pediatric Clinics of North America*, 62(5): 1313-1328.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A. & Leduc, R. (2006). The Importance of Human Resources Management in Health Care: a Global Context. *Human Resources for Health*, 4(20): 1-17.
- Mott, D. A., Doucette, W. R., Gaither, C. A., Kreling, D. H., Pedersen, C. A. & Schommer, J. C. (2014). Reference Methodology, Research Design & Evidence Category Key Findings Pharmacist Participation in the Workforce: 1990, 2000, and 2004. *Journal of the American Pharmacists Association*, 46(3): 322-330.
- Ranslow, A., Crompton, D., Mehta, K., Butler, P. & Adair, J. (2015). Empowering Community Health Workers with Inkjet-Printed Diagnostic Test Strips. *Procedia Engineering*, 107: 205-214.
- Oelke, N. D., Thurston, W. E. & Arthur, N. (2013). Intersections Between Interprofessional Practice, Cultural Competency and Primary Healthcare. *Journal of Interprofessional Care*, 7(5): 367-372.
- Segal, L. & Bolton, T. (2009). Issue Facing the Future Health Care Workforce: the Importance of Demand Modeling. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6: 12
- Segal, L. & Leach, M. J. (2011). An Evidence-Based Health Workforce Model for Primary and Community Care. *Segal and Leach Implementation Science*, 6: 93.
- Spector, A. Y., Pinto, R. M., Rahman, R. & Da Fonseca, A. (2015). Implementation of Brazil's "Family Health Strategy": Factors Associated with Community Health Workers', Nurses', and Physicians' Delivery of Drug Use Services. *International Journal of Drug Policy*, 26(5): 509-515.
- Trause, D., Peterson, S., Doty, N., Liguori, A., Holmes, K., Kanzleiter, L., et al. (2014). The Diverse Roles of Community Health Workers: Cues for Technology Innovations. *Procedia Engineering*, 78: 208-217.