

# บทที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพในระบบยา (15 ส.ค. 62)

## 4.4 สถานการณ์กำลังคนในระบบยา

### 4.3 การผลิตกำลังคนเภสัชกร

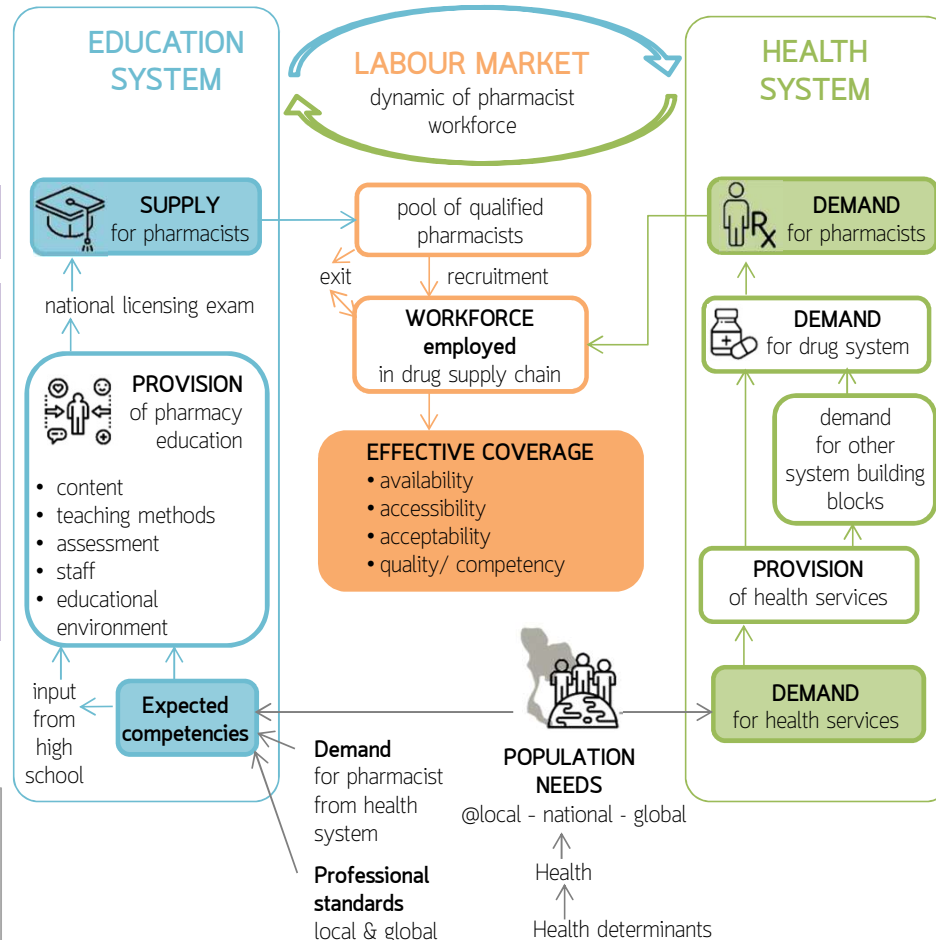
#### 1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

#### 2. บทนำ

- 2.1 กำลังคนด้านสุขภาพ และกำลังคนในระบบยา
- 2.2 กำลังคนเภสัชกร
- 2.3 เป้าหมายการจัดการกำลังคนเภสัชกรในระบบยา

#### 3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย (ฉบับที่ 3) |  
15-16 ส.ค. 2562 โรงแรมอัมรา กทม.



### 4.2 ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในระบบยา

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาในอนาคต

- 5.1 ทิศทางการพัฒนากำลังคนในระบบยา
- 5.2 โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบที่ควรปรับเปลี่ยน

#### 4. สถานการณ์

4.1 สถานการณ์ของประเทศ ที่กำหนดความต้องการด้านสุขภาพ

# 2.1-2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ | Health workforce (HWF) | Human resources for health (HRH)

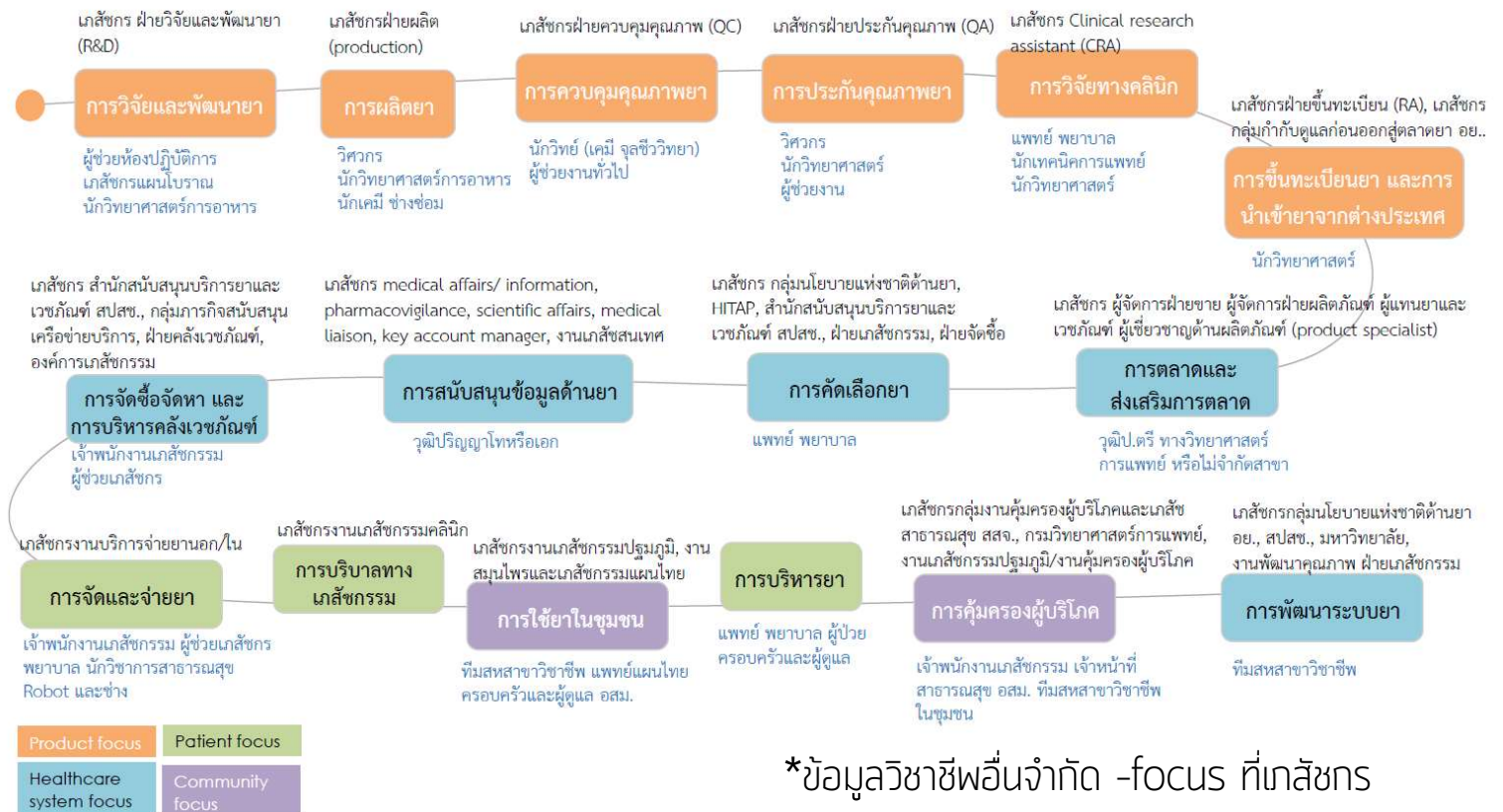
HWF = 1 ใน input ของระบบยา

Revised version 11 April 2019  
Figure: Conceptual framework of drug system in Thailand, 2018



Source: Synthesis by Thai author team of Drug System with the application of SPS2011, SPR Drug System Model, CU and the framework proposed by the Chair in the meeting at HSRI on Monday 11 Feb 2019 (revised version as of 11 April 2019)

Drug supply chain ยา = หน่วยงานเภสัชกรที่กว้าง + HWF ที่หลากหลาย\*



\*ข้อมูลวิชาชีพอื่นจำกัด -focus ที่เภสัชกร

## 2.3 เป้าหมายการจัดการกำลังคนในระบบยา

การมีกำลังคนพร้อมใช้งาน ตาม

### AAAQ dimension of effective coverage

- **Availability** กำลังคนจำนวนเพียงพอ
- **Accessibility** กำลังคนกระจายตัวอย่างเหมาะสม
- **Acceptability** กำลังคนเป็นที่ยอมรับของสังคม
- **Quality** กำลังคนมีสมรรถนะเหมาะสมต่องาน



ความหลากหลาย ที่แยกส่วน และไม่ครอบคลุม

### ประเทศไทย

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552, 2559
- แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2550-2559
- แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579) ใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี |
  - People excellence: คนเพียงพอ มีแรงจูงใจ ผูกพันองค์กร พร้อมบริการ
  - 1:2000
  - สัดส่วนระหว่างเขตสุขภาพ ต่างกัน <5%
  - แผนบริหาร-บริบทพท.
  - คนดี มีคุณค่า มีความพอใจ มีความสุขในการทำงาน >70%; มืออาชีพ สร้างนวัตกรรม
- ร่างแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2561-2570)
- แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561)



- คอก. พัฒนากำลังคนเภสัชกรรม ภาคราชการ สภาเภสัชกรรม
- คอก. ด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา ศ.ศ.ภ.ท.

# 4.1 สถานการณ์ที่กำหนดความต้องการด้านสุขภาพ

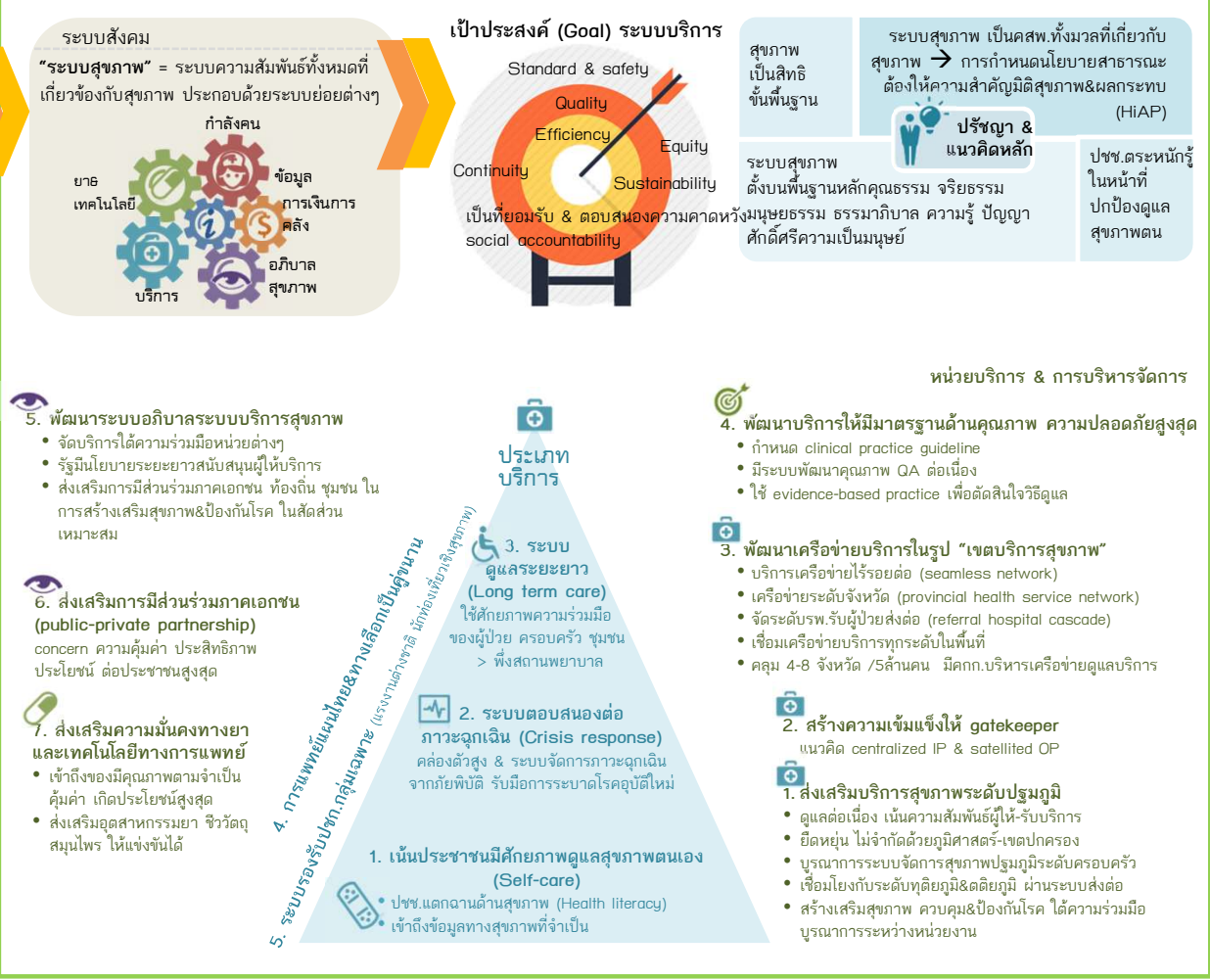
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบยา

(คอก.วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพฯ 28 ต.ค. 2558)

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร**
  - สังคมผู้สูงอายุ-25% ในอีก 20 ปี
  - โรคเรื้อรัง-แนวโน้มเพิ่ม & สาเหตุหลักการตาย
  - โรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่
    - โรคติดต่อเดิม TB, AIDS, ไข้เลือดออก
    - โรคอุบัติใหม่ Flu, Ebola, MERS
- Globalization & international trade**
  - แนวโน้มผู้ป่วยต่างชาติ
  - การเปิด AEC
- New technology**
  - ใช้เทคโนโลยีราคาแพง
  - ค่ายาเป็น 1/3 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ**
  - สถานพยาบาลเอกชนขยายตัว
  - Internal brain drain คนมาครุฑ
- การเติบโตของสังคมเมือง**
  - ชนชั้นกลางโต
  - ระบบดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนในเมืองใหญ่
- นโยบายการปฏิรูปต่างๆ**
  - UHC
  - รัฐธรรมนูญให้ความสำคัญปฏิรูปกลไกรัฐ (คล่องตัว มีประสิทธิภาพ โครงสร้าง หน้าที่)
- การปฏิรูประบบสุขภาพ**
  - ขยายขอบเขตบริการสุขภาพ
  - การมีส่วนร่วมภาคปชช.
- การกระจายอำนาจ**
  - การจัดบริการ
  - การผลิต & ใช้กำลังคน



## ภาคบริการสุขภาพ

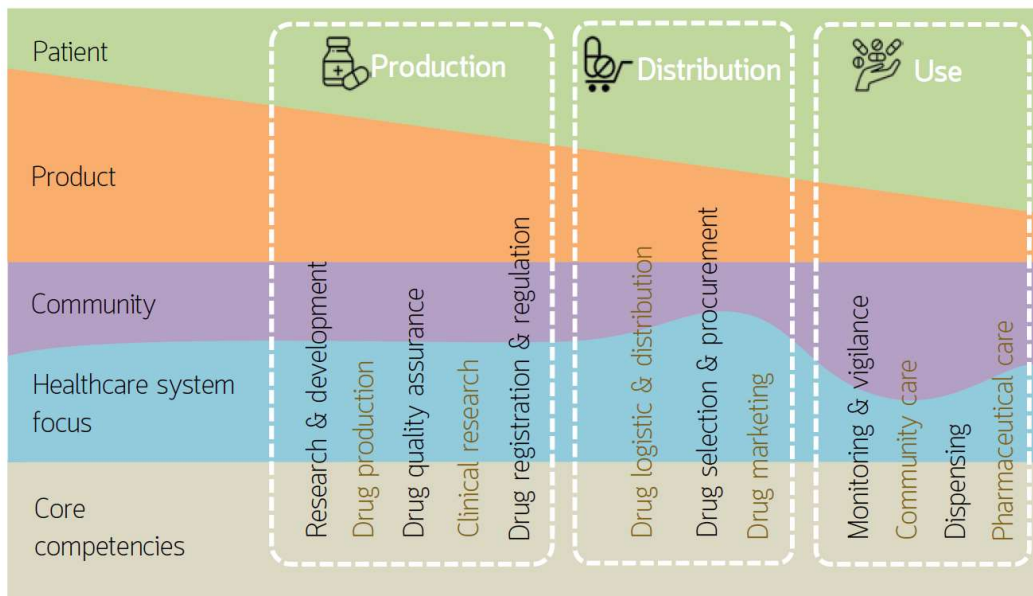
- การคัดเลือก จัดหา และ ออกแบบระบบการใช้จ่ายอย่างละเอียดอ่อนและรัดกุม เนื่องจากยาราคาแพง และระมัดระวังกับที่รัดกุม
- การบริการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเชื่อมโยงจากโรงพยาบาล
- การดูแลสุขภาพที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- การปฏิบัติงานตามมาตรฐานตามระบบคุณภาพ นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา
- การบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมตลอดช่วงอายุของประชากร ครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพร และอุปกรณ์ทางการแพทย์

## ภาคอุตสาหกรรมการผลิต นำเข้า และการกระจายยา

- การปฏิบัติตามคุณภาพ PIC/S GMP
- การวิจัยและพัฒนาเพื่อการผลิตที่มีประสิทธิภาพและลดต้นทุน
- การกำหนดจุดเด่นทางการตลาด และกิจกรรมทางการตลาดที่หลากหลาย
- การขยายขอบเขตการบริการให้ครอบคลุมทุกจุดบนห่วงโซ่อุปทาน
- การเปิดตลาดไปยังต่างประเทศ รวมถึงมีการนำเข้าจากต่างประเทศมาก
- การพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิต และการกระจายผลิตภัณฑ์

## 4.2 ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

การมีกำลังคนที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพและบริการในระบบยา ในกิจกรรมที่หลากหลาย ตลอดห่วงโซ่อุปทานยา ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลง และเตรียมระบบยาให้พร้อมสำหรับอนาคตของสังคม และระบบสุขภาพไทย ทั้งด้านปริมาณ การกระจาย และสมรรถนะของกำลังคน



### Goal: AAAQ dimension of effective coverage

- ปริมาณกำลังคนที่เพียงพอ (**A**Availability)
- กระจายกำลังคนเหมาะสม ให้เข้าถึงบริการได้ (**A**ccessibility)
- กำลังคนได้รับการยอมรับจากสังคม (**A**cceptability)
- มีคุณภาพ มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับความต้องการ (**Q**uality)

### Challenges:

- 1) ทำอย่างไรที่จะพัฒนากำลังคนให้มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญที่พัฒนาระบบยาที่มีขอบเขตกว้างตลอดห่วงโซ่อุปทานยา
- 2) ทำอย่างไรเพื่อมีการกระจายกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม
- 3) ทำอย่างไรเพื่อทำให้เกิดการระบบสนับสนุนการพัฒนากำลังคนที่เชื่อมโยง

# 4.3 การผลิตกำลังคนเภสัชกร

19 คณะเภสัชศาสตร์ (14 รัฐ, 5 เอกชน)

- มีทุกภาค หนาแน่นภาคกลาง
- อว., สภาเภสัชกรรม, ศ.ศ.ภ.ท., แหล่งฝึก

### การจัดการเรียนการสอน

- 5 ปี Generalist, product-focus -> 6 ปี เพิ่มความชำนาญ, pt-focus & system focus
- Transformative learning
- ดีขึ้น -คุณวุฒิอาจารย์ กลุ่มอ.practice, สว.

### โจทย์ความต้องการของสังคม & ระบบสุขภาพ

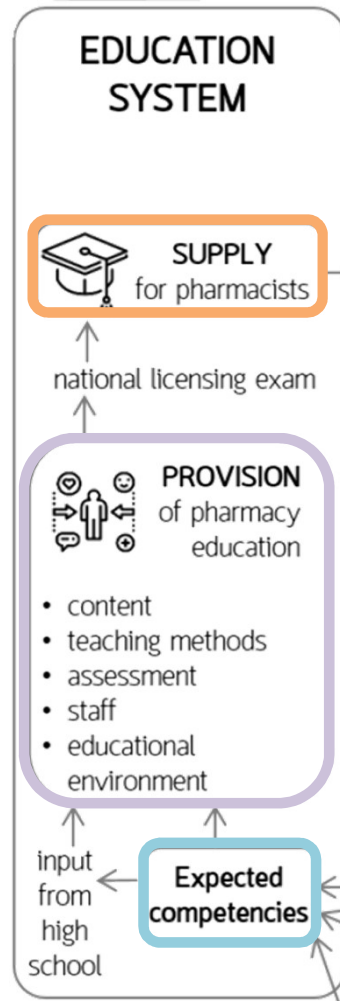
สภา: OBE, Soft-skills & 21<sup>st</sup> century learning skills, versatility

บัณฑิตไทย: มาตรฐานผลการเรียนรู้ Learner person, innovative co-creator, active citizen, Thailand 4.0, RDU, pt-safety

### โจทย์จากเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ

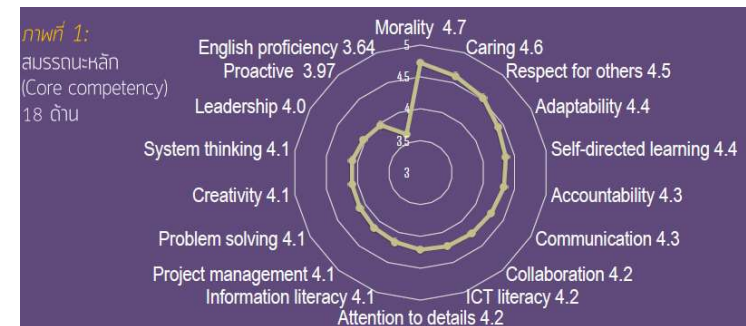
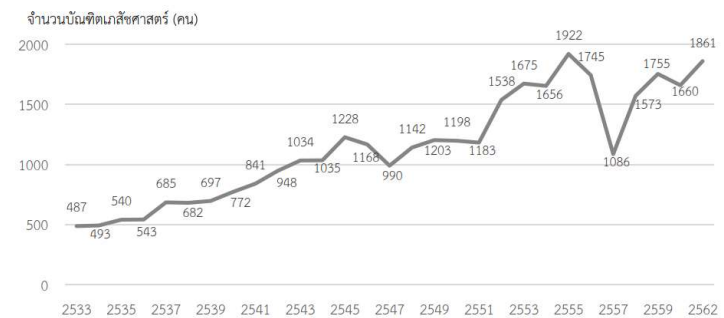
เภสัชกรสภา: WHO 7-star pharmacist, FIP Global competency framework v.1 2012

เภสัชกรไทย: เกณฑ์สมรรถนะร่วม 7 มิติ + สมรรถนะตามสาขาเชี่ยวชาญ (บริบาลทางเภสัชกรรม, เภสัชกรรมอุตสาหกรรม, คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ)

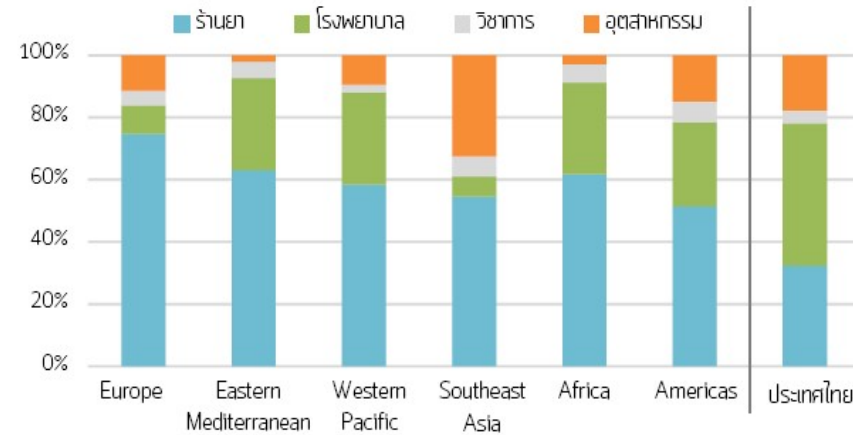
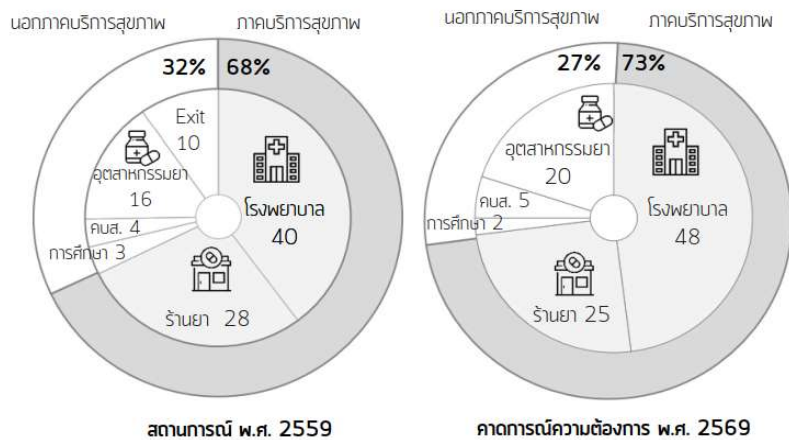


### กำลังคนเภสัชกรที่ผลิตได้

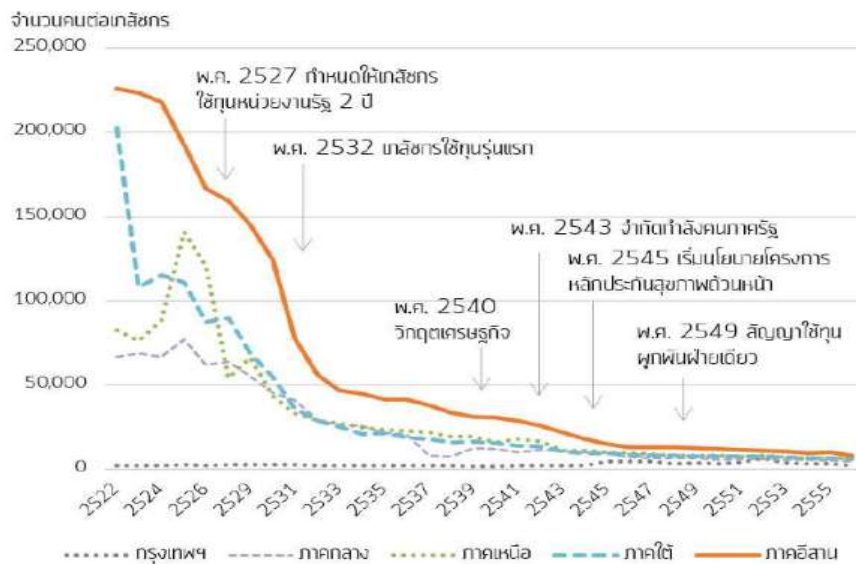
- Availability -1900 คน/ปี เพียงพอต่ออนาคต
- Accessibility - เลือกรพ., <30% IP ใญุ่ตสาหกรรม
- Acceptability -?
- Quality - มั่นใจตามสาขาที่เรียน แต่ขาด soft-skills, PC:IP:SAP 6:3:1



# 4.4 สถานการณ์และความต้องการกำลังคน: Availability & Accessibility





ภาพที่ 10-3 สัดส่วนการปฏิบัติงานของกำลังคนเภสัชกร แบ่งตามภูมิภาค  
 ที่องค์การอนามัยโลกรับผิดชอบ<sup>43</sup> เปรียบเทียบกับประเทศไทย<sup>4,16</sup>



| สาขา                          | กำลังคน (พ.ศ. 2559) | ความต้องการ (พ.ศ.2569) |
|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| โรงพยาบาล                     | 11,564              | 31,296                 |
| ร้านยา                        | 8,000               | 15,827                 |
| อุตสาหกรรม และ การตลาด        | 4,500               | 12,851                 |
| คุ้มครองผู้บริโภค และการศึกษา | 2,013               | 4,726                  |
| <b>รวม</b>                    | <b>28,896</b>       | <b>64,700</b>          |

คาดการณ์ความต้องการเภสัชกร (พ.ศ.2569): ในสถานการณ์ที่เป็นไปได้ตามนโยบายการจัดการบริการสุขภาพ

|  <b>สถานการณ์ความต้องการ : ภาควิชาการสุขภาพ</b> |  | กำลังคนที่คาดการณ์ในปี พ.ศ. 2562 (คน) |               |                |             |
|--|--|---------------------------------------|---------------|----------------|-------------|
|  |  | โรงพยาบาล                             | ร้านยา        | รพ.สต.         | รวม         |
| ให้บริการที่โรงพยาบาล เช่นปัจจุบัน   |  | 31,296                                | 15,827        | 2,969          | 64,700      |
| เชื่อมกับร้านยา เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง  |  | 30,267                                | 18,808        | 2,969          | 66,652      |
| เชื่อมกับรพ.สต. และร้านยา เพื่อรับยา   |  | 28,299                                | 20,665        | 5,754          | 66,541      |
| ทดแทนงานพื้นฐานด้วยหุ่นยนต์และพนักงาน และเชื่อมกับร้านยาเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง  |  | 24,270                                | 18,808        | 2,079          | 60,655      |
|  <b>ความต้องการ : ภาคอุตสาหกรรม</b>             |  | ผลิตยา (4%)                           | นำเข้ายา (8%) | นำเข้ายา (12%) | รวม         |
| ประกันและควบคุมคุณภาพ  |  | 1,082                                 | -             | -              | -           |
| ผลิต   |  | 758                                   | -             | -              | -           |
| การตลาด  |  | 421                                   | 5,800         | 8,974          | 6,221-9,395 |
| วิจัยและพัฒนา  |  | 382                                   | -             | -              | -           |
| ขึ้นทะเบียน  |  | 282                                   | 280           | 433            | 562-715     |
| งานอื่น ๆ  |  | -                                     | 338           | 523            | 338-523     |



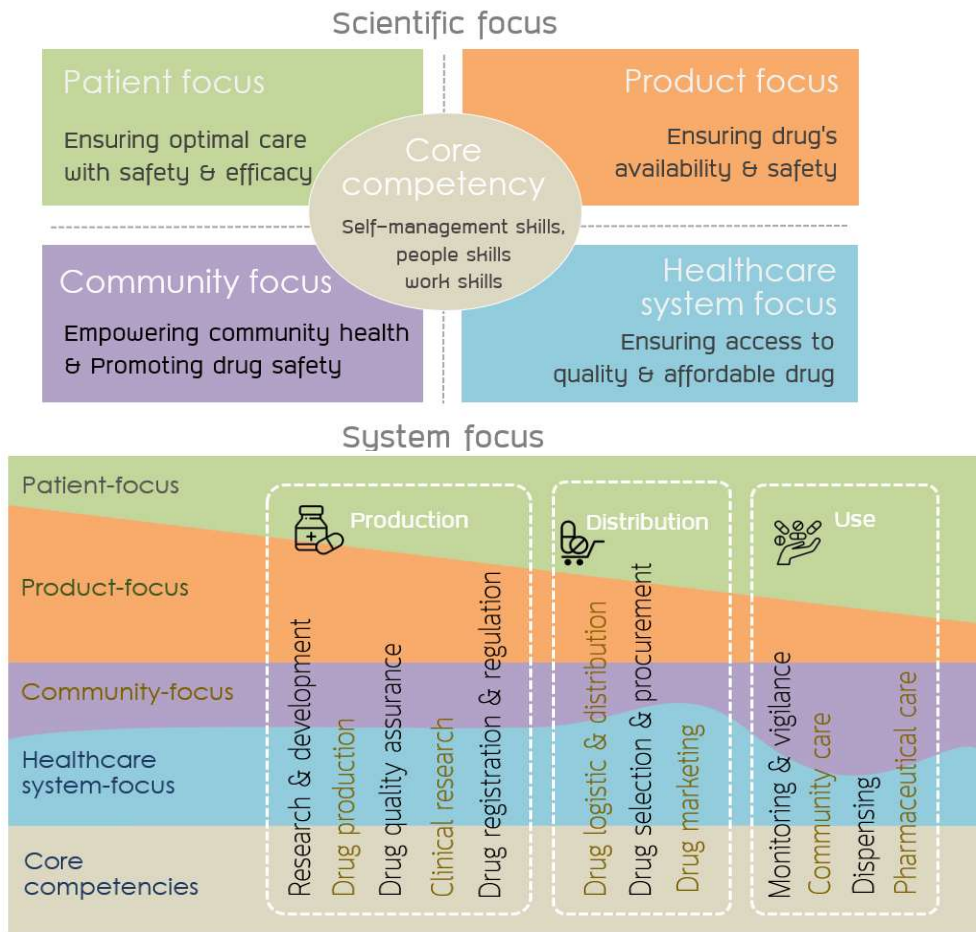
# 4.4 สถานการณ์และความต้องการกำลังคน: Acceptability & Quality

## สมรรถนะทางวิชาชีพ

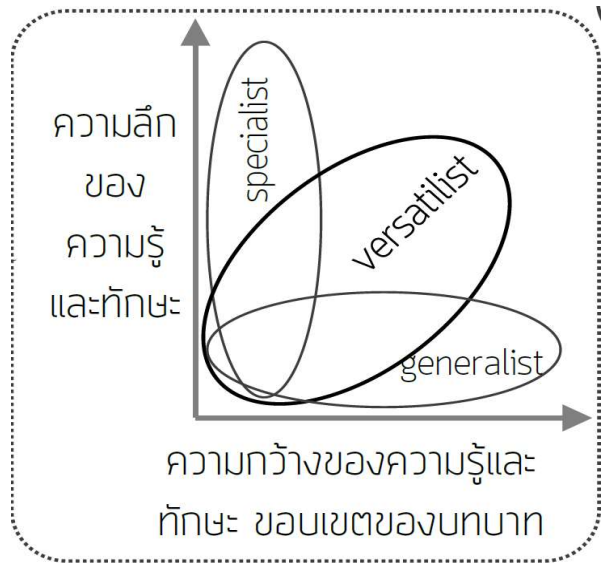
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ปัจจุบัน)



## สมรรถนะวิชาชีพที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ & ระบบยา ใน 10 ปีข้างหน้า

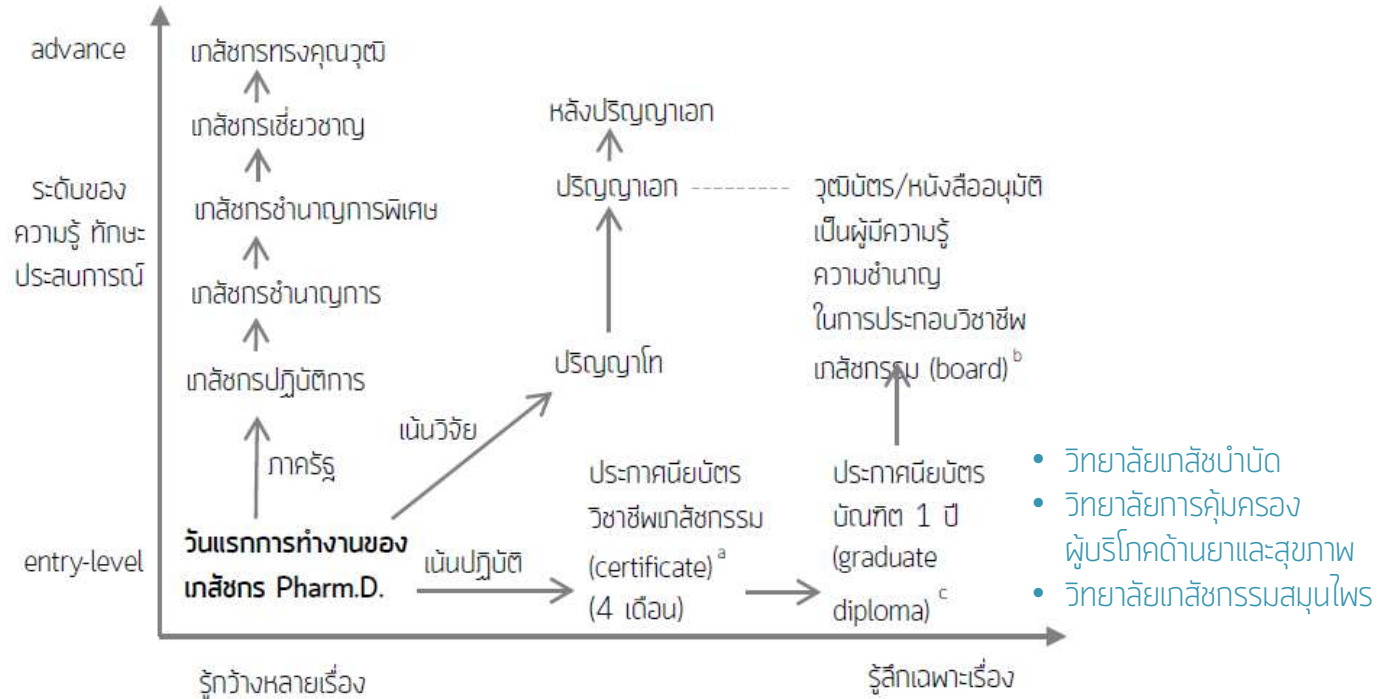


# 4.4 สถานการณ์และความต้องการกำลังคน: Acceptability & Quality



## ระบบการรักษารักษาและพัฒนากำลังคน?

- ค่าตอบแทนและสวัสดิการ
- ระบบพี่เลี้ยง
- เส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- ระบบสนับสนุนการทำงาน
- สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ระบบการสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง





## 5.1 ทิศทางการพัฒนากำลังคนในระบบยา

1. ผลิตกำลังคนที่มี**คุณภาพ** เพื่อพัฒนางาน**คุณภาพ**
2. ผลิตกำลังคนที่มีสมรรถนะความ**เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน**
3. ผลิตกำลังคนที่มี**สมรรถนะการทำงานเพื่อตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลง**
4. พัฒนาระบบ**การจัดการกำลังคนที่ยืดหยุ่น** และตอบสนองต่อความต้องการ
  - 4.1 ต้องการความร่วมมือทุกภาคส่วน
  - 4.2 จัดการบนหลักฐานและข้อมูล
  - 4.3 จัดการด้วยความเข้าใจเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนเชื่อมโยงรัฐ & เอกชน ตลอด supply chain
  - 4.4 ระบบที่เป้าหมายชัด แต่ยืดหยุ่นในการจัดการ
  - 4.5 ระบบสนับสนุนการพัฒนากำลังคน



## 5.2 โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบ ที่ควรปรับเปลี่ยน



### สภาเภสัชกรรม และ องค์กรวิชาชีพ

1. กำหนดเป้าหมายของวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. กำหนดนโยบายการจัดการกำลังคนเภสัชกร ระยะสั้น & ระยะยาว **อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ เชื่อมโยง**
3. ทวนแนวปฏิบัติด้านกำลังคน ให้**สอดคล้องความต้องการ**ด้านสุขภาพของสังคมปัจจุบัน +คาดการณ์อนาคต
4. ทวน & กำหนด**กรอบสมรรถนะวิชาชีพ** ที่มีลำดับชั้นความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับ **career path** สาขาต่าง ๆ อย่างครอบคลุม
5. **สนับสนุนการพัฒนา**ระบบจัดการกำลังคนของประเทศ



### คุุณยประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)

1. พิจารณาสัดส่วน**จำนวนรับ และคุณลักษณะของผู้เรียน** ในภาพรวม
2. **ออกแบบการศึกษา**เภสัชศาสตร์ ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ&ระบบยามากขึ้น
  - พัฒนาหลักสูตรฯ ที่เด่น และเติมกำลังคน ที่จะสร้างงานในจุดต่าง ๆ ของระบบยา
  - พัฒนาหลักสูตร/กลไก พัฒนสมรรถนะเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง หลังปริญญา
  - พัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอน & สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้
3. สนับสนุนการ**วิจัย**ด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา & กำลังคน