

# การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังเภสัชกรในประเทศไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน

กรแก้ว จันทกษา\*

รักษวร ไชสะอาด\*

นุศราพร เกษสมบูรณ์\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนย้ายและการกระจายกำลังคนด้านวิชาชีพเภสัชกร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนกับสภาเภสัชกรรมที่ยังมีชีวิต ๑,๕๐๐ คน. การสุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ๓ ช่วงตามปีที่จบการศึกษา คือ ก่อนการบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๓๑), ระหว่างที่มีการบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๔๗) และหลังการบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๕) ได้ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๔๓.๒๗. การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๕.๗๘ เคยย้ายงานเฉลี่ย ๑.๘ ครั้ง. กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการย้ายงานจากสถานที่ทำงานแห่งแรกไปยังสถานที่ทำงานปัจจุบันแตกต่างกันตามช่วงเวลาที่ยังจบการศึกษา, โดยพบว่าหลัง พ.ศ. ๒๕๓๒ มีการกระจายเภสัชกรไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น และมีเภสัชกรกระจายอยู่ในภาครัฐมากกว่าภาคเอกชนในทุกจุดเวลา ซึ่งโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหน่วยงานที่เภสัชกรไปปฏิบัติงานมากที่สุดในแต่ละจุดเวลา. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีความไม่สมดุลระหว่างการกระจายกำลังคนด้านวิชาชีพเภสัชกรในภาครัฐกับเอกชน เป็นผลมาจากนโยบายการใช้ทุนในอดีต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนางานเภสัชกรรมของประเทศในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของอุตสาหกรรมยา และร้านยา. การพิจารณาสมดุลของการกระจายเภสัชกรไทยทั้งในภาครัฐและเอกชนจึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาต่อไป.

**คำสำคัญ:** เภสัชกร, การเคลื่อนย้ายกำลังคน, การกระจายกำลังคน

## Abstract Migration and Distribution of Pharmacists in Thailand : Past and Present Kornkaew Chanthaphasa\*, Raksaworn Jai-saard\*, Nusaraporn Kessomboon\*

\*Faculty of Pharmacy, Khonkaen University, Khon Kaen Province

The objective of this study was to describe the migration and the distribution pattern of pharmacists in Thailand. A self-administered questionnaire survey was employed. Stratified sampling by timing of the compulsory pharmacist project of the Ministry of Public Health was used in the survey. The total sample included 1,500 registered pharmacists in three sub-units: those who graduated with a bachelor's degree before, between, and after the compulsory pharmacist project, i.e. those who graduated between 1975 and 1988, 1989 and 2004, 2005 and 2006, respectively. The response rate was 43.27 percent. The results showed that 59.78 percent of the samples had moved 1.8 times on average. The mobility patterns from their first to current workplaces were different among the three sub-groups. According to the distribution, the results indicated that the number of pharmacists was increasingly distributed into regional areas. Most of them had worked for the government sector, especially in government hospitals. It was concluded that the compulsory pharmacist project may effect imbalances in the distribution of pharmacists in the public and private sectors. This problem could distort the professional development of pharmacists, particularly in the pharmaceutical industry and drugstores. Therefore, it is necessary to consider the balance in the distribution of pharmacists between the public and private sectors in Thailand.

**Key words:** migration, distribution, pharmacist

\*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



## ภูมิหลังและเหตุผล

ความเหมาะสมของการกระจายกำลังคนเป็นเรื่องสำคัญที่เกิดขึ้นในทุกวิชาชีพ เห็นได้จากตัวอย่างที่บุคลากรด้านการแพทย์จำนวนมากกระจายตัวอยู่ในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร. เภสัชกรเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาหนึ่งที่มีปัญหาในด้านการกระจายกำลังคน. ผลการศึกษาในอดีตชี้ให้เห็นว่าการกระจายเภสัชกรยังมีความเหลื่อมล้ำทั้งในส่วนของการกระจายตามพื้นที่ และการกระจายตามสังกัด เช่น การกระจายตามภูมิภาค<sup>(๑,๒)</sup> ซึ่งพบว่าภาคกลางมีอัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกรน้อยที่สุดคือ ๒,๕๘๓:๑ ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกรมากที่สุดคือ ๑๔,๓๐๘:๑<sup>(๑)</sup>, การกระจายตามสังกัดพบว่าในช่วง ๑๐ ปีก่อนมีเภสัชกรเพิ่มมากขึ้นในภาครัฐ และเพิ่มน้อยในภาคเอกชน ซึ่งตรงกันข้ามกับสถานการณ์ในช่วงมีมาตรการบังคับใช้ทุนใน พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๒๖ ที่มีเภสัชกรในภาคเอกชนถึงร้อยละ ๕๐ และอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น<sup>(๒)</sup>.

นอกเหนือจากสาเหตุการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกรข้างต้นแล้ว วิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อนโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมาตรการลดกำลังคนภาครัฐ ซึ่งกระทบต่อแผนการผลิตและการบรรจุเข้าทำงานภาครัฐ เนื่องจากจำนวนเภสัชกรล้นกรอบอัตรากำลังทำให้ไม่มีตำแหน่งสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์คู่สัญญา ขณะที่สถาบันการศึกษายังคงผลิตเภสัชกรเท่าเดิม<sup>(๒)</sup>. การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนย้ายและการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกร เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางของการพัฒนาและการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกรในอนาคต.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำไปใช้สร้างแบบสอบถามเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง. ประชากรที่ศึกษาคือเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนกับสภาเภสัชกรรมที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ ๒๒,๐๐๐ คน. กลุ่มตัวอย่าง

คือเภสัชกรตามช่วงเวลาที่ยังประกอบวิชาชีพและเข้าสู่ตลาดแรงงานจำนวน ๑,๕๐๐ คน ที่อยู่ใน ๓ ช่วงเวลา: ช่วงที่ ๑ ช่วงก่อนบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๓๑); ช่วงที่ ๒ ช่วงบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๔๗); ช่วงที่ ๓ หลังบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๙). จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนกับสภาเภสัชกรรมในแต่ละปี แล้วจึงสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ โดยใช้การนับเริ่มจากคนที่ ๑ นับไป ๕ คน และเลือกคนที่ ๕ จากนั้นก็นับไปอีก ๕ เลือกคนที่ ๕, ทำอย่างนี้จนครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ. หากหมดจำนวนตามลำดับในปีการศึกษาที่เลือก ก็จะกลับมานับเริ่มต้น คนที่ ๑ ใหม่จากจำนวนคนที่เหลืออยู่.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน, สาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจเปลี่ยนสถานที่ทำงาน และสาเหตุที่ทำให้ยังคงอยู่ในองค์กร. แบบสอบถามที่ใช้ได้ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ SPSS ๑๑.๕ for Window. สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และเวลาการอยู่รอดเฉลี่ย. (Mean Survival Time)

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกินวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙.

## ผลการศึกษา

มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๔๓.๒๗ ซึ่งเป็นเภสัชกรที่ยังประกอบวิชาชีพในช่วงที่มีการบังคับใช้ทุนร้อยละ ๓๖.๓๓. การนำเสนอผลการศึกษาระเบียงออกเป็น ๔ ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป, สถานการณ์การเคลื่อนย้ายกำลังคนของเภสัชกร และสถานการณ์การกระจายกำลังคนของเภสัชกร และการปฏิบัติงานที่คงอยู่ (survival function) ของระยะเวลาที่เภสัชกรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๕.๐๔ เป็นหญิง, มีเภสัชกรชาย

เพียงร้อยละ ๒๔.๙๖. ร้อยละ ๖๑.๑๗ มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี. ร้อยละ ๗๒.๘๘ เป็นโสด. ร้อยละ ๗๑.๙ ปฏิบัติงานภายในจังหวัดภูมิลำเนาของตนเอง. ร้อยละ ๗๔.๑๑ ประกอบวิชาชีพในภาครัฐ มีเพียงร้อยละ ๒๕.๑๒ ที่ประกอบวิชาชีพในภาคเอกชน. กลุ่มตัวอย่างภาครัฐร้อยละ ๙๑.๘๙ และภาคเอกชนร้อยละ ๔๓.๒๒ ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร; กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๑.๔๕ ประกอบวิชาชีพเสริมโดยร้อยละ ๕๗.๔๙ เป็นเภสัชกรร้านยา.

ผู้ที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ ร้อยละ ๓๘.๕ มีรายได้หลักต่อเดือนอยู่ในช่วง ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท และร้อยละ ๒๗.๙ มีรายได้ ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท. ผู้ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน. ส่วนรายได้เสริมนั้นทั้งภาครัฐและเอกชนมีรายได้อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐,๐๐๐ บาท. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติงานภาครัฐมีการประกอบอาชีพเสริมมากกว่าภาคเอกชน

และเมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับรายได้ต่อเดือน พบว่าร้อยละ ๖๐.๑ ของผู้ที่ปฏิบัติงานภาครัฐและภาคเอกชน มีเงินเหลือเก็บ.

**สถานการณ์การเคลื่อนย้ายกำลังคนของเภสัชกร**

**จำนวนครั้งและรูปแบบของการเคลื่อนย้าย**

เภสัชกรร้อยละ ๕๙.๗๘ เคยย้ายงาน และร้อยละ ๔๐.๒๒ ไม่เคยย้ายงาน. กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายงานเฉลี่ย ๑.๘ ครั้ง, ร้อยละ ๑.๕๕ มีการย้ายงานสูงสุดถึง ๖ ครั้ง. เภสัชกรที่จบการศึกษาก่อนปีการศึกษา ๒๕๔๔ มีสัดส่วนการย้ายงานมากกว่าเภสัชกรที่จบการศึกษาหลังปีการศึกษา ๒๕๔๔ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑.

กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วงที่มีการใช้ทุน มีการย้ายสถานที่ทำงานจากโรงพยาบาลของรัฐ (สถานที่ทำงานแห่งแรก) ไปยังโรงพยาบาลของรัฐ (สถานที่ทำงานปัจจุบัน) น้อยที่สุด, แต่มีการเคลื่อนย้ายเข้าสู่บริษัทในสัดส่วนที่สูง

**ตารางที่ ๑** ประสพการณ์การเคลื่อนย้ายงาน

ประสพการณ์การเคลื่อนย้ายงาน	ปีที่จบการศึกษา						รวม
	๒๕๑๕-๒๕๓๑	๒๕๓๒-๒๕๓๕	๒๕๓๖-๒๕๓๙	๒๕๔๐-๒๕๔๓	๒๕๔๔-๒๕๔๗	๒๕๔๘-๒๕๕๑	
- ไม่เคยย้ายงาน	๑๗.๖๕ (๕)	๑๘.๕๒ (๗)	๓๒.๗๖ (๑๕)	๓๐.๖๘ (๕๔)	๕๐.๓๖ (๑๓๘)	๖๔.๑๕ (๓๒)	๔๐.๒๒ (๒๖๑)
- เคยย้ายงาน	๘๒.๓๕ (๔๒)	๘๑.๐๘ (๓๐)	๖๗.๒๔ (๓๕)	๖๙.๓๒ (๑๒๒)	๔๙.๖๔ (๑๓๖)	๓๕.๘๕ (๑๕)	๕๙.๗๘ (๓๘๘)
รวม	๑๐๐.๐๐ (๕๑)	๑๐๐.๐๐ (๓๗)	๑๐๐.๐๐ (๕๘)	๑๐๐.๐๐ (๑๗๖)	๑๐๐.๐๐ (๒๗๔)	๑๐๐.๐๐ (๕๓)	๑๐๐.๐๐ (๖๔๙)
<b>จำนวนครั้งของการย้ายงาน</b>							
- ๑ ครั้ง	๒๘.๕๗ (๑๒)	๒๖.๖๗ (๘)	๖๑.๕๔ (๒๔)	๕๒.๔๖ (๖๔)	๖๒.๕๐ (๘๕)	๗๓.๖๘ (๑๔)	๕๓.๓๕ (๒๐๗)
- ๒ ครั้ง	๒๓.๘๑ (๑๐)	๒๓.๓๓ (๗)	๑๗.๕๕ (๗)	๓๑.๑๕ (๓๘)	๒๗.๒๑ (๓๗)	๑๕.๗๕ (๓)	๒๖.๒๕ (๑๐๒)
- ๓ ครั้ง	๑๔.๒๕ (๖)	๒๖.๖๗ (๘)	๑๒.๘๒ (๕)	๑๐.๖๖ (๑๓)	๘.๐๕ (๑๑)	๑๐.๕๓ (๒)	๑๑.๖๐ (๔๕)
- ๔ ครั้ง	๑๕.๐๕ (๖)	๑๓.๓๓ (๕)	๒.๕๖ (๑)	๔.๕๒ (๖)	๐.๗๕ (๑)	๐.๐๐ (๐)	๕.๑๕ (๒๐)
- ๕ ครั้ง	๗.๑๕ (๓)	๓.๓๓ (๑)	๒.๕๖ (๑)	๐.๘๒ (๑)	๑.๕๗ (๒)	๐.๐๐ (๐)	๒.๐๖ (๘)
- ๖ ครั้ง	๗.๑๕ (๓)	๖.๖๗ (๒)	๒.๕๖ (๑)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)	๑.๕๕ (๖)
รวม	๑๐๐.๐๐ (๔๒)	๑๐๐.๐๐ (๓๐)	๑๐๐.๐๐ (๓๕)	๑๐๐.๐๐ (๑๒๒)	๑๐๐.๐๐ (๑๓๖)	๑๐๐.๐๐ (๑๕)	๑๐๐.๐๐ (๓๘๘)
ค่าเฉลี่ย	๒.๗	๒.๖	๑.๗	๑.๗	๑.๕	๑.๓	๑.๘
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๑.๕	๑.๔	๑.๒	๐.๕	๐.๗	๐.๖	๑.๑
ค่ามัธยฐาน	๒	๒.๕	๑	๑	๑	๑	๑



เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วงอื่น ๆ. กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ มีการย้ายสถานที่ทำงานจากโรงพยาบาลของรัฐไปยังโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๕๐ (รูปที่ ๑).

**เหตุผลที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายหรือไม่เคลื่อนย้ายสถานที่ทำงาน**

ข้อมูลเชิงปริมาณและจากการสัมภาษณ์ลึกพบว่า เหตุผลหลัก ๕ อันดับแรกที่ทำให้เภสัชกรเคลื่อนย้ายงาน คือ สถานที่ทำงานห่างไกลภูมิลาเนา, ความจำเป็นของครอบครัว (บุพการี คู่สมรส หรือ บุตร), ต้องการศึกษาต่อ, ต้องการค่าตอบแทนเพิ่ม, และได้รับการชักชวนจากหน่วยงานอื่น. เหตุผลที่ทำให้ย้ายงานในครั้งแรก ๆ คือห่างไกลภูมิลาเนา และความจำเป็นของครอบครัว (บุพการี คู่สมรส หรือ บุตร).

เหตุผลที่ทำให้เภสัชกรไม่เปลี่ยนสถานที่ทำงานมี ๕ อันดับ คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา, ความจำเป็นของครอบครัว (บุพการี คู่สมรส หรือ บุตร), ค่าตอบแทนเพียงพอ, งานที่มีอิสระสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง, และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานหรือลูกน้อง. กลุ่มตัวอย่างระบุว่าค่าตอบแทนที่เพียงพอคือการมีรายได้ประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน.

**สถานการณ์การกระจายกำลังคนของเภสัชกร**

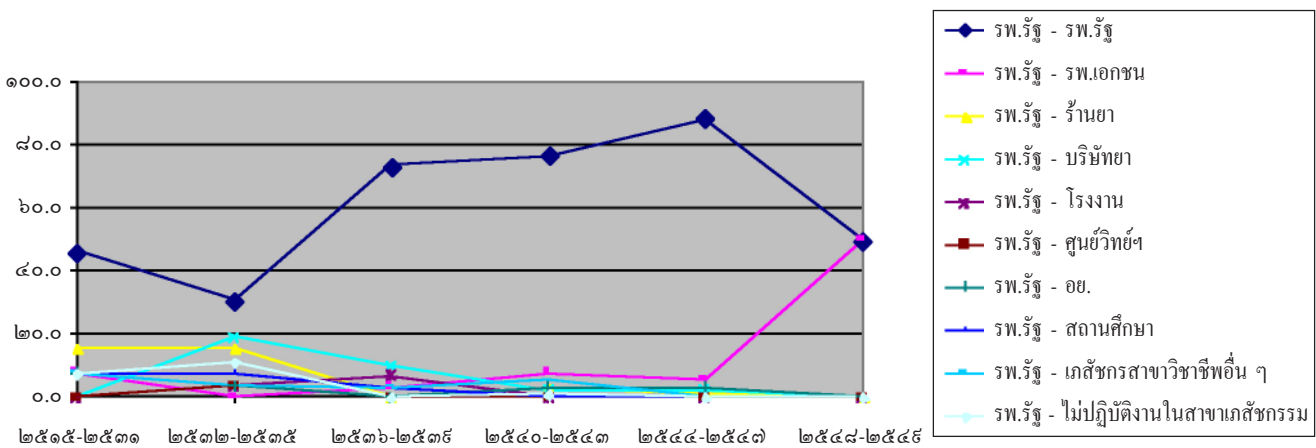
การกระจายกำลังคนของเภสัชกรได้พิจารณาใน ๓ ลักษณะคือ การกระจายตามภูมิศาสตร์ ณ จุดเวลา, การกระจายตามหน่วยงาน ณ จุดเวลา, และการกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานตามลักษณะภูมิศาสตร์ แยกตาม พ.ศ. ที่จบการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**การกระจายของเภสัชกรตามภูมิศาสตร์ ณ จุดเวลา**

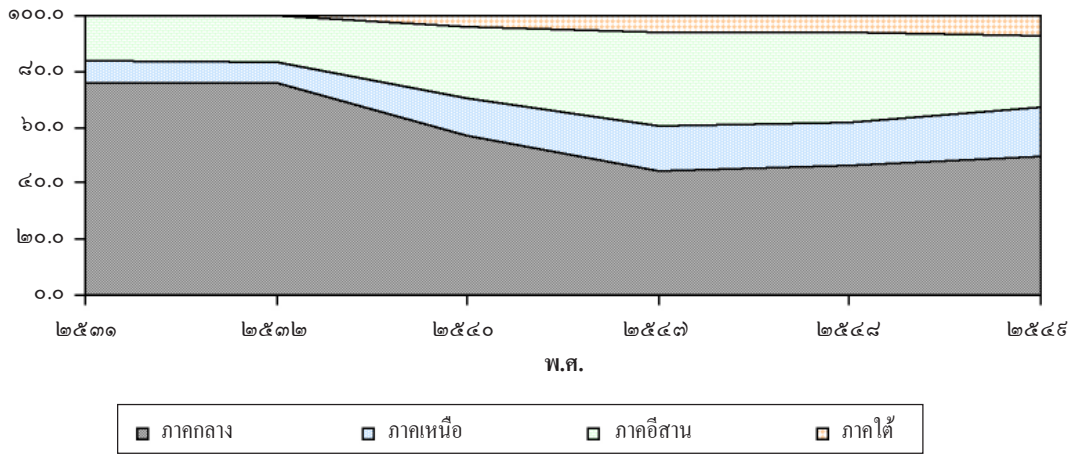
หลัง พ.ศ. ๒๕๓๒ มีการกระจายเภสัชกรไปยังภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มากขึ้น, ในขณะที่การกระจายของเภสัชกรในภาคกลางมีสัดส่วนที่ลดลง (รูปที่ ๒).

**การกระจายของเภสัชกรตามหน่วยงาน ณ จุดเวลา**

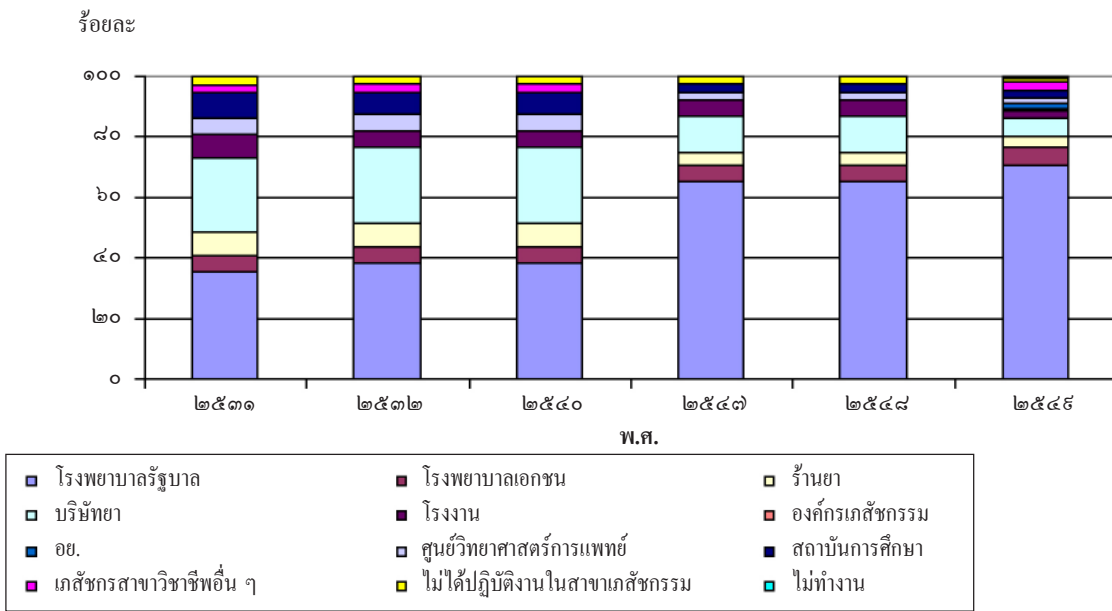
โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหน่วยงานที่เภสัชกรไปปฏิบัติงานมากที่สุดในแต่ละจุดเวลา โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๖๐ ในแต่ละจุดเวลา ขณะที่ร้านยาเภสัชกรไปปฏิบัติงานลดลง เช่นเดียวกับบริษัทยา. สัดส่วนการกระจายในภาครัฐสูงกว่าในภาคเอกชนอย่างชัดเจนใน พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ (รูปที่ ๓).



รูปที่ ๑ การเคลื่อนย้ายจากสถานที่ทำงานแห่งแรก (โรงพยาบาลของรัฐ) ไปยังสถานที่ทำงานในปัจจุบัน (หน่วยงานต่าง ๆ)



รูปที่ ๒ การกระจายของเภสัชกรตามภูมิภาค ณ จุดเวลา



รูปที่ ๓ การกระจายของเภสัชกรตามหน่วยงาน ณ จุดเวลา

**การกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานตามลักษณะภูมิศาสตร์ แยกตาม พ.ศ. ที่จบการศึกษา**

การกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานตามลักษณะภูมิศาสตร์ แยกตาม พ.ศ. ที่จบการศึกษา พบว่าการกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วง

พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๓๑ ซึ่งยังไม่มีการใช้ทุน เกือบร้อยละ ๖๐ เริ่มต้นปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเป็นแห่งแรก มีการกระจายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ไม่มากนัก. ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๕ ที่มีการใช้ทุน เริ่มปฏิบัติครั้งแรกโดยการกระจายสู่จังหวัดอื่น ๆ เช่นภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน



มีการปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครไม่ถึงร้อยละ ๕. อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเภสัชกรกลุ่มนี้ได้ย้ายกลับเข้ามาปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่. รูปแบบการกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๓๙ มีรูปแบบเดียวกับการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๕ ที่มีการบังคับใช้ทุน.

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ สถานที่ปฏิบัติงานครั้งแรกมีการกระจายไปสู่จังหวัดต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ที่จบการศึกษาก่อน พ.ศ. ๒๕๔๐ แต่สัดส่วนของการย้ายกลับเข้ามาปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาก่อน พ.ศ. ๒๕๔๐ แต่จะมีการย้ายสถานปฏิบัติงานจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปยังจังหวัดอื่น ๆ.

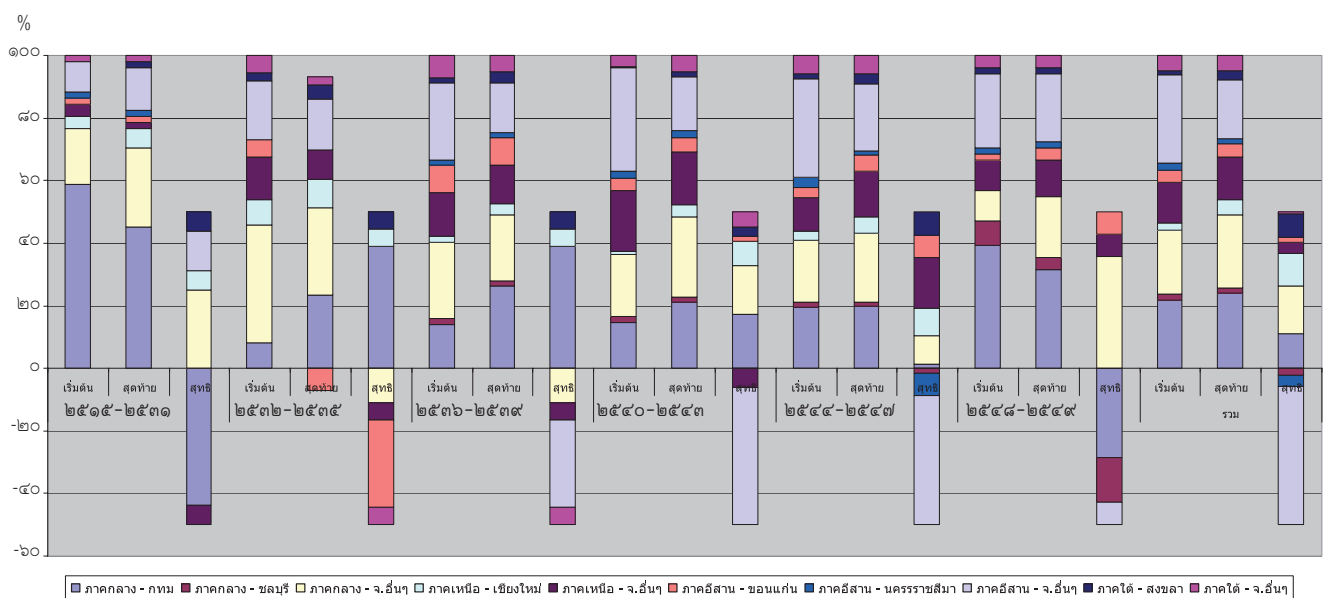
### การปฏิบัติงานที่คงอยู่ (Survival function) ในระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ

รูปที่ ๕ แสดงการปฏิบัติงานที่คงอยู่ในระยะเวลาปฏิบัติงาน

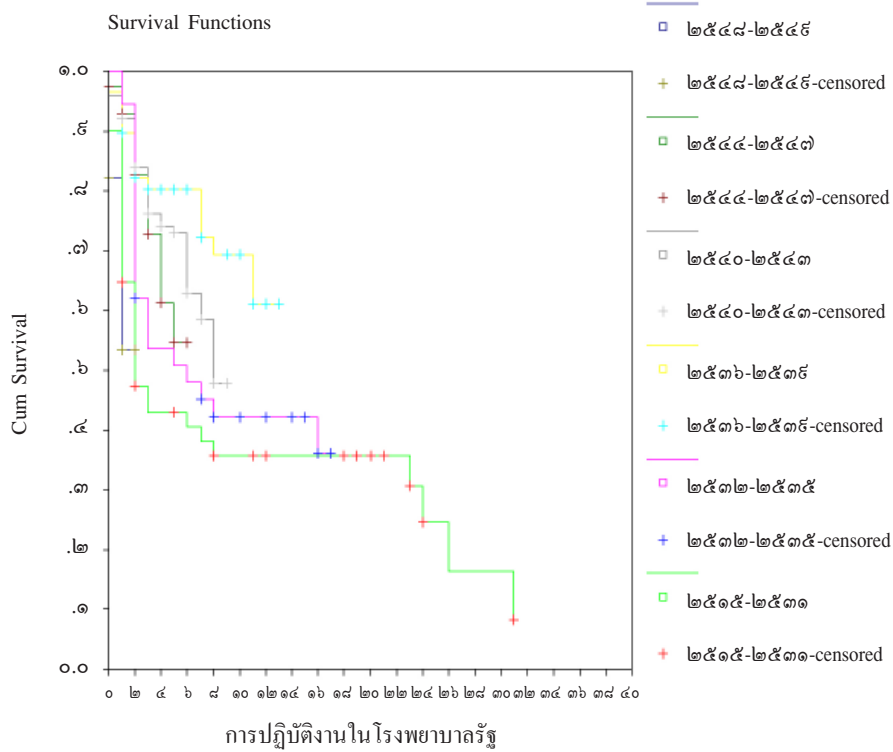
ในโรงพยาบาลรัฐจำแนกตามกลุ่มปีที่จบการศึกษา ว่าเภสัชกรที่ไม่ได้ทำสัญญาใช้ทุน (จบการศึกษาก่อน พ.ศ. ๒๕๓๑) และเภสัชกรที่ทำสัญญาใช้ทุนในระยะแรก (จบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๕) ที่ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ได้ลดลงจาก ๐.๙-๑.๐ เป็นประมาณ ๐.๕ ในเวลา ๒ ปี หลังจากเริ่มปฏิบัติงาน ซึ่งบ่งชี้ว่าเภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลของรัฐ หลังจากปฏิบัติงานครบ ๒ ปี หรือหลังชุดใช้ทุนครบ ๒ ปี และในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๙) มีเภสัชกรที่ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐอยู่ ประมาณร้อยละ ๓๑ และ ๔๐ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒).

เภสัชกรที่ทำสัญญาใช้ทุนในระยะต่อมา (หรือจบการศึกษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๗) ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐลดลงจาก ๑.๐ เป็นประมาณ ๐.๘ ในเวลา ๒ ปี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า มีเภสัชกรร้อยละ ๒๐ ที่ย้ายออกจากโรงพยาบาลของรัฐหลังจากปฏิบัติงานครบ ๒ ปี หรือหลังชุดใช้ทุนครบ ๒ ปี. ในปัจจุบันเภสัชกรกลุ่มนี้ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐอยู่สูงถึงร้อยละ ๖๖-๗๑ (ตารางที่ ๒).

กลุ่มเภสัชกรที่ไม่ได้ทำสัญญาใช้ทุน (หรือจบการศึกษาใน



รูปที่ ๔ การกระจายสุทธิของการเคลื่อนย้ายสถานที่ทำงานตามลักษณะภูมิศาสตร์ แยกตาม พ.ศ. ที่จบการศึกษา



รูปที่ ๕ การปฏิบัติงานที่คงอยู่ของระยะเวลาที่เก็ชกรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐจำแนกตามกลุ่มปีที่จบการศึกษา

ตารางที่ ๒ ค่ากลางการรอดชีพของระยะเวลาที่เก็ชกรทำงานในโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามช่วงปีที่จบการศึกษา

พ.ศ. ที่จบการศึกษา	รวม (ราย)	Number of events	Number of censored	Percent censored	Mean survival time [SE (๙๕% CI)]	Median survival time SE (๙๕% CI)
๒๕๑๕-๒๕๓๑	๕๑	๓๕	๑๖	๓๑.๓๗	๑๑.๐๘ [๑.๕๐(๗.๓๕-๑๔.๘๑)]	๒.๐๐ [๐.๖๖ (๐.๗๑-๓.๒๙)]
๒๕๓๒-๒๕๓๕	๓๗	๒๒	๑๕	๔๐.๕๔	๘.๘๒ [๑.๑๗(๖.๕๓-๑๑.๑๑)]	๖.๐๐ [๒.๔๙ (๑.๑๑-๑๐.๘๙)]
๒๕๓๖-๒๕๓๙	๕๘	๑๗	๔๑	๗๐.๖๙	๙.๙๒ [๐.๖๔(๘.๖๖-๑๑.๑๘)]	จำนวนไม่ได้
๒๕๔๐-๒๕๔๓	๑๗๖	๕๙	๑๑๗	๖๖.๔๘	๖.๖๔ [๐.๒๕ (๖.๑๖-๗.๑๓)]	จำนวนไม่ได้
๒๕๔๔-๒๕๔๖	๒๗๔	๗๘	๑๙๖	๗๑.๕๓	๔.๖๒ [๐.๑๓ (๔.๓๗-๔.๘๗)]	จำนวนไม่ได้
๒๕๔๘-๒๕๔๙	๕๑	๒๒	๒๙	๕๖.๘๖	๑.๓๖ [๐.๑๑ (๑.๑๔-๑.๕๗)]	จำนวนไม่ได้
	๖๔๗	๒๓๓	๔๑๔	๖๓.๙๙		

Test statistics for equality of survival distributions :  
Breslow = ๘๘.๘๙, degree of freedom = ๕, ค่าพี < ๐.๐๐๑



พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙) ยังคงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ลดลงจาก ๐.๘ เป็น ประมาณ ๐.๕ ในเวลา ๒ ปีหลังจากการเริ่มปฏิบัติงาน นั่นคือ ร้อยละ ๘๐ ของเภสัชกรกลุ่มนี้ปฏิบัติงานแห่งแรกในโรงพยาบาลของรัฐ และครึ่งหนึ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลของรัฐหลังจากทำงานครบ ๒ ปี.

## วิจารณ์

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบกลับแบบสอบถามของการวิจัยนี้เป็นเภสัชกรที่จบการศึกษาในช่วงที่มีการใช้ทุน เป็นกลุ่มที่ยังมีอายุไม่มากนัก (ร้อยละ ๖๑.๑๗ มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ปี) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในภาครัฐ (ร้อยละ ๗๔.๑๑). ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจสะท้อนภาพการเคลื่อนย้ายและการกระจายในภาคเอกชนได้ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่านโยบายการบังคับใช้ทุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายและการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกร โดยนโยบายการบังคับใช้ทุนช่วยลดปัญหาความเหลื่อมล้ำของการกระจายเภสัชกรตามพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง. เนื่องจากในปัจจุบันมีเภสัชกรกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ มากขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน โดยนโยบายการบังคับใช้ทุนทำให้เกิดสมดุลของการกระจายในรูปแบบใหม่ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสถานการณ์ก่อนการบังคับใช้ทุน กล่าวคือในช่วงพ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๒๖ มีเภสัชกรอยู่ในภาคเอกชนถึงร้อยละ ๕๐ และอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น<sup>(๒)</sup> ขณะที่ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าหลังการบังคับใช้ทุน มีเภสัชกรกระจายอยู่ในภาครัฐมากกว่าภาคเอกชนเป็นจำนวนมาก อาจส่งผลต่อสมดุลของการกระจายกำลังคนระหว่างภาครัฐกับเอกชน เนื่องจากยังมีความต้องการเภสัชกรในภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของร้านยา หากงานบริการเภสัชกรรมชุมชนเข้าเป็นเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ<sup>(๓)</sup>. อย่างไรก็ตามหากรัฐบาลยกเลิกนโยบายใช้ทุน น่าจะส่งผลต่อการลดลงของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐอย่างเห็นได้ชัดในอนาคต. เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ทำสัญญาฝ่ายเดียว มิได้ยกเลิกระบบการใช้ทุนทั้งหมด จึงคาดว่าจะส่งผลดีต่อการพิจารณาสมดุล

การกระจายเภสัชกรไทยทั้งในภาครัฐและเอกชน.

สรุปว่าผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่านโยบายการบังคับใช้ทุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายและการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกร หลังจากเริ่มที่มีการบังคับใช้ทุน (พ.ศ. ๒๕๓๒) มีเภสัชกรกระจายไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคมากขึ้น. เมื่อพิจารณาการกระจายของเภสัชกรตามหน่วยงาน พบว่าโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหน่วยงานที่เภสัชกรไปปฏิบัติงานมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการกระจายเภสัชกรระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชน พบว่ามีเภสัชกรกระจายอยู่ในภาครัฐมากกว่าภาคเอกชนเป็นจำนวนมาก. การบังคับใช้ทุนจึงส่งผลต่อสมดุลระหว่างการกระจายกำลังคนของวิชาชีพเภสัชกรในภาครัฐกับเอกชน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเภสัชกรรมของประเทศในภาพรวม, โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของอุตสาหกรรมยา และร้านยา. การพิจารณาสมดุลของการกระจายเภสัชกรไทยทั้งในภาครัฐและเอกชนจึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาต่อไป.

## กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้. เภสัชกรทุกท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม.

## เอกสารอ้างอิง

๑. นกมล ทองนพเนื้อ, ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, พรทิพย์ เจียมสุชน, สมหญิง พุ่มทอง, ปรีญา กังวาราวุฒิ, พัชรี คงสมัย, และคณะ. การพัฒนาและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในระบบยา. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และศรีเพ็ญ ดันดีเวส (บรรณาธิการ). ระบบยาของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๕. หน้า ๔๘๑-๕๑๒.
๒. หน่วยงานติดตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๓. เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุวัฒนา จุฬา-



- วัฒนทล. การศึกษาอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข: เกษักรในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สภาเกษักรกรม; ๒๕๔๕.
๔. กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. ทิศทางนโยบายและการดำเนินงานของสภาเกษักรกรมในรอบ ๑๒ ปีที่ผ่านมา ทิศทางสู่การพัฒนาวิชาชีพอย่างยิ่งย่น. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาเกษักรกรมแห่งชาติ ครั้งที่ ๓; ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๕ ณ อิมแพคเมืองทองธานี. นนทบุรี; ๒๕๔๕.
๕. อ่ำพล จินดาวัฒน์, พินทุสร เหมพิสุทธิ์, วงเดือน จินดาวัฒน์, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, พงศธร พอกเพิ่มดี. สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์; ๒๕๔๑.
๖. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ์, ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์. ผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: อุกการพิมพ์; ๒๕๔๕.
๗. สมพล ประคองพันธ์, เฉลิมศรี ภูมมางกูร, พัชรภรณ์ ปัญญาภูมิไกร. การผลิตและความต้องการเกษักรกรมของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาเกษักรกรมแห่งชาติ ครั้งที่ ๓; ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๕; ณ อิมแพคเมืองทองธานี. นนทบุรี; ๒๕๔๕.
๘. สำนักงาน ก.พ.กองวิชาการ. สาเหตุการขาดเงินทุนแทนการปฏิบัติราชการของแพทย์ ทันตแพทย์ และเกษักร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ก.พ.; ๒๕๑๔.