



สถานการณ์แพทย์ กทันตแพทย์ และเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน

เรียบเรียงโดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

ในฉบับ

- ◆ **สถานการณ์และแนวโน้ม**
 - ผลงานของโรงพยาบาลชุมชน
 - จำนวนและแนวโน้มของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
 - จำนวนและแนวโน้มของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
 - จำนวนและแนวโน้มของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน
- ◆ **สรุปและเสนอแนะ**

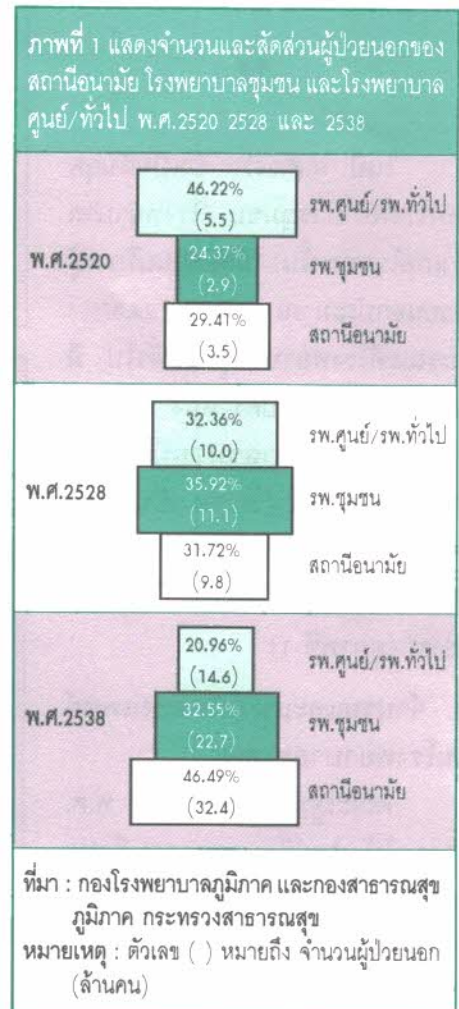
บทนำ

โรงพยาบาลชุมชนมีวิวัฒนาการอย่างมากในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี พ.ศ.2522 ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลชุมชน 262 แห่ง (4,750 เตียง) เพิ่มขึ้น 2 เท่า คือ 552 แห่ง (10,660 เตียง) ในปี พ.ศ. 2531 และปีพ.ศ.2540 เพิ่มจำนวนเป็น 703 แห่ง โดยเพิ่มจำนวนเตียงอย่างมากเป็น 22,830 เตียง โดยโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นแกนหลักในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นจุดเชื่อมระหว่างสถานีอนามัยซึ่งเป็นบริการด้านหน้ากับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสถานบริการระดับที่สูงกว่า

ในโรงพยาบาลชุมชนมีกำลังคนด้านสุขภาพหลายสาขา ได้แก่ แพทย์ ทันต-แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นต้น เป็นกลุ่มแกนนำ โดยกำลังคน 3 สาขาแรกส่วนใหญ่ออกไปทำงานตามภาวะการขาดใช้ทุนให้กับรัฐบาล ส่วนพยาบาลเกือบทั้งหมดเป็นนักเรียนทุนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตเอง

สถานการณ์และแนวโน้ม

1. ผลงานของโรงพยาบาลชุมชน



เกี่ยวกับผู้เขียน

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ : การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (พ.ศ.2519) MPH. (Health Development) Antwerp, Belgium (พ.ศ.2535) หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชกรรมป้องกัน แพทยสภา (พ.ศ.2527) **งานปัจจุบัน** - ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข - เลขาธิการมูลนิธิแพทย์ชนบท **ผลงานวิจัย** ได้แก่ - วิจัยคาดประมาณกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับต้นในชุมชนในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ.2539) - วิจัยเพื่อกำหนดสภาวะบัญญัติใน พรบ.การศึกษาแห่งชาติ : การศึกษาเฉพาะกิจ เฉพาะกลุ่ม (พ.ศ.2540) เป็นต้น **สถานที่ติดต่อ** สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 5901920 โทรสาร 5918620 E-mail : amphon@health.moph.go.th

“

การผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น
เรื่อย ๆ มิได้ทำให้โรง
พยาบาลชุมชนมีแพทย์
เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่
ควรจะเป็น แม้ว่ามี
แพทย์จบใช้ทุน 3 ปี
ก็ทำให้มีแพทย์เพียง
บางส่วนเท่านั้นออกไป
ทำงานในโรงพยาบาล
ชุมชน

”

ในปี พ.ศ.2520 ซึ่งเป็นต้นยุค
ของโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาล
อำเภอในขณะนั้น) มีสัดส่วนบริการผู้
ป่วยนอกประมาณ 1 ใน 4 (24.37%)
ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มี
สัดส่วนบริการเกือบครึ่งหนึ่ง ปี พ.ศ.
2528 โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วน
บริการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เป็นกว่า 1
ใน 3 (35.92%) และรักษาสัดส่วนนี้ไว้
ในทศวรรษล่าสุด (32.55% ใน พ.ศ.
2538) (ดูภาพที่ 1)

2. จำนวนและแนวโน้มของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน

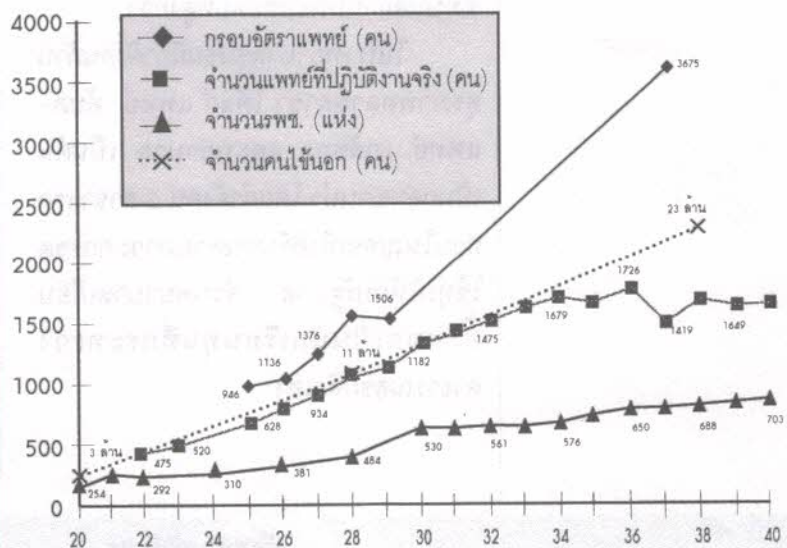
คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อปี พ.ศ.
2513 ให้แพทย์ที่จบจากสถานศึกษา
ของรัฐต้องทำงานชดใช้ทุนเป็นเวลา
อย่างน้อย 3 ปี จึงทำให้มีแพทย์ออกไป
ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น
จากข้อมูล จะเห็นได้ว่า แพทย์
ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน
เพิ่มขึ้นเร็วในช่วงทศวรรษแรก (ปี พ.ศ.
2528 เพิ่มเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ.2522)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ในโรง
พยาบาลชุมชน จำนวนแพทย์จบใหม่ และสัดส่วนเตียงต่อแพทย์โรงพยาบาลชุมชนปี
พ.ศ.2522-2540

ปี พ.ศ.	จำนวน โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนแพทย์ ที่จบทั่ว ประเทศ	สัดส่วน เตียงต่อ แพทย์ 1 คน
2522	292	4,750	513	535	9
2524	310	5,540	724	567	8
2526	381	7,220	736	656	10
2528	484	9,460	1,113	1,064	8
2530	530	10,240	1,339	699	8
2531	552	10,660	1,475	763	7
2532	561	11,090	1,548	792	7
2533	570	11,520	1,679	794	7
2534	576	11,910	1,751	876	7
2535	623	14,170	1,726	926	8
2536	650	15,740	1,741	835	9
2537	656	16,010	1,419	816	11
2538	688	18,560	1,706	820	11
2539	695	20,290	1,649	825	12
2540	703	22,830	1,665	838	14

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 แสดงแนวโน้มของจำนวนโรงพยาบาลชุมชน ปริมาณผู้ป่วยนอก
กรอบอัตราแพทย์และจำนวนแพทย์ที่ทำงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนช่วงปี
พ.ศ.2520-2540



ที่มา : ปรับปรุงจาก สุรเชษฐ์ สัตตินรัมย์ และคณะ พ.ศ.2539

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลชุมชน กรอบอัตรากำลังทันตแพทย์ จำนวนทันตแพทย์ที่ทำงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน และจำนวนทันตแพทย์จบใหม่ ช่วงปี พ.ศ. 2532-2540

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน	กรอบอัตราทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวนทันตแพทย์จบใหม่ทั่วประเทศ
2531	552	552	102	ไม่มีข้อมูล
2532	561	561	197	234
2533	570	570	328	268
2534	576	1,152	340	251
2535	623	1,246	422	300
2536	650	1,300	515	289
2537	656	1,312	571	309
2538	688	1,376	626	302
2539	695	1,390	688	348
2540	703	1,406	728	320

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงพยาบาลชุมชน กรอบอัตรากำลังเภสัชกร จำนวนเภสัชกรที่ทำงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน และจำนวนเภสัชกรจบใหม่ พ.ศ.2531-2542

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน	กรอบอัตราเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	จำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวนเภสัชกรจบใหม่ทั่วประเทศ
2531	552	559	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
2532	561	568	377	434
2533	570	578	493	467
2534	576	586	552	487
2535	623	635	594	445
2536	650	667	613	464
2537	656	671	681	440
2538	688	1,400	744	595
2539	695	1,418	937	605
2540	703	1,452	967	630

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“

หลังจากการบังคับใช้กฎเกณฑ์ในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในห้วงเวลา 10 ปี ทำอัตราเพิ่มของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนยังคงเป็นอยู่อย่างนี้ เภสัชกรเพิ่มเติมกรอบอัตรากำลังในเวลาอันใกล้

”

หลังจากนั้นเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างช้า ๆ แล้วลดจำนวนลงในช่วงท้ายทศวรรษที่สอง เนื่องจากผลกระทบของโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์จบใหม่และการขยายตัวอย่างมากของสถานบริการเอกชนในเมืองตามภาวะเศรษฐกิจ ในขณะที่จำนวนโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียงและปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น (ดูตารางที่ 1 และภาพที่ 2)

ในปี พ.ศ.2522 โรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ 513 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าในปี พ.ศ.2540 (1,665) คน นั่นคือ โรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์เพิ่มขึ้นเพียง 1,152 คน ในเวลา 18 ปี ในขณะที่ห้วงเวลาดังกล่าว ประเทศไทยมีแพทย์จบใหม่เป็นจำนวนถึง 13,101 คน

แสดงว่าการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มิได้ทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ควรจะเป็น แม้ว่ามีการบังคับใช้ทุน 3 ปี ก็ทำให้มีแพทย์เพียงบางส่วนเท่านั้นออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

สรุปและเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลชุมชนมีส่วนสำคัญไม่น้อยต่อการบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนในชนบท เพราะเป็นที่รวมของกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญหลายสาขา มีทรัพยากร และศักยภาพทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมาก และมีบทบาทจัดบริการในระดับที่เหมาะสม ซึ่งนับเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญจุดหนึ่งของระบบสาธารณสุขไทย

2. แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นไปตามมาตรการบังคับของรัฐบาล ซึ่งเห็นผลต่อการเพิ่มจำนวนกำลังคนเหล่านั้นอย่างชัดเจนในเวลาหนึ่ง แต่มาตรการนี้ไม่สามารถแก้ปัญหาการคงอยู่ในระยะยาวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสาขาแพทย์ มาตรการด้านบวกอื่น ๆ ควรถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมและจริงจังควบคู่ไปด้วย การพยายามให้โอกาสนักเรียนในภูมิภาคเข้าศึกษาเป็นแพทย์แล้วให้กลับไปทำงานในชนบท ทำนองเดียวกับนักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข น่าจะเป็นมาตรการหนึ่ง que ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้กว้างขวางและจริงจัง

3. การที่ประเทศไทยผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นตามลำดับ แต่จำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นน้อยและช้ามาก ไม่สอดคล้องกัน แสดงว่ามีปัญหาในการจัดสรร

แพทย์จบใหม่ที่มีได้มุ่งแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทตามเจตนารมณ์ของของมติคณะรัฐมนตรีที่บังคับให้มีการใช้ทุน และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบริหารเพื่อใช้แพทย์ เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่รัฐควรดูแลแก้ไขอย่างจริงจัง มิได้มุ่งแต่ผลิตแพทย์เพิ่มเท่านั้น

4. ในภาวะที่ประเทศไทยประสบวิกฤตเศรษฐกิจซึ่งจะยังคงมีปัญหาต่อเนื่องนานพอสมควร เชื่อว่ากำลังคนด้านสุขภาพจะหันมานิยมทำงานกับภาครัฐมากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายจำกัดกำลังคนภาครัฐโดยรวมที่เข้มงวดยิ่งขึ้น ดังนั้นในกรณีของทันตแพทย์และเภสัชกร ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งอาจจะเต็มกรอบอัตรากำลังในอนาคตอันใกล้ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งหาทางออกไว้ล่วงหน้า ทางออกอาจได้แก่การปรับกรอบอัตรากำลังทันตแพทย์ เภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน การคิดระบบจ้างงานแบบใหม่ เพื่อรองรับทันตแพทย์และเภสัชกรให้ออกไปทำงานรับใช้ชาวชนบทอย่างเหมาะสม เป็นต้น

แล้วไหลออกจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โรงพยาบาลชุมชนจึงขาดแคลนแพทย์อย่างเรื้อรังมาโดยตลอด และมีแนวโน้มขาดแคลนรุนแรงขึ้นในช่วงท้ายทศวรรษที่สอง

3. จำนวน และ แนวโน้ม ของ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อ พ.ศ. 2525 กำหนดให้ทันตแพทย์ที่จบจากสถานศึกษาของรัฐต้องทำงานชดใช้ทุนอย่างน้อย 3 ปี มีผลทำให้มีทันตแพทย์เริ่มออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา

หลังจากการบังคับใช้ทุนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ในห้วงเวลา 10 ปี (ดูตารางที่ 2) แต่ก็ยังมีเพียงครึ่งหนึ่งของกรอบอัตรากำลังในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น

4. จำนวน และ แนวโน้ม ของ เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อ พ.ศ. 2526 กำหนดให้เภสัชกรที่จบจากสถานศึกษาของรัฐต้องทำงานชดใช้ทุนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งเป็นผลทำให้มีเภสัชกรออกไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา

หลังจากการบังคับใช้ทุนเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในห้วงเวลา 10 ปี (ดูตารางที่ 3) ถ้าอัตราเพิ่มของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนยังคงเป็นอยู่อย่างนี้ เภสัชกรจะเต็มกรอบอัตรากำลังในเวลาอันใกล้