

บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย มีแนวโน้มดีขึ้น โดยความแตกต่างของสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลงจากประมาณ 8 เท่าในปี 2547 เหลือเพียงประมาณ 4 เท่าในปี 2558

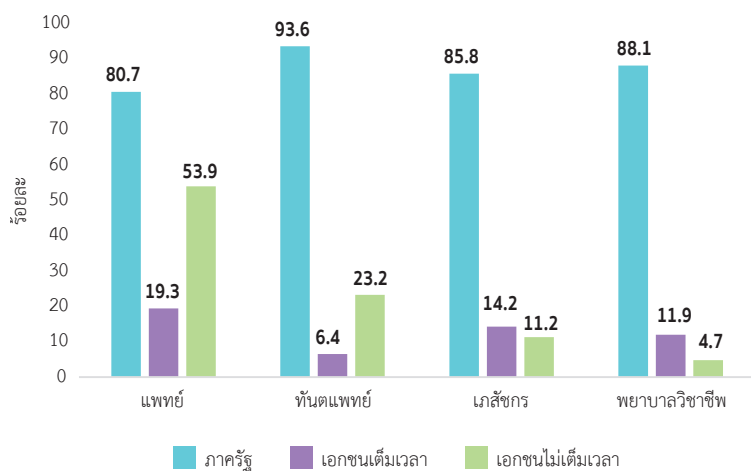
แนวโน้มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันชี้ว่า ประเทศไทยน่าจะมีจำนวนแพทย์เพียงพอกับความต้องการในอนาคต แต่ยังคงต้องพัฒนาด้านการกระจายกำลังคน เพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนไทยทุกคน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพ การให้บริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำต่างๆ ล้วนต้องผ่านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งสิ้น ดังนั้น เป้าหมายด้านสุขภาพจะบรรลุผลได้ยาก หากไม่พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึง เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีบริการที่ได้มาตรฐาน

การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น จากข้อมูลสัดส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถานบริการระดับต่างๆ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนมากกว่าระดับจังหวัดและระดับศูนย์ แสดงว่าประเทศไทยได้กระจายบุคลากรไปทั่วทุกภูมิภาคและให้ความสำคัญกับชุมชนมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ กรุงเทพฯ ที่มีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรดีที่สุดในภาค แต่เกินครึ่งอยู่ในภาคเอกชนเต็มเวลา ดังนั้นไม่ใช่ทุกคนที่จะสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้

สัดส่วนบุคลากรสุขภาพ/สาธารณสุขในภาครัฐและภาคเอกชน



ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2558
หมายเหตุ: จำนวนแพทย์ 31,959 คน, ทันตแพทย์ 6,953 คน, เภสัชกร 12,231 คน และ พยาบาลวิชาชีพ 149,183 คน

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ตามระดับสถานบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาล			
	ศูนย์	ทั่วไป	ชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพตำบล
แพทย์	4,543	3,915	7,539	
ทันตแพทย์	525	939	3,109	
เภสัชกร	1,272	1,788	3,778	
พยาบาลวิชาชีพ	19,856	24,300	37,342	10,114
พยาบาลเทคนิค	645	737	419	
รวม	26,841	31,679	52,187	10,114

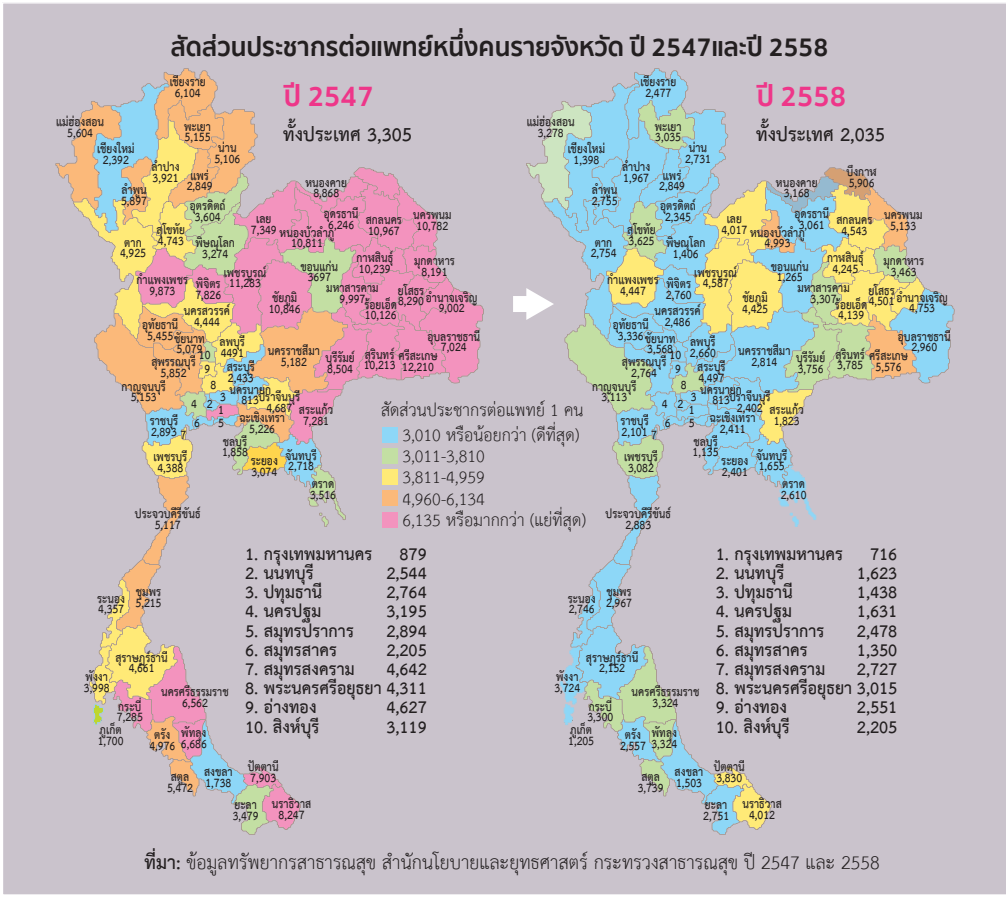
ที่มา: รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2558 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2558

จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ที่ต่ำสุด 10 อันดับ ในปี 2558 (จำนวนประชากรต่อแพทย์หนึ่งคน)

กรุงเทพฯ	716
นครนายก	813
ชลบุรี	1,135
ภูเก็ต	1,205
ขอนแก่น	1,265
สมุทรสาคร	1,350
เชียงใหม่	1,398
พิษณุโลก	1,406
ปทุมธานี	1,438
สงขลา	1,503

จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ที่มากที่สุด 10 อันดับ (จำนวนประชากรต่อแพทย์หนึ่งคน)

บึงกาฬ	5,906
ศรีสะเกษ	5,576
นครพนม	5,133
หนองบัวลำภู	4,993
อำนาจเจริญ	4,753
เพชรบูรณ์	4,587
สกลนคร	4,543
ยโสธร	4,501
สระแก้ว	4,497
กำแพงเพชร	4,447



ที่มา: ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2558

ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ของไทยในอนาคตเป็นเรื่องที่ท้าทายเมื่อไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาของคนไทยมากขึ้น การผลิตบุคลากรจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคนในอนาคต คณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้คาดการณ์ความต้องการในปี 2569 และเสนอแนะให้คงอัตราการผลิตแพทย์และทันตแพทย์ไว้เท่าเดิม แต่ควรเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร โดยเน้นการรับนักเรียนจากพื้นที่ให้มากขึ้นเพื่อให้เมื่อจบแล้วกลับไปทำงานในท้องถิ่น ให้คนในชนบทมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

คาดการณ์ความต้องการและจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่จะมีในปี 2569				
	คาดการณ์ความต้องการ ปี 2569			คาดการณ์จำนวนกำลังคนที่จะมี ปี 2569
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	วิธีที่ 3	
1. แพทย์	30,610-37,620	34,913-41,437		62,779
2. พยาบาล	194,205-237,870	215,565		180,992 ¹ -193,048 ²
3. ทันตแพทย์	16,457-20,546	19,677- 20,955	16,557	17,415 (18,675)
4. เภสัชกร	14,020-17,135	47,786-64,700	-	39,913 ³

ที่มา: คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ภายใต้ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ, 2559. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2560- 2569)

หมายเหตุ:

แพทย์ วิธีที่ 1 Health demand โดยใช้ Service utilization และคาดการณ์ในอนาคตโดยใช้การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรที่คิดสัดส่วนอายุ (Age adjusted)
วิธีที่ 2 ในระดับ primary care ใช้จำนวนแพทย์ 6,500 คนตามนโยบาย Primary Care Cluster ที่กำหนดให้แพทย์ในระดับปฐมภูมิเท่ากับ 1:10,000

พยาบาล วิธีที่ 1 Health demand
วิธีที่ 2 ใช้ Health demand ร่วมกับใช้ service target สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เตียงอยู่ที่บ้านและในชุมชน
1. ใช้ฉกทรรคนที่พยาบาลมีอายุงานเฉลี่ย 22 ปี
2. ใช้ฉกทรรคนที่มีการชำระรักษา สามารถให้พยาบาลมีอายุงานเฉลี่ย 25 ปี

ทันตบุคลากร วิธีที่ 1 ใช้ Health demand
วิธีที่ 2 เป็น Mixed method โดยใช้ Health demand ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายบริการ (Service target)
วิธีที่ 3 ใช้ Modified population ratio

เภสัชกร วิธีที่ 1 ใช้ Health demand approach คาดการณ์เฉพาะความต้องการเภสัชกรในสถานบริการเท่านั้น
วิธีที่ 2 คาดการณ์โดยใช้ System dynamic modeling ภายใต้ 2 สถานการณ์คือ กำลังคนที่น้อยที่สุดในการส่งมอบบริการภายใต้ระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน และกำลังคนที่เพียงพอสำหรับการส่งมอบบริการที่พึงประสงค์ และคิดครอบคลุมเภสัชกรทั้งในสาขา โรงพยาบาล ร้านยา อุตสาหกรรมยา คัมภีร์เภสัชกร และการศึกษา
วิธีที่ 3 การคำนวณอัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรใช้จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในส่วนของบริการผู้ป่วยเท่านั้น ได้แก่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล งานเภสัชกรรมในร้านยา และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ