



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดระบบบริการ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา จะปรากฏแผนพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขควบคู่กันมาโดยตลอด บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในฉบับต้น ๆ คือ แพทย์และพยาบาล โดยมีการเร่งการผลิตทั้งแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แม้จะผลิตกำลังคนได้มากขึ้น แต่ก็มีปัญหาการกระจายติดตามมาโดยเฉพาะแพทย์รัฐบาลจึงมีการปรับปรุงวิธีการกระจายแพทย์ออกสู่ชนบท โดยมาตรการบังคับให้ใช้ทุนตั้งแต่ปี 2510 เป็นต้นมา

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 รัฐบาลได้เร่งการขยายบริการสาธารณสุขเข้าสู่ชนบท โดยเฉพาะการจัดสร้างโรงพยาบาลระดับอำเภอขึ้นจำนวนมากทั่วประเทศ (สุทธาน สุขสมิติ, 2525) ทำให้เกิดปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทันตแพทย์และเภสัชกร (กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

ปัญหาการขาดแคลนเภสัชกรเป็นปัญหาทั้งด้านปริมาณและการกระจาย ในปี พ.ศ. 2527 ทั้งประเทศมีเภสัชกรทั้งสิ้น 4,754 คน คิดเป็นเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 10,625 คน แต่จำนวนเภสัชกรร้อยละ 73 ของทั้งประเทศปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 1,581 คน ส่วนใน 72 จังหวัดนอกกรุงเทพฯ มีเภสัชกรปฏิบัติงาน คิดอัตราส่วนเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 78,900 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2527) การขาดแคลนเภสัชกรจะเห็นได้ชัดเจนจากความต้องการผู้มีวุฒิเภสัชศาสตร์ ของกระทรวง

สาธารณสุขในปี พ.ศ. 2526 เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีกรอบอัตรากำลังของ
ผู้มีวุฒิเภสัชศาสตร์ตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด 1,709 ตำแหน่ง แต่มี
เภสัชกรเข้ารับการบรรจุเพียง 749 คน ยังขาดอยู่ 960 คน ตำแหน่งเหล่านี้
ส่วนมากอยู่ในภูมิภาคโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2523 มีกรอบอัตรา
200 ตำแหน่ง มีเภสัชกรเข้ารับการบรรจุ 24 คน (ร้อยละ 12) และใน
ปี พ.ศ. 2526 มีกรอบอัตรา 525 ตำแหน่ง แต่มีเภสัชกรเข้ารับการบรรจุเพียง
54 คน (ร้อยละ 10.3) (ปรีชา เกษมสันต์ ๗ อรุณษา, 2530)

เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการ
"การแก้ไขการกระจายเภสัชกร โดยกำหนดเงื่อนไขเข้าศึกษาเภสัชศาสตร์"
ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2527 โดยมีวัตถุประสงค์ของ
โครงการเพื่อให้เภสัชกรที่จบการศึกษาเข้ารับราชการ โดยมีเป้าหมายหลักใน
ส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอำเภอภายใต้มาตรการการทำสัญญา
เข้ารับราชการ แต่ทบวงมหาวิทยาลัยมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับโครงการ
ดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงแต่งตั้งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานเพื่อเชิญตัวแทนของทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขร่วม
พิจารณาเพื่อหาข้อยุติ

ในวันที่ 14 มีนาคม 2527 ได้มีการประชุมร่วมระหว่างตัวแทน
ของทบวงมหาวิทยาลัยกับตัวแทนกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการประชุมสรุปสาระ
ได้ 2 ประการ คือ

1. ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่า จำเป็นต้องจัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติงาน
ในชนบท
2. ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัยต้องการให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ บาง
ส่วนเข้ารับราชการภายหลังสำเร็จการศึกษา แต่ผู้แทน
กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้นักศึกษาทั้งหมดเข้ารับ
ราชการ ภายหลังจบการศึกษาเป็นเวลา 2 ปี

ในวันที่ 20 มีนาคม 2527 คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเพื่อหาข้อยุติ

เรื่องนี้และมีมติเห็นชอบกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่เสนอให้นักศึกษาที่
เข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของรัฐบาลตั้งแต่ปีการศึกษา
2527 เป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ภายใต้ "โครงการแก้ไขการกระจายเภสัชกร
โดยกำหนดเงื่อนไขเข้าศึกษาเภสัชศาสตร์" ต้องเข้ารับราชการ ภายหลังจบ
การศึกษามีกำหนด 2 ปี จนกว่าจะหมดความจำเป็นโดยมีหลักเกณฑ์เพิ่มเติมว่าใน
กรณีผู้จบการศึกษาไม่ประสงค์จะเข้ารับราชการ ก็ให้สามารถทำได้โดยใช้เงิน
คืนตามกำหนด (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2527)

เภสัชกรภายใต้โครงการการแก้ไขการกระจายเภสัชกร โดยกำหนด
เงื่อนไขเข้าศึกษาเภสัชศาสตร์ (เภสัชกรคู่สัญญา) รุ่นแรกจบการศึกษาในปี 2532
จำนวน 490 คน และเข้ารับราชการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จำนวน 370 คน (อนุกรรมการพิจารณาความต้องการผู้มีวุฒิเภสัชศาสตร์, 2531)
ในจำนวนนี้ 192 คนได้บรรจุในโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนของเภสัชกรคู่สัญญา ต้องรับผิดชอบงานในฐานะหัวหน้า
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน งานที่รับผิดชอบมีทั้งงานที่ต้องเริ่มดำเนินการใหม่ และ
งานที่ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งงานเหล่านี้เภสัชกรคู่สัญญาที่เพิ่งสำเร็จ
การศึกษายังขาดประสบการณ์ขาดทักษะในการบริหารงาน และโรงพยาบาลชุมชน
ส่วนมากตั้งอยู่ในท้องถิ่นห่างไกล การคมนาคมลำบากขาดปัจจัยในการปฏิบัติงาน
ขาดงบประมาณ ขาดครุภัณฑ์ ขาดแคลนบุคลากร (ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, 2525)
บุคลากรมีอัตราการโยกย้ายสูงโดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำให้การ
บริหารงานไม่ต่อเนื่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งในสามเป็นแพทย์ที่
จบใหม่และยังอยู่ในระหว่างการใช้ทุนรัฐบาล ประสบการณ์ด้านการบริหารยังมี
ไม่มาก (สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ, 2531)

นอกจากปัจจัยเหล่านี้แล้ว สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบากขาดหลัก
ประกันในความปลอดภัย ขาดความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ ค่าตอบแทนจาก
การปฏิบัติงานยังมีความแตกต่างจากภาคเอกชนมาก ทำให้เภสัชกรไม่สนใจที่จะ
ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (กิตติ พิทักษ์นิตินนท์, 2530) ในขณะที่
ภาคเอกชนมีความต้องการเภสัชกรเป็นจำนวนมาก ทั้งเภสัชกรฝ่ายวิเคราะห์

คุณภาพ ฝ่ายการผลิต ฝ่ายบริหารการตลาด (ชนินทร์ ศรีชาติ และ ยงยุทธ โสศุภกาญจน์, 2531) ทำให้มีแนวโน้มที่เภสัชกรคู่สัญญาจะลาออกจากราชการเป็นจำนวนมาก เมื่อหมดสัญญาใช้ทุน

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายบริการสาธารณสุขสู่ชนบท และส่งเสริมให้เภสัชกรเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามโครงการ "การแก้ไขการกระจายเภสัชกรโดยกำหนดเงื่อนไขเข้าศึกษาเภสัชศาสตร์" จึงสมควรศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของเภสัชกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน และการคงอยู่ในราชการหลังใช้ทุนครบตามสัญญา เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และได้ทราบการดำรงอยู่ในระบบราชการของเภสัชกรคู่สัญญาที่ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการบริหารบุคลากรในสายผู้วุฒิเภสัชศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษา มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรคู่สัญญาเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และความตั้งใจในการตัดสินใจประกอบอาชีพหลังครบสัญญารับราชการโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษางานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่เภสัชกรคู่สัญญาให้ความสำคัญมาก
2. เพื่อศึกษาปัญหาที่มีมากในการปฏิบัติงานที่สำคัญของเภสัชกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาจำนวนและเหตุผลที่สำคัญของเภสัชกรคู่สัญญาที่ตัดสินใจลาออก โอนย้าย หรือปฏิบัติงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเมื่อรับราชการครบ 2 ปี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัญหาการปฏิบัติงานที่มีความสำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน การศึกษาจะทำในกลุ่มเภสัชกรคู่สัญญา รุ่นที่ 1 ที่ยังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในขณะทำการศึกษา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คำตอบจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาถือว่าเป็นจริงเชื่อถือได้
2. เงินไขต่าง ๆ ที่กลุ่มประชากรใช้ประกอบการตัดสินใจ คือ เงินไขถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2533

ความหมายที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษา มีขนาดตั้งแต่ 150 เตียงลงมา เป็นศูนย์กลางการบริหารและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ และทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของอำเภอ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2527)
2. เกษีกรคู่สัญญา คือ เกษีกรที่สำเร็จการศึกษาเกสีศาสตรบัณฑิตภายใต้โครงการ การแก้ไขปัญหาการกระจายเกษีกร โดยกำหนดเงินไขการศึกษาวิชาเกสีศาสตร ในปีการศึกษา 2531
3. งานที่ฝ่ายเกษีกรรรมชุมชนรับผิดชอบ คือ
 - ก. งานบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง การดำเนินการจัดซื้อ จัดหา ควบคุม เบิกจ่าย เก็บรักษา และระบบคงคลังเวชภัณฑ์
 - ข. งานบริการเกษีกรรรม หมายถึง การบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยใน
 - ค. งานวิชาการหมายถึงการเผยแพร่ความรู้เรื่องหา การฝึกอบรมและการนิเทศงาน
 - ง. งานเกษีกรรรมชุมชน หมายถึงงานสนับสนุนกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน
 - จ. งานบริหารงานในฝ่าย หมายถึง การวางแผนและจัดระบบงาน และการประสาน กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - ฉ. งานโครงการพิเศษ หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข (ด้านอาหารและเวชภัณฑ์)

4. การย้าย หมายถึง การแต่งตั้งข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งหนึ่งให้ดำรงตำแหน่งในระดับเดิมภายในกรมเดียวกัน

5. การโอน หมายถึง การแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดกรม หรือ ทบวง หรือกระทรวงหนึ่งให้ดำรงตำแหน่งในอีกกรมหรือทบวง หรือกระทรวงหนึ่ง

6. เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย หมายถึง ค่าตอบแทนที่ทางราชการจ่ายให้แก่เกษียณที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นรายเดือน เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

7. รายได้พิเศษ หมายถึง รายได้ที่เกษียณกลุ่มสัญญาได้รับนอกเหนือจากเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ซึ่งเกษียณกลุ่มสัญญาจะได้รับเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่มีใช้หน้าที่ในราชการ เช่น เป็นเกษียณประจำร้านขายยา เป็นเกษียณนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัญหาการปฏิบัติงานของเกษียณกลุ่มสัญญา เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำไปเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของฝ่ายเกษียณกรมชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การกระจายเกษียณสู่ชนบท นอกจากจะเป็นการพัฒนาการบริหารและการบริการของฝ่ายเกษียณกรมชุมชนโดยตรงแล้ว ยังจะเป็นการส่งเสริมให้เกษียณกลุ่มสัญญาสมัครใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นหลังจากหมดสัญญา

2. การทราบแนวโน้มการลาออก โอน ย้าย ของเกษียณกลุ่มสัญญาจะเป็นประโยชน์ในการบริหารผู้มีวุฒิเกษียณศาสตร์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ขาดแคลนได้อย่างมีประสิทธิภาพ