

# การผลิตและการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับวิชาชีพ

เฉลิม วราวิทย์\*

เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2520 สภานามัย-โลก ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ประชุมกันที่เมืองอัลมาอะตา ประเทศรัสเซีย และประกาศเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกว่า ภายในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนทุกคนในโลกจะมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคม รัฐบาลจึงได้วางแผนการสาธารณสุขของชาติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยตั้งความมุ่งหวังไว้ว่า แผนงานดังกล่าวจะบรรลุผลสำเร็จได้ดังเป้าหมาย ถ้าองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมมือกันจัดการบริหารกำลังคน ทรัพยากร และ เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบตลอดจนส่งเสริมให้การปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หัวใจของกลไกการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ที่กำลังคน ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภทจะปฏิบัติหน้าที่ตามสายงานวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายภายใต้บทบาทหลายอย่าง เช่น บางครั้งจะต้องเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และบาง

วาระจะต้องเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนงาน เป็นต้น ดังนั้นการผลิตและการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ตลอดจนความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

เมื่อพิจารณาปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศเท่าที่ผ่านมา ตั้งแต่เมื่อแรกเริ่มก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราช ในปี พ.ศ. 2432 และ โรงเรียนพยาบาล ในปี พ.ศ. 2440 จนกระทั่งเกิดสถาบันผลิตบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่น เช่น เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นต้น จะพบว่านโยบายการศึกษาอีกระดับการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศที่พัฒนาแล้วทางตะวันตกเป็นมาตรฐาน การกำหนดแผนการผลิตยังไม่แน่นอน เพราะการวางแผนการพัฒนาสาธารณสุขอย่างเป็นทางการเป็นหลักเป็นฐาน เพิ่งเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2504 ควบคู่ไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกำหนดช่วงระยะเวลาของแผนไว้ช่วงละ 5 ปี จวบจนขณะนี้ซึ่งอยู่ในช่วงของ

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ก็ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุขเหมือนเดิมใน 3 ประการ คือ ปัญหาการขาดแคลนด้านปริมาณ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่พอเพียงกับความต้องการของระบบบริการสาธารณสุข เพราะสถานประกอบการผลิตไม่สามารถเพิ่มจำนวนการผลิตให้มากพอกับความต้องการของประเทศได้ เนื่องจากการจัดรูปแบบการศึกษาอบรมของแต่ละสถาบันใช้ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง รัฐไม่อาจจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่จำกัดเพื่อการลงทุนนี้ได้ ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ การกระจายกำลังเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับวิชาชีพส่วนใหญ่จะเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในเขตเมืองหลวง หรือเมืองใหญ่ที่เจริญแล้ว ทั้งนี้เพราะเหตุปัจจัยหลายประการที่สำคัญ เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การศึกษา การบริหาร ตลอดจนหลักสูตรของสถาบันผู้ผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ด้วย ปัญหาประการสุดท้าย คือ การขาดแคลนด้านคุณภาพ ซึ่งในที่นี้อาจเป็นเพราะพื้นฐานความรู้ความสามารถในวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผลผลิตจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีน้อยไปหรือไม่สามารถนำความรู้ ความสามารถ ที่มีอยู่มากไปปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เนื่องการร่วมมือและประสานงานระหว่างฝ่ายผลิต และฝ่ายให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงทำให้การพัฒนาหลักสูตรไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านบริการ จากปัญหาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า รัฐจะต้องใช้เวลาอีกนานพอสมควร เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ และความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ ถ้าบุคลากรจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เต็มใจและร่วมมือกันกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการ ให้งานบริการด้านสาธารณสุขทุกระดับดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และได้ผลตามเป้าหมาย

แนวคิดการผลิตและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลอย่างมากต่อการกำหนดรูปแบบผลผลิตของแต่ละสถาบันหรือองค์กร การผลิตในที่นี้ หมายความว่าถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลการศึกษาอบรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ผลผลิตสามารถประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแผนกำลังคน การกำหนดขอบเขตการศึกษาของสถาบันหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับวิชาชีพทุกแห่งจะต้องยึดหลักแนวคิดความเป็นเลิศทางวิชาการ ความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศหรือใช้แนวคิดร่วมทั้งสองอย่างดังกล่าวเป็นแม่บทกำหนดมาตรฐานการศึกษาตลอดจนใช้เป็นแนวทางพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสม นอกจากนี้ในระบบงานของรัฐเอง จะต้องสนับสนุนและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตลอดเวลา โดยการจัดการศึกษาอบรมเพิ่มเติมให้สอดคล้อง และเหมาะสม ไม่ว่าจะจัดทำโดยหน่วยงานตนเองหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องก็ตาม

การผลิตและการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับวิชาชีพ ควรจะจัดทำอย่างต่อเนื่อง เพราะในปัจจุบัน ความรู้ทางวิชาการตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพ เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้การศึกษอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทั้งระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งรวมเรียกว่าการศึกษาเพื่อปริญญา หรือจัดในรูปการประชุมปฏิบัติการ การสัมมนา ตลอดจนการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งรวมเรียกว่าการศึกษาต่อเนื่อง การตัดสินใจเลือกให้การศึกษแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาขาวิชาชีพใด

ระดับใด ขึ้นอยู่กับจุดอ่อนของตัวเจ้าหน้าที่เอง ประกอบกับนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบการจัดการศึกษาจะต้องเตรียมแผนงานการพัฒนากำลังคนไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสำเร็จการศึกษาพื้นฐานมาจากสถาบันต่าง ๆ จนเข้าสู่วงจรระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนี้

ยังต้องจัดการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศและบรรลุเป้าหมายได้ภายในปี 2543 เช่นเดียวกับประเทศอื่นดังที่กล่าวไว้ในตอนต้น

## อ้างอิง

1. Hall T, Mejia A. Health Manpower Planning : Principles, Methods Issues. Geneva: World Health Organization, 1978.
2. Hornby P, Ray DK, Shipp PJ, Hall T. Guidelines for Health Manpower Planning. Geneva : World Health Organization, 1978.
3. Primary Health Care. Geneva : World Health Organization, 1978.
4. Sixth Report on the World Health Situation. Geneva : World Health Organization, 1980.
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529, กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์, 2524
6. WHO Expert Committee. Continuing Education for Physician. WHO Tech Rep Ser 1973 ; 534 : 1-20
7. WHO Expert Committee. Postgraduate Education and Training in Public Health. WHO Tech Rep Ser 1973; 534 : 1-10
8. Akinkube O.O. The universities and health for all. WHO Forum 1983 ; 5(1) : 3-4
9. Varavithya C. Medical Curricula in Thailand. Murazen Asia. Singapore. 1983.
10. Gallagher J. Educational planning and health. WHO Chron 1976 ; 3(2) : 70-71
11. Harnby P, Mejia A, Ray D. Simeonov LA. Trends in planning for health Manpower. WHO Chron 1976 ; 30(11) : 447-454