

รายงาน



ของคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา



พิจารณาศึกษาเรื่อง "ปัญหาการขาดแคลน บุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์"



UIRT
สำนักกรรมการ ๓

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
ประธานคณะกรรมการ



นายเจตน์ ศิริรัตนนท์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายสุรพงษ์ ตันธนศรีกุล
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
โฆษกคณะกรรมการ



นายจตุรงค์ ธีระกนก
ผู้ช่วยโฆษกคณะกรรมการ



นายอนุศักดิ์ คงมาลัย
เลขานุการคณะกรรมการ



นายเจริญ ภัคดีวานิช
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
กรรมการ



นางนิลวรรณ เพชรประณิน
กรรมการ



นายพินิจ กุลละวณิช
กรรมการ



นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
กรรมการ



ศาสตราจารย์วิรัตน์ พาณิชยพงษ์
กรรมการ



คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์



นางนิลวรรณ เพชรบุรณิน
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายเจตน์ ศิริรัตนนท์
รองประธานคณะอนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ
อนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต
อนุกรรมการ



นายอารักษ์ ดีใหม่
อนุกรรมการ



นางสาวอำไพ อุไรเวโรจนาน
อนุกรรมการ



นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล
อนุกรรมการ



นางโดมยงค์ บุตรราช
อนุกรรมการ



นางสาวจุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวี
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
อนุกรรมการและเลขานุการ



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ สว (กมธต) ๐๐๑๙/ (ร๑๙)

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์”

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ (๑๗) ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๒. นายจตุรงค์ อีระกนก
๓. นายเจตน์ ศิรธรานนท์
๔. นายเจริญ ภัคดีวานิช
๕. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
๖. นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์
๗. นายพินิจ กุลละวณิชย์
๘. ศาสตราจารย์วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์
๙. นายสุรพงษ์ ตันธนศรีกุล
๑๐. นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๑๑. นายอนุศักดิ์ คงมาลัย
๑๒. นายอนุศาสน์ สุวรรณมงคล
๑๓. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์

ในการนี้ คณะกรรมาธิการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษา เรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์” ตามอำนาจหน้าที่ตามความในข้อ ๘๗ ของข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้



UIRT
/ จึงกราบเรียนมา ...

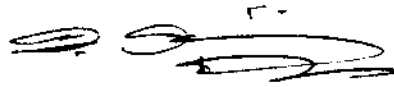
จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าวต่อที่ประชุม
วุฒิสภาเพื่อพิจารณาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ต่อไป

(ลงชื่อ) อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์

(นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นายสมโบ มุljanท์)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๐๗

โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๕๘๘๕ - ๗ (ศูนย์ประสานงานข้อมูลด้านกรรมการ)

สรินยา พิมพ์

สรินยา / ชัชววรรณ ทาน



รายงานการพิจารณาศึกษา
ของ
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์”

.....

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา

บัดนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข ได้พิจารณาศึกษาเรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา ต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓๕ และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ ฯ

๑.๑ ที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒๔/๒๕๕๒ วันจันทร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ที่ประชุมได้มีมติเลือกตั้งตำแหน่งต่าง ๆ ในคณะกรรมการ ดังนี้

- | | |
|--|------------------------------------|
| ๑. นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายพินิจ กุลละวณิชย์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ฝ่ายต่างประเทศ |
| ๖. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. นายจตุรงค์ อีระกนก | รองโฆษกคณะกรรมการ |
| ๘. นายอนุศักดิ์ คงมาลัย | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๙. นายเจริญ ภัคดีวานิช | กรรมการ |
| ๑๐. นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ | กรรมการ |
| ๑๑. ศาสตราจารย์วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์ | กรรมการ |

ในการนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการฯ ได้มีมติแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการประจำคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๘๕ วรรคสาม คือ นายสมใบ มูลจันท์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข



LIART

๑.๒ คณะกรรมาธิการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการชั้นคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ซึ่งอนุกรรมาธิการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. ดร.นิลวรรณ เพชรบูรณิน	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. รองศาสตราจารย์ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ	อนุกรรมาธิการ
๔. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต	อนุกรรมาธิการ
๕. นางสาวอำไพ อุไรเวโรจนากร	อนุกรรมาธิการ
๖. นางโฌมยงค์ บุตรราช	อนุกรรมาธิการ
๗. นายอารักษ์ ดีใหม่	อนุกรรมาธิการ
๘. นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล	อนุกรรมาธิการ
๙. นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ
๑๐. นางสาวจุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ	อนุกรรมาธิการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการฯ

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ พาณิชย์พงษ์
๓. นายแพทย์สุรพงษ์ ตันธนศรีกุล
๔. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์
๕. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๖. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย
๗. นายเจริญ ภัคดีวานิช
๘. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
๙. แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
๑๐. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
๑๑. รองศาสตราจารย์จิตต์ชัย สุริยะไชยากร
๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประโยชน์ บุญสินสุข
๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวินท์ อัมมพันธ์กุล
๑๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคุ้มภีร์
๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ
๑๖. นายชวัลณัฐ เหล่าพูนพัฒน์



LIART

- ๑๗. นางสาววดี นวลมณี
- ๑๘. นางคมเนตร เตียงพิทยากร
- ๑๙. นายสมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล
- ๒๐. นางสาวอินทิรา กระบวนศรี

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) คณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข

- ๑. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา ที่ปรึกษากระทรวงด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
- ๒. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานเลขาธิการ ก.พ.

- ๑. นางสาวกัคคินี เปรมโยธิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
- ๒. นางสาวมยุรา เกษแก้ว นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

๒) คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาโดยการจัดการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ณ ห้องพยอมโรงแรมอมารี รินคำ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาการประกอบวิชาชีพของบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์

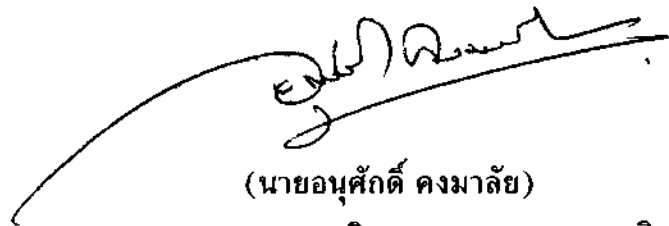
๓) คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. กรอบการพิจารณา

คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดกรอบการพิจารณาศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข คือ วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพนักกายภาพบำบัด วิชาชีพนักรังสีการแพทย์ วิชาชีพนักกิจกรรมบำบัด วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา วิชาชีพนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย วิชาชีพนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับได้รับทราบสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา อุปสรรคข้อจำกัด รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบาย แนวทางในการบริหารจัดการบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ



ในการนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดทำรายงาน เรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์” และได้เสนอคณะกรรมการการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบด้วยกับรายงานดังกล่าว โดยให้ถือว่าเป็นรายงานของคณะกรรมการฯ จึงขอนำเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาพร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ตามรายงานท้ายนี้ต่อที่ประชุมวุฒิสภา เพื่อพิจารณา หากที่ประชุมได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบแล้ว ขอให้โปรดแจ้งไปยังรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายอนุศักดิ์ คงมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คำนำ

กำลังคนในวิชาชีพสายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยนักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก มีความสำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งประสบปัญหาจากโรคเกิดใหม่ โรคเกิดจากสิ่งแวดล้อม โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ตลอดจนโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนประชากรสูงวัยตลอดจนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้ทวีความต้องการในการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพของประชาชนสูงขึ้นมากส่งผลให้หน่วยงานสุขภาพต่างๆ ต้องการกำลังคนวิชาชีพสายส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณและประเภทของการบริการสุขภาพที่จำเป็นทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพมากขึ้น แต่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถเพิ่มกำลังบุคลากรวิชาชีพสายส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะไม่ได้รับการจัดสรรตำแหน่งเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๕๐ ที่มีให้เพิ่มตำแหน่งข้าราชการ หน่วยงานสุขภาพภาครัฐได้แก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าว ด้วยการใช้จ่ายเงินรายได้ของหน่วยงานจ้างงานแบบลูกจ้างชั่วคราวรายปี ในสถานภาพที่ขาดความมั่นคงไม่มีความก้าวหน้า ขาดโอกาสในการพัฒนาและความทัดเทียมในการปฏิบัติงานและสวัสดิการเป็นเหตุให้ลูกจ้างชั่วคราวดังกล่าวลาออกอย่างต่อเนื่อง มีอัตราการหมุนเวียนของบุคลากรใหม่ที่ขาดประสบการณ์สูง เป็นผลเสียต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการสุขภาพแก่ประชาชน

การศึกษาความสำคัญ สภาพปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรมเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประโยชน์ของประชาชน และตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้จัดสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์เพื่อรวบรวมข้อมูลของสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ สำหรับนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ การสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ด้านส่งเสริมส่งเสริมทางการแพทย์	๒
บทที่ ๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา	
๑. วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์	๑๙
๒. วิชาชีพนักกายภาพบำบัด	๒๒
๓. วิชาชีพนักรังสีการแพทย์	๒๓
๔. วิชาชีพนักกิจกรรมบำบัด	๒๔
๕. วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา	๒๖
๖. วิชาชีพนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	๒๘
๗. วิชาชีพนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๓๑
ภาคผนวก	๓๔
๑. ข้อมูลการขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข	
๒. โครงการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ด้านการส่งเสริมทางการแพทย์	
๓. ปัญหาข้อร้องเรียนของบุคลากรทางการแพทย์	
ตัวอย่างที่ ๑ ลูกจ้างชั่วคราวจากจังหวัดบุรีรัมย์	
ตัวอย่างที่ ๒ เสียงครวญจากชายแดนใต้	
ตัวอย่างที่ ๓ พนักงานราชการมีสิทธิ์บรรจุเป็นข้าราชการหรือเปล่าครับ	
ตัวอย่างที่ ๔ ปัญหาที่ค้นได้จากโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคเหนือ	
ตัวอย่างที่ ๕ ข้อเท็จจริงกรณีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนที่เรียนต่อนักเทคนิคการแพทย์	
ตัวอย่างที่ ๖ ข้อร้องเรียนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	
๔. สรุปรายงานฉบับย่อของสภาเทคนิคการแพทย์	
๕. คำสั่ง คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ ๑๓/๒๕๕๒	



LIART

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การจัดการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นภาระหน้าที่ของรัฐบาลเพื่อตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศ รัฐบาลได้ดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพพลานามัยของประชาชนโดยรวม นโยบายและการดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้านับได้ว่าเป็นนโยบายที่สร้างความพึงพอใจต่อประชาชนอย่างสูงยิ่ง ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจที่ปรากฏอยู่เบื้องนี้ แต่นโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบงบประมาณ และการบริหารจัดการด้านบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เนื่องจากการจัดงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวต่อจำนวนประชาชน ทำให้สถานบริการต้องปรับตัวโดยการลดค่าใช้จ่ายในทุกด้าน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย

การลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของหน่วยบริการและการจำกัดจำนวนข้าราชการตามนโยบายของสำนักงาน ก.พ. ได้ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวิชาชีพด้านการส่งเสริมการแพทย์ อันได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายและแก้ไขการพูด นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก อันเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญในกระบวนการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพลดต่ำลงจนอาจส่งผลกระทบต่อนโยบายด้านการประกันสุขภาพโดยรวม

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการขาดแคลนบุคลากรดังกล่าว จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาสาขาส่งเสริมการแพทย์ขึ้นเพื่อศึกษาปัญหาและพิจารณาแนวทางแก้ไข

คณะอนุกรรมการศึกษาสาขาส่งเสริมการแพทย์ได้ระดมความคิด ด้วยการสอบถามจัดการอบรมสัมมนา และรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง ๒ ฝ่าย คือ กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการส่งเสริมการแพทย์ และกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสถาบันที่ผลิตบุคลากรด้านการส่งเสริมการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาที่ควรได้รับการดูแลแก้ไขดังนี้

๑. จำนวนบุคลากร พบว่าในหลายสาขาอาชีพ ไม่ได้ได้รับการจัดสรรตำแหน่งที่เหมาะสมเพียงพอทำให้บุคลากรที่มีอยู่ ต้องรับภาระงานหนัก รวมทั้งทำให้คุณภาพของงานลดลง

๒. ขาดความก้าวหน้า ในสายงานอาชีพ การจำกัดความก้าวหน้าในทางราชการไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการปรับระดับขั้น เงินเดือน ค่าตอบแทนอื่น ๆ ทำให้บุคลากรที่มีภาระงานมากขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน

๓. การจัดองค์กร เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้มีลักษณะงาน และสมรรถนะที่แตกต่างกับบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ การจัดแยกหน่วยงานที่จำเพาะสำหรับงานนั้น ๆ จึงมีความจำเป็น เพื่อความคล่องตัวในการให้บริการประชาชน เช่น การจัดกลุ่มงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

๔. ความเป็นธรรมในการจัดสรรตำแหน่ง เนื่องจากสำนักงาน กพ. อนุมัติตำแหน่งให้กระทรวงอย่างจำกัด ทำให้สถานบริการมักมุ่งเน้นการจัดสรรตำแหน่งไปยังกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมาก่อน เช่น กลุ่มการพยาบาล ทำให้บุคลากรด้านส่งเสริมการแพทย์มีตำแหน่งได้รับการจัดสรรน้อยหรือไม่มีเลยในบางสถานบริการ

ผลกระทบ

จากปัญหาดังกล่าว เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์อย่างมาก ได้แก่

๑. ขาดขวัญและกำลังใจทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร
๒. เลิกหรือเปลี่ยนอาชีพทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรในระยะยาว อันจะส่งผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยรวม
๓. ผู้บริหารเกิดความยากลำบากในการพัฒนาการให้บริการเนื่องจากไม่สามารถจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงานได้ เพราะความจำกัดของงบประมาณและเงื่อนไขของ สำนักงาน กพ.
๔. สถาบันผู้ผลิตไม่สามารถกำหนดแนวทางและจำนวนการผลิตบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนในอนาคต

แนวทางแก้ไข

คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์มีความเห็นว่า

๑. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน กพ. ควรร่วมกันพิจารณาการเพิ่มตำแหน่งและความก้าวหน้าให้กับบุคลากรสาขาส่งเสริมการแพทย์อย่างจริงจัง ให้เหมาะสมกับลักษณะและภาระงาน รวมทั้งเพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม
 ๒. ผู้บริหารกระทรวง สำนักงาน กพ. ต้องให้ความสำคัญในการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการในส่วนที่จำเป็น เช่น การเพิ่มหรือจัดตั้งกลุ่มงานในสาขาที่จำเป็นภายในโรงพยาบาลของรัฐ
 ๓. ผู้บริหารกระทรวง สำนักงาน กพ. และสถาบันที่ทำการผลิตควรร่วมกันวางแผนบุคลากรระยะยาวเพื่อให้เกิดความสมดุลในการผลิตการใช้งานและการพัฒนาบุคลากร
- คณะอนุกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะได้รับความสนใจจากทางรัฐบาลเพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการประชาชน ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้ดีขึ้นตามนโยบายและพันธกรณีของรัฐบาลตามรัฐธรรมนูญ อันจะทำให้สุขภาพพลานามัยของประชาชนดีขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาชาติในอนาคต

บทที่ ๑

บทนำ

การบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมีการขยายตัวตามปริมาณประชากร ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความรู้ที่ทันสมัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ที่เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง ตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชน ประกอบกับอายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น ทำให้ความต้องการของการ บริการสุขภาพสูงขึ้นมาก ปริมาณงานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ไม่มีการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากร ตามมติ คณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๐ ที่มีให้เพิ่มตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา คลินิก/จิตวิทยา นักเวชศาสตร์สื่อความหมายและแก้ไขการพูด และนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ประสบปัญหาจากการขาดแคลนอัตรากำลังคนดังกล่าวอย่างถ้วนหน้า หน่วยงานภาครัฐต้องแก้ปัญหาตาม กำลังที่เอื้ออำนวยของแต่ละหน่วยงานด้วยการใช้เงินบำรุงหรือเงินรายได้ของโรงพยาบาลจังกุลลากรด้าน การส่งเสริมทางการแพทย์เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายปี เพื่อให้มีบุคลากรวิชาชีพเพียงพอแก่การให้บริการ ประชาชน ลูกจ้างชั่วคราวดังกล่าว ต้องรับภาระงานหนัก ในสภาพที่ขาดความมั่นคง ขาดความก้าวหน้าใน วิชาชีพ ขาดโอกาสในการพัฒนา และขาดความทัดเทียมในการปฏิบัติหน้าที่และสวัสดิการ ส่งผลต่อขวัญ และกำลังใจ มีการลาออกอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเปลี่ยนสายงานการประกอบวิชาชีพ ทำให้ เกิดความสูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์ สูญเสียงบประมาณการผลิตบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากยังไม่มีกำลังคนสายส่งเสริมการแพทย์ให้บริการแก่ประชาชน ตามมาตรฐานที่ควรมี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพ การบริการสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนา เป็นผลเสียต่อประชาชนโดยตรง

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับสภาวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ได้ตระหนักถึง ความสำคัญของปัญหาและผลกระทบจากการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการส่งเสริมทาง การแพทย์ที่เกิดขึ้น จึงได้จัดการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการ ส่งเสริมทางการแพทย์ขึ้น โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวน ๑๖๗ คน ประกอบด้วยคณะกรรมการการ สาธารณสุข วุฒิสภา คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ผู้บริหารและผู้ตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คณาจารย์สถาบันผู้ผลิตและผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

นอกจากนี้คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ยังได้รวบรวม ปัญหาและข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา นำเสนอต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปอย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์



LIART

บทที่ ๒

การสัมมนา เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ร่วมกับสภาวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการประกอบวิชาชีพ และการขาดแคลนอัตรากำลังของวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ จึงได้จัดสัมมนา เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ณ ห้องพยอม โรงแรมอมารี รินคำ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรับฟัง ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ข้อมูล การขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ และแนวทางการแก้ปัญหา นำเสนอต่อวุฒิสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการต่อไป

ผู้เข้าสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๖๗ คน ประกอบด้วยคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ผู้บริหารและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คณะจารย์สถาบันผู้ผลิต และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน

การดำเนินการสัมมนา ประกอบด้วย

การอภิปรายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประกอบวิชาชีพบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์

ผลการสัมมนา สาระโดยสรุปมีดังนี้

๑. ความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ๗ วิชาชีพ
นำเสนอ ผ่านมัลติมีเดีย มีเนื้อหาสาระดังนี้

โลกอนาคตแข่งขันกันด้วยบุคลากรของคนในชาติ ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้ชื่อว่ามีความรู้ที่มีศักยภาพสูงไม่แพ้ประเทศใดในโลกนี้ เพียงแต่ยังขาดแนวทางการพัฒนาเชื่อมโยงเป็นระบบและบูรณาการทุกภาคส่วน ส่งผลให้ไม่สามารถดึงเอาศักยภาพที่มีออกมาสร้างสรรค์สังคม หรือทำประโยชน์เพื่อประเทศชาติได้อย่างคุ้มค่าการให้บริการสาธารณสุข เป็นรากฐานของคุณภาพชีวิต แต่ประชาชนไทยทุกเพศทุกวัยยังต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บและเสี่ยงต่อภัยสุขภาพนานาชนิดที่คร่าชีวิตได้เร็วขึ้น เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความต้องการบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความเสี่ยงต่อการให้บริการที่ผิดพลาดสูง ประชาชนรากหญ้าเข้าถึงการบริการที่มีมาตรฐานสากล เช่น การบริการเอกชนซึ่งเท่ากับว่าประเทศไทยเรากำลังซ้ำเติมประชาชนรากหญ้าของเราเอง การขาดบุคลากรในการบริการสาธารณสุขมีมูลเหตุเนื่องจากการไม่จ้างงานนักเรียนทุน การไม่เพิ่มอัตราค่าจ้างของบุคลากร การมีมาตรการสร้างขวัญกำลังใจที่ไม่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย



LIART

หน่วยงานผู้ให้บริการทั่วทั้งประเทศได้พยายามแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้วยการจ้างงานในตำแหน่งลูกจ้าง แต่ประสบปัญหาการไม่อยู่ถาวร ทำให้งานบริการไม่ต่อเนื่องและไม่พัฒนาอย่างยั่งยืน ปัจจุบันพบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีลูกจ้างวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งนักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ลูกจ้างชั่วคราวมากถึง ๑,๗๓๘ คน ตามตารางที่ ๑

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผน ๓ ปีเร่งด่วนแก้ไขปัญหานี้ โดยการขอบรรจุอัตราข้าราชการจากสำนักงานข้าราชการพลเรือน ปีนี้ ๗,๖๕๑ อัตรา ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕,๔๓๕ อัตรา ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๙,๕๒๗ อัตราและจัดแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ ในช่วง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙) เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตามตารางที่ ๒ และตารางที่ ๓ (๓.๑-๓.๓)

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ในคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา จึงได้จัดการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและหาแนวทางสนับสนุนแผนเร่งด่วน ๓ ปีในการแก้ไขปัญหาเพื่อการจ้างงานที่ถาวร รวมทั้งร่วมสร้างเสริมรากฐานคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกกระดับและเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขันกับนานาชาติในอนาคตอันใกล้

๒. การอภิปราย โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีสาระโดยสรุป ดังนี้

๑) ดร.ชวินทร์ อัมมพันธ์กุล ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ บรรยายพิเศษในหัวข้อ “ก้าวทันโลก - The Caring Based Economy”

โดยได้เสนอข้อคิดเห็นว่า ประชากรวัยสูงอายุในอนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะที่มีประชากรกลุ่มสูงอายุมากขึ้น การพัฒนาทางเศรษฐกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้การสร้างรายได้เข้าประเทศได้และจำเป็นต่อประชากรในประเทศของเราเองด้วย

๒) นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช บรรยายในหัวข้อ “ผลกระทบของกำลังคนต่อระบบสุขภาพ” ดังนี้

- ปี ๒๕๖๓ หรือ ๑๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖

- ร้อยละ ๘๐ ของค่ารักษาพยาบาลทางสุขภาพถูกใช้ใน ร้อยละ ๒๐ ของช่วงสุดท้ายของชีวิต

- ๑๐ กว่าปีข้างหน้า คน ๑๐๐ คน ต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูประชากรวัยพึ่งพิง ๖๑ คน



LIART

- กลุ่มผู้สูงอายุต้องการการดูแลสุขภาพอย่างยิ่ง จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมะเร็ง

- ปัจจุบันและในอนาคตมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นและโรคจากพฤติกรรมที่ต้องใช้กำลังคนในการดูแลและรักษาพยาบาล การใช้กำลังคนยังคงจำเป็นสำหรับระบบสาธารณสุข

๓) นายแพทย์ปัญญา กิรติหัตถยากร ที่ปรึกษาอาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพบรรยายในหัวข้อ "การสนับสนุนกำลังคนด้านส่งเสริมการแพทย์"

โดยได้ให้ข้อมูลปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้มอบหมายให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการต่าง ๆ ปฏิบัติงานด้วยงบประมาณดำเนินการตามรายหัวประชากรและ/หรืองบประมาณดำเนินงานตามโครงการ

๓. การสัมมนากลุ่มย่อย

การสัมมนากลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นแบ่งเป็น ๙ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มวิชาชีพ ๗ กลุ่ม กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มสถาบันผู้ผลิต โดยกำหนดหัวข้อการสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการขาดแคลนบุคลากร คือ

๓.๑ กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ หัวข้อเรื่อง "เป็นข้าราชการแล้วทำอะไรเพื่อประชาชนองค์กรและประเทศชาติ"

๓.๒ กลุ่มผู้บริหารและสถาบันผู้ผลิต หัวข้อเรื่อง "ผลกระทบต่อการให้บริการ"

สรุปผลการสัมมนาและการรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะ ตามรายวิชาชีพได้ดังนี้

๑. วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์

๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรคและการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ

ในสภาวะปัจจุบัน มีนักเทคนิคการแพทย์ ที่เป็นข้าราชการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑,๓๓๑ คน โดยมีนักเทคนิคการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศเพียงร้อยละ ๕๑.๑๔ หรือ ๔๒๘ โรงพยาบาล จากทั้งหมด ๘๓๗ โรงพยาบาลทั่วประเทศ จากข้อมูลการสำรวจและการสอบถามหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ของสำนักปลัดกระทรวง และกรมต่างๆ พบว่าหน่วยงานต่างๆ นอกจากมีการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ๙๗ คน แล้วยังได้แก้ไขปัญหาการขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์โดยการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวจำนวนมากถึง ๖๒๒ คน รวมมีนักเทคนิคการแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติหน้าที่เพียง ๒,๐๕๐ คน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๔ และตารางที่ ๕



ในภาคผนวก สัดส่วนนักเทคนิคการแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ ๑ ต่อ ๓๐,๗๕๐ ซึ่งตามมาตรฐานกำหนดของสภาวิชาชีพควรมี ๑ ต่อ ๗,๐๐๐ จะเห็นได้ว่ามีความขาดแคลนมากซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน ๕.๓๙ เท่า และมีโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานเลย จำนวน ๒๕๙ โรงพยาบาล(ร้อยละ ๒๙.๗๕) กระจายอยู่ทั่วประเทศ ๖๕ จังหวัด จำนวนโรงพยาบาลที่มีนักเทคนิคการแพทย์เป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการ ๓๓๐ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๓ สรุปได้ว่ายังมีความขาดแคลนตำแหน่งงานในกระทรวงสาธารณสุขสำหรับวิชาชีพเทคนิคการแพทย์อย่างมาก

๑.๒ ผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพจากการขาดแคลนกำลังคนภาครัฐ

๑.๒.๑ การขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์ในภาครัฐ เนื่องจากไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทำให้มีการลาออกอย่างต่อเนื่อง เพราะขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ส่งผลกระทบบ่อยมากในการให้บริการทั้งในเชิงส่งเสริม ป้องกัน และการรักษาพยาบาล ทำให้หน่วยงานสูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์ และต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะนักเทคนิคการแพทย์ใหม่

๑.๒.๒ การพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพในระบบสุขภาพขาดความต่อเนื่องและไม่ได้มาตรฐานตามความคาดหวังและตามข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ ซึ่งกระทบต่อมาตรฐานการให้บริการสุขภาพเป็นการเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ สอดคล้องกับผลสรุปจากการสัมมนา นักเทคนิคการแพทย์ทั่วประเทศและผู้เกี่ยวข้อง ๙๑ คน เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพและการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์” ซึ่งระบุว่าในด้านบุคลากรควรได้รับการสนับสนุนอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงาน มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทุกแห่ง มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในเชิงวิชาชีพและระบบคุณภาพ มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรวุฒิบัตรเฉพาะทางและมีความก้าวหน้ามั่นคงในวิชาชีพไม่น้อยกว่าวิชาชีพอื่น

๑.๓ การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

๑.๓.๑ สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีการให้บริการของด้านเทคนิคการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ประชาชนมีโอกาสในการเข้าถึงบริการเทคนิคการแพทย์ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

๑.๓.๒ ความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะ ความชำนาญ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในเส้นทางสายอาชีพของนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนามาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ให้ยกระดับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนานี้ คือ ประชาชน

๑.๔ ผลที่ประชาชนและประเทศชาติจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง

๑.๔.๑ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีศักยภาพเพิ่มขึ้น ในการสนับสนุนให้เกิดคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ ได้รับการค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น และได้รับการตรวจรักษาถูกต้อง ทันเวลา และลดการสูญเสีย



LIRT

๑.๔.๒ มีการกระจายตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ไปยังสถานบริการทุกระดับ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาลระดับสูง

๑.๔.๓ เกิดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานในทุกระดับ ทุกพื้นที่

๑.๔.๔ มีการยกระดับมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การตรวจค้นหาโรคในระยะเริ่มต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดความรุนแรงในการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ

๒. วิชาชีพนักกายภาพบำบัด

๒.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาของนักกายภาพบำบัด มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ ในสถานบริการที่มีนักกายภาพบำบัดที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวเป็นเวลานาน เช่น ทำงานมา ๗ ปีแล้วไม่มีความก้าวหน้าของเงินเดือนและค่าตอบแทน

๒.๑.๒ สวัสดิการจะแตกต่างจากข้าราชการ เช่น โบนัส การเดินทางไปเข้าประชุมจะมีความแตกต่างกัน

๒.๑.๓ คักดีศรี ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจจะด้อยไป ความรู้สึกต่อการเป็นนักวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวจะต่ำต้อยกว่าข้าราชการ

๒.๑.๔ การเข้ามามีส่วนร่วมของลูกจ้างชั่วคราวจะน้อย เนื่องจากการมอบหมายให้ปฏิบัติงานยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ การเป็นเจ้าของโครงการฯเอง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน(รพช.) ที่มีนักกายภาพบำบัดคนเดียวที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว

๒.๑.๕ มักจะมีการย้ายงาน การเปลี่ยนสาย และการออกจากวิชาชีพไปประกอบวิชาชีพอื่น

๒.๑.๖ ต้องให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันนี้ได้มีการกำหนดมาตรฐานเครื่องมือในบริการปฐมภูมิแล้ว แต่กลัวว่าจะมีปัญหาในการจัดหาคลังคนที่เหมาะสม การจ้างนักกายภาพบำบัดเป็นเรื่องปีต่อปี ตามโครงการ สปสช. ซึ่งไม่เป็นการต่อเนื่อง สปสช. เริ่มต้นให้ ภายหลังจากนั้นเมื่อมีการจ้างแล้ว โรงพยาบาลน่าจะไปดำเนินการต่อได้

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

๒.๒.๑ ควรมีระบบการจ้างที่มีความเป็นธรรมหรือมีการบรรจุให้เป็นข้าราชการ

๒.๒.๒ ควรเป็นหลักเกณฑ์ในการบรรจุข้าราชการจากลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ เช่น เรียงตามอายุงาน มีความเท่าเทียมกันในการเข้าบรรจุ ไม่เลือกปฏิบัติ

๒.๒.๓ การจ้างงานในปัจจุบันหรือระบบการจ้างงานใหม่ควรมีสวัสดิการให้ใกล้เคียงกับข้าราชการ



LIART

๒.๓. ผลที่จะเกิดกับบริการสาธารณสุข

๒.๓.๑ อัตราการเปลี่ยนอาชีพและย้ายสถานที่ทำงาน หรือสมองไหลไปสู่ภาคเอกชนน่าจะลดลง

๒.๓.๒ ปัญหาสุขภาพต่างๆ ในปัจจุบันจะเกี่ยวข้องกับการให้บริการกายภาพบำบัด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการเน้นการให้บริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะเรื้อรังต่างๆ ทำให้ลดปัญหาหรือบรรเทาปัญหาได้เป็นอย่างดี

๒.๓.๓ จะพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น เพราะจะมีโอกาสที่จะไปศึกษาต่อ และสามารถพัฒนางานให้บริการให้กว้างขวาง ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่หลากหลายมากขึ้น เนื่องจากศักยภาพ

๒.๓.๔ ลดการใช้ยา ลดการใช้เครื่องมือเพื่อการบำบัดรักษา เพราะนักกายภาพบำบัดจะไปปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนมากขึ้น

๒.๓.๕ มีส่วนผลักดันโครงการต่างๆ มีบทบาทร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ หรือโครงการอื่นๆ ของสถานพยาบาลได้มากยิ่งขึ้นเพราะการเป็นลูกจ้างชั่วคราวบางครั้งจะไม่ได้รับการเชื่อถือ

๒.๔ ผลที่จะได้กับประเทศชาติ

๒.๔.๑ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดได้ง่ายขึ้น ทั้งงานส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๔.๒ ลดภาระของสถานพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.) หรือแม้แต่โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) มีระบบการส่งต่อที่ทันสมัย ประชาชนที่ควรได้รับบริการในระดับสูงสามารถเข้าถึงบริการ Tertiary care มากขึ้น รวมทั้งสามารถส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่บริการ primary care ได้อย่างเหมาะสม

๒.๔.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ระบบการส่งต่อนี้จะเป็นประเด็นสำคัญมากต่อผู้ป่วยภาวะ CVA

๒.๔.๔ ประชากรวัยสูงอายุในอนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่ Population aging มากขึ้น หากได้รับบริการที่เข้าถึงจะมีโอกาสพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ลดภาระทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ประชากรวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศทั้งในเชิงเศรษฐกิจ และสังคม

๓. วิชาชีพนักรังสีการแพทย์

๓.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

วิชาชีพรังสีเทคนิคเป็นวิชาชีพที่การกระทำใด ๆ ต่อมนุษย์ โดยใช้รังสีชนิดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค หรือการวิจัยด้วยวิธีการทางรังสีเทคนิคหรือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยาหรือสารกัมมันตรังสี วิชาชีพรังสีเทคนิค มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความสมบูรณ์และสมดุลในการบริการต่อผู้ป่วย สังคม ประชากร และองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ วิชาชีพรังสีเทคนิคมีการใช้รังสีในรูปแบบแตกต่างกัน ได้แก่

๓.๑.๑ **รังสีวินิจฉัย** เป็นการใช้รังสีจากเครื่องมือถ่ายภาพทางรังสีวิทยาชชนิดต่าง ๆ เพื่อทำการถ่ายภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหว โดยอาศัยกระบวนการด้านเทคนิครังสีวิทยา

๓.๑.๒ **รังสีรักษา** เป็นการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ หรือ อิเล็กตรอน ตลอดจนอนุภาคมีประจุอื่นที่มีพลังงานสูงมาบำบัดรักษาโรค โดยเฉพาะมะเร็งชนิดต่าง ๆ

๓.๑.๓ **เวชศาสตร์นิวเคลียร์** เป็นการใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยาร่วมกับสารกัมมันตรังสีเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรค

การสำรวจในปัจจุบันพบว่า มีเครื่องมือทางรังสีวิทยาประมาณ ๖,๐๐๐ เครื่องในระบบบริการสุขภาพทั้งด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กระจายอยู่ตามสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศทั้งในภาครัฐและเอกชน เครื่องมือเหล่านี้ใช้เทคโนโลยีที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และมีราคาแพง ทั้งยังเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายหากใช้อย่างไม่ถูกต้อง ในปัจจุบันเครื่องมือเหล่านี้อยู่ภายใต้การให้บริการด้านเทคนิคโดยบุคลากรทางรังสีการแพทย์ (ชื่อวิชาชีพคือ รังสีเทคนิค ชื่อตำแหน่ง คือ รังสีการแพทย์) ได้แก่ นักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ จำนวนประมาณ ๓,๐๐๐ คน เท่านั้น

๓.๒ ผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพจากการขาดแคลนกำลังคนด้านรังสีเทคนิค

๓.๒.๑ จากจำนวนนักรังสีการแพทย์ที่มีในบริการทางรังสีการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนเครื่องมือทางรังสีวิทยา นับเป็นอุปสรรคอย่างมากในการให้บริการทางรังสีการแพทย์อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและมีความปลอดภัยจากรังสี ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๓.๒.๒ การกระจายคนที่ไม่เป็นธรรม เช่น เรื่องตำแหน่งบรรจุ ทำให้เกิดการความไม่สมดุลของการบริการสุขภาพแก่ประชาชนของภาคมีบุคลากรน้อย แต่ผู้รับบริการมาก เป็นต้น

๓.๒.๓ การขาดข้อมูลและการร่วมมือกันระหว่างองค์กรผู้ผลิตและผู้ใช้พร้อมทั้งผู้ที่มีความรู้ในการวางแผนกำลังคน เพื่อรวบรวมและศึกษาสถานการณ์เพื่อแก้ปัญหา ในกรณีที่มีบริบทแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ทันเหตุการณ์



๓.๒.๕ การขาดความเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนที่จะใช้งานและการผลิตทำให้เกิดความไม่สอดคล้องในการทำงานในระบบบริการสุขภาพทั้งปริมาณและคุณภาพทำให้มีปัญหาการขาดแคลนเกิดขึ้น

๓.๓ การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

๓.๓.๑ ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มีบุคลากรทางรังสีการแพทย์อย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพรังสีเทคนิค เพราะการบริการทางรังสีวิทยาเป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยี และเพื่อความปลอดภัยจากการใช้รังสีสำหรับบุคคลทุกประเภท

๓.๓.๒ ความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะ ความชำนาญ และความมั่นคงในเส้นทางสายวิชาชีพรังสีเทคนิค ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนามาตรฐานงานรังสีวิทยาให้ยกระดับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนานี้ คือ ประชาชน

๓.๓.๓ ขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางรังสี ในทุกระดับ ในเรื่องการเข้าสู่ตำแหน่งทางราชการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมต่อภาระงาน

๓.๓.๔ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่ทันต่อวิทยาการทางรังสีวิทยา งานวิจัยเพื่อองค์ความรู้ใหม่ทางวิชาชีพ

๔. วิชาชีพนักกิจกรรมบำบัด

๔.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

มีนักกิจกรรมบำบัดที่จบสถาบันการผลิตภาควิชาชีพกิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี ๒๕๒๘ จนถึงปัจจุบันนี้ จำนวน ๗๐๕ คน ประกอบอาชีพนักกิจกรรมบำบัดบริการแก่ประชาชน จำนวน ๓๙๔ คน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๙๖ คน เป็นข้าราชการ ๙๖ คน เป็นพนักงานราชการจำนวน ๑๔ คน เป็นลูกจ้างจำนวน ๘๖ คน เทียบอัตราส่วนระหว่างนักกิจกรรมบำบัดกับผู้รับบริการ ๑ ต่อ ๓๘๒,๖๕๓ ประชากร

โดยมีลักษณะงานที่ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการเลือกและวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อนำมาเป็นสื่อ/เป็นเครื่องมือในการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาสูญเสีย หรือบกพร่องในการทำงาน ร่างกาย สมอง จิตสังคม ซึ่งส่งผลให้มีขีดจำกัดในการดำเนินชีวิตทั้งการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อน การทำงานอดิเรก การเข้าสังคม หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในทุกเพศทุกวัย เช่น กลุ่มผู้รับบริการผ่ายกาย กลุ่มผู้รับบริการผ่ายจิต กลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ กลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น



LIART

๔.๒ ผลกระทบต่อการบริการแก่ประชาชนถึงการขาดแคลนบุคลากรสายงานกิจกรรม

นำบัตร

ด้วยจำนวนนักกิจกรรมนำบัตรที่มีในบริการทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนน้อยและไม่กระจายตามภูมิภาค จึงไม่สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการในสถานบริการของภาครัฐได้ เพราะกลุ่มผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามปัญหาสุขภาพและความเจริญของโลกเทคโนโลยี ทั้งกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตจากอุบัติเหตุเส้นเลือดในสมอง อุบัติเหตุทางการคมนาคม การบริโภคนิยม กลุ่มเด็กออทิสติก เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มผู้ป่วยจากการใช้งานไม่เหมาะสมของโครงสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก กลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อม เป็นต้น

๔.๓ ผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพจากการขาดแคลนกำลังคนภาครัฐ

๔.๓.๑ ต้องไปหาซื้อบริการจากภาคเอกชน ซึ่งมีผู้ประกอบการวิชาชีพกิจกรรมนำบัตรอยู่เป็นจำนวนมากกว่าภาครัฐหลายเท่า

๔.๓.๒ การยอมจำนนต่อการไม่สามารถเข้ารับบริการ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียบุคลากรในครอบครัวที่ควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัวกลับต้องเป็นผู้ป่วย ผู้พิการ หรือมีโรคภาวะแทรกซ้อนเป็นภาระของครอบครัว สังคม

เหตุผลของการขาดแคลนสายงานนักกิจกรรมนำบัตรขอบริการกระทรวงสาธารณสุข

- นโยบายภาครัฐ(กระทรวงสาธารณสุข)ไม่มีการจ้างงาน ไม่มีกรอบอัตรากำลังข้าราชการรองรับ ในปัจจุบันกรอบอัตราที่รองรับมีดังนี้

- โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดมีอัตราข้าราชการ ๑ อัตรา ซึ่งไม่ครบทุกจังหวัด มีจังหวัดที่ขาดนักกิจกรรมนำบัตรอีกกว่า ๒๐ จังหวัด

- โรงพยาบาลศูนย์ มีอัตราข้าราชการ ๓ อัตรา ซึ่งไม่ครบทุกโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีอัตราข้าราชการ

ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ทั้งจังหวัด ตามกรอบข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีนักกิจกรรมนำบัตรให้บริการเพียง ๑ อัตรา ทั้งที่กลุ่มผู้ต้องการรับบริการมีจำนวนเป็นแสนของประชากร เพียงจำนวนเด็กออทิสติกที่ต้องให้บริการกลุ่มเดียวก็มีจำนวนหลายร้อยคน ยังไม่นับผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ข้างต้น

ดังนั้น ลักษณะงานที่ทำได้ คือ ตั้งรับให้บริการในสถานบริการ จึงทำให้ไม่มีเวลาให้บริการเชิงรุก หรืองานส่งเสริม ป้องกัน ทั้งที่ทราบว่างานส่งเสริมป้องกันสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ สามารถป้องกันความพิการหรือความรุนแรงของปัญหาครอบครัว สังคมได้ก็ตาม



LIART

- สถานบริการทั้งโรงพยาบาลศูนย์(รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.) โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) ที่ต้องการจัดบริการกิจกรรมบำบัดให้กับประชากรจึงต้องจ้างงานด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลในตำแหน่งลูกจ้าง สถานบริการบางแห่งการจ้างงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งส่งผลให้นักกิจกรรมบำบัดขาดความมั่นใจในความมั่นคงของงานอนาคต และภาระงานก็หนักเท่ากับข้าราชการ แต่ไม่มีสิทธิ สวัสดิการเช่นข้าราชการ จึงเกิดการผลัดเปลี่ยนกำลังคนอย่างต่อเนื่องจากการลาออกไปอยู่ภาคเอกชน เมื่อมีชำนาญงานระดับหนึ่งเท่ากับว่าภาครัฐเป็นแหล่งฝึกอบบรมบุคลากรให้กับภาคเอกชน ดังนั้น บุคลากรในภาครัฐจึงเป็นน้องใหม่ที่พึ่งจบการศึกษาเสมอ ซึ่งจะขาดความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ไม่เต็มคุณภาพที่ควรจะได้รับ

- กลุ่มผู้รับบริการขาดโอกาสที่ควรได้รับการบริการในการเพิ่มพูนองค์ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองจากนักกิจกรรมบำบัดเชี่ยวชาญของภาครัฐ ซึ่งถือองค์ความรู้ที่ตกผลึกจากผู้เชี่ยวชาญจะเป็นอาวุธทางปัญญาที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคประชาชน ซึ่งส่งผลให้เพิ่มจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อความบกพร่องความพิการมากขึ้นทุกวัน เช่น ขาดโอกาสในการคัดกรองค้นหา เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ เด็กออทิสติก อัมพาตจากความโรคความดันโลหิตสูง การเสื่อมของโครงสร้างกระดูกจากการใช้งานไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุสมองเสื่อมก่อนวัย เป็นต้น

๔.๔ การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เท่ากับการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งปัจจุบันระดับนโยบายแทบไม่ได้ใส่ใจเลย เช่น สถานที่ห้องให้บริการกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีพื้นที่เล็กคับแคบ อยู่ในมุมอับขาดงบประมาณสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์อุปกรณ์อย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่อง การไม่มีระบบติดตามนิเทศงาน การไม่มีหน่วยงานในระดับกระทรวงช่วยพัฒนางานฟื้นฟูของประเทศชาติ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

๔.๔.๑ การจัดสรรอัตรากำลังนักกิจกรรมบำบัดที่พอเพียงกับความต้องการประชาชนในทุกระดับ ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

๔.๔.๒ การมีมาตรการสนับสนุนสถานที่ทำงาน เครื่องมืออย่างต่อเนื่ง เพื่อให้บริการที่พอเพียงกับความต้องการ และภาวะโรค อาการที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัย

๔.๔.๓ การติดตามนิเทศงานเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

๔.๔.๔ การมีมาตรฐานสร้างขวัญกำลังใจ การคงอยู่ในตำแหน่งอย่างที่เป็นธรรม

๔.๔.๕ การมีมาตรฐานสร้างความก้าวหน้าในสายงานให้เทียบเท่าสายงานอื่น ๆ

ในงานฟื้นฟูด้วยกัน



LIART

๔.๕ ผลที่ประชาชนและประเทศชาติจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง

ด้วยอาชีพนักกิจกรรมบำบัด คือ ผู้ที่จะช่วยเติมเต็มระบบบริการสุขภาพ หากขาดการให้บริการของนักกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยผู้พิการผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง หรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปก็เท่ากับว่าการลงทุนของการบริการสุขภาพภาครัฐที่ลงไปสูญเปล่าได้ หรืออาจสร้างภาระให้กับครอบครัวและสังคม

เหตุผล เพราะการรักษาไม่สามารถคืนความสามารถและศักยภาพแก่กลุ่มผู้รับบริการเหล่านี้ หากปราศจากการบำบัด การฟื้นฟู การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจากสายงานกิจกรรมบำบัด เช่น ชายคนหนึ่งเข้าโรงพยาบาลด้วยอุบัติเหตุเส้นเลือดสมองแตก แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดเอาก้อนเลือดที่คั่งในสมองออก และยังคงมีอาการ

- กลืนกินลำบาก สำลักไอทุกครั้งทีกินและกลืนต้องใส่สายอาหาร
- มีภาวะความจำเสื่อม จำตัวตน สิ่งของ บุคคลอื่น เหตุการณ์บกพร่อง
- มีปัญหาการไม่สามารถเปล่งเสียงพูดเป็นคำ
- มีอาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา
- สูญเสียความสามารถในการปัสสาวะ

อาการเหล่านี้ แพทย์ไม่สามารถทำการรักษาให้ได้ งานกายภาพบำบัดจะช่วยบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยลุกนั่ง เดินได้ แต่ปัญหาอื่น ๆ ข้างต้นหากไม่ได้รับการบำบัดจากนักกิจกรรมบำบัด ผู้ป่วยท่านนี้ก็ต้องให้อาหารสายยางที่บ้าน ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลได้ ไม่สามารถพูดได้ จะส่งผลให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาทางอารมณ์ ทางจิตใจ ยิ่งหากชายคนนี้เป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นกำลังหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวจะกลายเป็นภาระครอบครัวที่หนักมาก

แต่หากได้รับการจากนักกิจกรรมบำบัดในเวลาที่เหมาะสมจะได้รับการฝึกกินกลืน การกระตุ้นความจำ การควบคุมการทำงานของอวัยวะในการพูดการเปล่งเสียง การทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง การยอมรับในตนเอง การเตรียมความพร้อมของครอบครัว สังคม หน้าที่การงาน อุปกรณ์เครื่องช่วย สภาพบ้านสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับซึ่งจะสามารถคืนศักยภาพที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมได้

หรือตัวอย่าง เด็กภาวะอาการออทิสติก การรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถสร้างคุณค่าให้กับเด็กกลุ่มนี้ได้ เด็กกลุ่มนี้หากได้รับการคัดกรองจากนักกิจกรรมบำบัดตั้งแต่วัยทารกจะสามารถให้การบำบัด การเลี้ยงดูที่นำมาซึ่งศักยภาพที่สูงมากได้หรือหากพบอาการในวัยเด็กและได้รับการบริการจากนักกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับสร้างพฤติกรรมหรือทักษะการรับรู้ การเรียนรู้ การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การเรียน การทำงาน การเตรียมความพร้อมของครอบครัว โรงเรียนก็จะสามารถดึงความสามารถของเด็กกลุ่มนี้ออกมาเพื่อสร้างคุณค่าต่อครอบครัว ต่อสังคมได้ และสามารถป้องกันปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อันจะเกิดในอนาคตได้ แต่หากเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการบำบัดจาก



นักกิจกรรมบำบัดที่ต่อเนื่องเด็กจะเป็นบุคคลที่มีปัญหาการรับรู้ การเรียนรู้ อารมณ์ พฤติกรรมและเป็น
ภาวะของครอบครัว สังคมตลอดชีวิต และเท่ากับว่ามีบุตรของครอบครัวนี้ และบริการสุขภาพและรักษา
ทางการแพทย์ที่ให้บริการมาทั้งหมดตั้งแต่ตั้งครรภ์ก็สูญเปล่า

คุณค่าวิชาชีพกิจกรรมบำบัดต่อประชาชนต่อประเทศชาติ

- ช่วยคืนความสามารถ ศักยภาพให้กับบุคคล ครอบครัว ประเทศชาติ
- ช่วยลดปัญหาของครอบครัว สังคม ประเทศชาติ
- ช่วยทำให้การลงทุนทางการแพทย์ การศึกษาไม่สูญเปล่า
- ช่วยเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง การจัดการเรียน การสอนของ
คุณครูให้เหมาะสมกับเยาวชนให้เป็นอัจฉริยะทางความสามารถได้
- ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อลดปัญหาสุขภาพได้

๕. วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก / จิตวิทยา

เมื่อนักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยาเป็นข้าราชการแล้วเป็นประโยชน์ต่อประชาชน
องค์กร และประเทศชาติอย่างไร

๕.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

ในสถานปัจจุบันนักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยาที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ กฎกระทรวงสาธารณสุขจิตวิทยาคลินิกเป็น
สายงานที่ต้องมีใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ กฎกระทรวงสาธารณสุขและประกาศของคณะกรรมการ
วิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกหลายฉบับ รวมทั้งปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ๕ ด้าน
ประกอบด้วย

๕.๑.๑ การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา
คลินิก ดังนี้คือ

- การตรวจวินิจฉัยปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหา
สุขภาพจิต
- การตรวจทางจิตวิทยาประกอบการคัดเลือกบุคลากรเพื่อดำรงตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่ประจำสถานทูต สถานกงสุล ในประเทศต่าง ๆ
- การตรวจสุขภาพจิตนักเรียนทุนรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ
- การตรวจสุขภาพจิตผู้รับการคัดเลือกเป็นนักบิน ผู้กระทำผิดกฎหมาย
ผู้ต้องคดีต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาในชั้นศาล
- การตรวจคัดเลือกข้าราชการเพื่อบรรจุเข้าทำงาน แต่งตั้งโยกย้าย เลื่อน
ตำแหน่งสูงขึ้นของกระทรวงต่าง ๆ



LIART

- การสืบพยานเด็กตามประมวลกฎหมาย ป. วิ อาญา
- ตรวจวินิจฉัยผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบส่งต่อ เป็นต้น

๕.๑.๒ การบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตจากน้ำมือมนุษย์และภัยธรรมชาติต่าง ๆ เช่น จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ภาวะอุทกภัย ดึกดล่ม ไฟไหม้ เป็นต้น

- การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจในทุกกลุ่มทั้งเพศและวัย ตลอดจนผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตในกรณีเร่งด่วนต่าง ๆ เช่น กรณีฆ่าตัวตาย โดตตึกหรือกระทำความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น

- การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคล แบบกลุ่มและทางโทรศัพท์

๕.๑.๓ การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเสี่ยง

๕.๑.๔ การศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม และ เทคโนโลยีสุขภาพจิต

๕.๑.๕ เป็นที่ปรึกษา การสอน การฝึกอบรม แก่บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ทั้งลักษณะ

Undergraduate Training Program และ On the Job Training Program

๕.๒ การเปลี่ยนแปลงที่ควรดำเนินการในระยะเวลาอันใกล้

ในภาวะปัจจุบันภาระงานของนักจิตวิทยาคลินิกได้ถูกกำหนดตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก แต่จำนวนอัตรากำลังนักจิตวิทยาคลินิกยังไม่เพียงพอทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุตติภูมิ และตติภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิและทุติภูมิที่ยังขาดการกำหนดอัตรากำลังในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งที่ปัญหาสุขภาพจิตมีในทุกพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะวิกฤตในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ หรือวิกฤตจากภัยธรรมชาติและภัยทางการเมือง ยังคงดำเนินความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหาตามลำดับชั้น ตลอดจนการมุ่งดูแลแก้ไขส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของทุกกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่ง ณ ขณะนี้ปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนและมีขนาดเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ช่วยดูแลแก้ไขปัญหาและเป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาในการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น ดังนั้นจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๒.๑ ควรจัดให้มีอัตรากำลังนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานได้จริงให้ครอบคลุมทุกระดับและกระจายทุกพื้นที่

๕.๒.๒ ควรมีระบบการธำรงรักษาบุคลากรในสายวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติและพัฒนางานในระบบ

๕.๒.๓ ควรสนับสนุนให้มีโอกาสพัฒนาด้านการศึกษาในสายวิชาชีพเพื่อเพิ่มศักยภาพของนักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยาในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในระดับชาติ



LIART

๕.๓ ผลที่เกิดกับระบบบริการสาธารณสุข

๕.๓.๑ ถ้าได้มีการดำเนินตามข้อเสนอข้างต้นก็จะทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนของประเทศได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง ทั้งในระดับบุคคลและสังคม

๕.๓.๒ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกได้อย่างเต็มที่ ส่งผลต่อเนื่องให้เกิดความทุ่มเทในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๕.๓.๓ ด้วยนโยบายระบบ Zero Growth ของการเติบโตจำนวนข้าราชการที่ผ่านมา ทำให้ขาดช่วงผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และการพัฒนาความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพ และในอนาคตจะประสบกับปัญหาความขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้ประชาชนขาดที่พึ่งในการดูแลแก้ไขปัญหาต่อไป

๕.๔ ผลที่เกิดกับประเทศชาติ

๕.๔.๑ จากปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของคนทั้งประเทศไม่ครอบคลุมสภาพปัญหา ไม่ทันการณ์ความเร่งด่วนของปัญหาก่อให้เกิดปัญหา Burnout ของผู้ปฏิบัติงาน

๕.๔.๒ พื้นที่ที่อยู่ห่างไกลและขาดบุคลากรในการดูแลทำให้ประชาชนในพื้นที่นั้นขาดโอกาสไม่สามารถพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพจิต หรือเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๕.๔.๓ การบริการที่ขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ฟื้นฟูที่สูงขึ้น อันเป็นภาระการใช้จ่ายเงินงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญห ซึ่งจะเป็นภาระของประเทศชาติในระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง

๕.๕ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญห

๕.๕.๑ การจัดให้มีบุคลากรที่เพียงพอในทุกพื้นที่และทุกระดับ จะช่วยลดความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหา

๕.๕.๒ ลดปัญหาการ Burnout ของผู้ปฏิบัติงาน

๕.๕.๓ ลดค่าใช้จ่ายในเรื่องของการพัฒนาประชากรในชาติ

๕.๕.๔ ทำให้การดำเนินงานมีความรวดเร็วและทันการณ์

๕.๕.๕ สามารถดูแลครอบคลุมไปถึงกลุ่มวิชาชีพต่างๆที่มีปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการทำงาน

๕.๕.๖ ควรสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อการปฏิบัติงานและเพื่อการพัฒนาทางวิชาการ ให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

๕.๕.๗ การพัฒนาให้เกิด คลังความรู้ ให้มีการสืบทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญ เนื่องจากในอนาคตจะประสบปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ



LIART

๖. วิชาชีพนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย

๖.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (ก.พ. กำหนดชื่อตำแหน่งเมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ซึ่งเดิมบุคลากรเหล่านี้อยู่ในตำแหน่ง นักวิชาการศึกษาพิเศษ) คือ บุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศในพระราชกฤษฎีกา พ.ศ.๒๕๕๕ สาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และถือเป็นวิชาชีพเฉพาะ มีลักษณะงานที่เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความผิดปกติทางการสื่อความหมาย รวมถึงความผิดปกติอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจภาษาที่นอกเหนือการพูด (การอ่าน การเขียน) และความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดและการได้ยิน (การกลืน การทรงตัว) โดยแบ่งงานเป็น ๒ ด้าน คือ การแก้ไขการพูดและการแก้ไขการได้ยิน

สถานการณ์กำลังคนในปัจจุบัน จากผลการสำรวจกำลังคน ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั่วประเทศ จำนวน ๑๑๑ คน ได้แก่ ด้านแก้ไขการพูด ๖๒ คน และด้านแก้ไขการได้ยิน ๔๙ คน โดยบุคลากรมีการศึกษาในระดับปริญญาเอก ๕ คน ปริญญาโท ๑๐๑ คน ปริญญาตรี ๕ คน หน่วยงานที่บุคลากรสังกัดมี ๗ กลุ่ม คือ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต) กระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร) กระทรวงศึกษาธิการ (โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย) สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักนายกรัฐมนตรี (โรงพยาบาลตำรวจ) และสถานพยาบาลเอกชน พบว่า โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายสังกัดอยู่มากที่สุด จำนวน ๓๕ คนหรือคิดเป็นร้อยละ ๓๒ โดยอยู่ในตำแหน่งอาจารย์ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรสาขานี้จำนวน ๒๗ คนหรือคิดเป็นร้อยละ ๒๔ พบว่าอยู่ในตำแหน่งนี้เพียง ๑๔ คน ในจำนวนนี้มีบุคลากรที่ยังอยู่ในตำแหน่งอื่นและรอพิจารณาปรับตำแหน่ง ๕ คนไม่ประสงค์จะเข้าตำแหน่งนี้ ๓ คน และอยู่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงโรงพยาบาล ๕ คน ประกอบกับขณะนี้มีบุคลากรที่สอบผ่านการประกอบโรคศิลปะเพิ่มขึ้น ๑ คนและบรรจุในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวจึงมีบุคลากรในตำแหน่งลูกจ้างทั้งสิ้น ๖ คน และเป็นประเด็นสำคัญในการร้องขอตำแหน่งข้าราชการจำนวน ๖ อัตรา ให้แก่ลูกจ้างชั่วคราวในครั้งนี้

๖.๒ ผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพจากการขาดแคลนกำลังคนสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การขาดแคลนบุคลากรสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย มีผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขได้หลายรูปแบบที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการได้ไม่ทั่วถึงและคนละมาตรฐานบริการระหว่างคนในเมืองและชนบท การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรคและป้องกันการเกิดโรคร่วมจะไม่ได้ดำเนินการให้เป็นระบบไปพร้อม ๆ กับการเพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางไปสู่ส่วนภูมิภาคได้มากขึ้น เช่น โสตศอนาสิกแพทย์ อายุรแพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ตกแต่ง จิตแพทย์เด็ก



LIRT

ซึ่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด การเข้าใจและการใช้ภาษา การกลืน และการทรงตัวแก่ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวเช่นเดียวกัน

การขาดแคลนบุคลากรสาขานี้ เห็นได้จากจำนวนบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีจำกัดเพียง ๒๗ คนและในจำนวนนี้มีเพียง ๑๔ คนเท่านั้นที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรดังกล่าวทำงานในหน้าที่นี้กันมานาน โดยมีอายุราชการเฉลี่ย ๑๔ ปี ทุกคนมีความก้าวหน้าในตำแหน่งงานเพียงระดับชำนาญการ หลายคนมีเงินเดือนชนพวดานตามอัตราตำแหน่ง นอกจากนี้ กรอบอัตรากำลังที่ทุกหน่วยงานใช้อยู่ไม่ได้ทำการปรับปรุงมาเป็นเวลานานกว่า ๑๐ ปี มีเพียงกฎกระทรวงบางฉบับที่ออกมาเพื่อให้โอกาสแก่บางสาขาอาชีพสามารถทยอยรวมตำแหน่งมาขยายบางตำแหน่งให้มีระดับสูงขึ้นได้เกณฑ์ดังกล่าวให้ประโยชน์แก่วิชาชีพที่บุคลากรเพียงพอแล้วเท่านั้น แต่จากการสังเกตและติดตามสถานการณ์ก็ยังมีกรณีร้องเรียนในส่วนของการขาดแคลนบุคลากรของสาขาวิชาชีพที่ทำเช่นนั้นอยู่ การที่ต้องเผชิญกับกลไกการบริหารราชการที่ดำเนินการได้ไม่ทั่วถึงหรือไม่เป็นธรรมและไม่ตรงไปตรงมา ประกอบกับภาระงานล้นมือและต้องทำงานหลายด้าน ส่งผลให้บุคลากรสาขานี้มีความเครียดสูงและรอคอยบุคลากรใหม่ที่จะมาทำงานต่ออย่างไม่เห็นวี่แวว จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารัฐบาลจะรับรู้และช่วยเหลือให้กิจกรรมบริการด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

๖.๓ การเปลี่ยนแปลงที่ควรเกิดขึ้น

๖.๓.๑ จัดสรรให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่บรรจุในตำแหน่งลูกจ้างจำนวน ๖ คน ได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการตามการร้องขอในครั้งนี้

๖.๓.๒ สร้างเสริมกำลังใจและแรงจูงใจ ให้บุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันได้รับความยุติธรรมด้านค่าตอบแทน

๖.๓.๓ ขยายกรอบอัตรากำลังทั้งในเรื่องจำนวนและความก้าวหน้า และดำเนินการให้เป็นรูปธรรม

๖.๓.๔ จูงใจบัณฑิตและมหาบัณฑิตจบใหม่เข้าทำงานในภาครัฐ (โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข) โดย

- สรรหาตำแหน่งและบรรจุเข้าทำงานอย่างรวดเร็วให้แก่โรงพยาบาลที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายแสดงความประสงค์สมัครเข้าทำงาน

- กำหนดโควตาให้แก่นักเรียนในท้องถิ่น โดยเฉพาะพื้นที่ที่ขาดแคลนห่างไกลและทุรกันดาร ในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยโดยพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์กำหนด โดยมีข้อมูลมัดให้กลับไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นของตนเอง

- วางเงื่อนไขให้นักศึกษาปริญญาตรีต้องรับทุนการศึกษา เพื่อให้กลับไปประจำอยู่ตามโรงพยาบาลของรัฐหลังสำเร็จการศึกษา กำหนดระยะเวลาการใช้ทุน



LIART

๖.๔ ผลที่จะเกิดกับประชาชนในการได้รับบริการด้านสาธารณสุข

๖.๔.๑ ประชาชนได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาทางการได้ยิน การพูดและการสื่อภาษาในแบบอื่น ๆ รวมถึงการกลืนและการทรงตัวผิดปกติ โดยสามารถตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา เพื่อนำผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและให้การช่วยเหลือแต่เนิ่น

๖.๔.๒ ประชาชนได้รับการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางการได้ยิน การพูดและการสื่อภาษาในแบบอื่น ๆ รวมถึงการกลืนและการทรงตัวผิดปกติ และได้รับการบำบัด แก้วไข ฟันฟู สมรรถภาพ โดยทำอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย หรือได้รับความพิการ รวมถึงการดูแลปัญหาที่เกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นในภายหลังที่ได้กลับสู่ชุมชนแล้ว

๖.๔.๓ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถนำมาปฏิบัติและแนะนำผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

๖.๕ ผลที่จะได้กับประเทศชาติ

๖.๕.๑ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มีเป็นวิชาชีพเฉพาะก็ควรแก้ไขด้วยการช่วยเหลือบุคลากรในสาขานั้น ๆ จึงจะนับได้ว่าองค์กรที่เกี่ยวข้องใช้งบประมาณของประเทศชาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖.๕.๒ การทำงานล่าช้าและไม่มีการติดตามการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสาขานี้ทำงานอย่างไม่มีความสุขและขุ่นข้องหมองใจ ซึ่งส่งผลให้การคิดอ่านเพื่อพัฒนางานบริการทำได้ไม่เต็มที่ หากบุคลากรเหล่านี้ไม่สามารถทนแรงกดดันต่าง ๆ ได้ไหว ลาออกไปแม้เพียงคนหรือสองคน จะมีผลกระทบต่อกลไกและระบบการทำงานอย่างแน่นอน รัฐอาจต้องซื้อบริการนี้จากเอกชน หากรัฐต้องให้บุคลากรต่างสาขามาอบรมเพิ่มเติมแล้วทำงานนี้แทน รัฐต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากและประโยชน์ที่ได้จะไม่คุ้มทุน และที่สำคัญจะเป็นการสะท้อนให้เห็นว่ารัฐไม่ได้เคารพต่อกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ

๖.๕.๓ งานของสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders) มีความเป็นสากล ทุกประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีบุคลากรสาขานี้ทั้งนั้น การที่ประเทศไทยมีบุคลากรกลุ่มนี้อยู่ นับได้ว่า เป็นการยกระดับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีปัญหาของการสื่อความหมายได้เท่าเทียมอารยะประเทศ

บทที่ ๓

ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหของวิชาชีพด้านส่งเสริมทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข

๑. วิชาชีพเทคนิคการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค

๑.๑ ปัญหาลูกจ้างชั่วคราว

๑.๑.๑ ไม่มีการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการ เพื่อบรรจุนักเทคนิคการแพทย์ ทั้ง ๆ ที่มีความต้องการ ผลการสำรวจข้อมูลเมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ มีนักเทคนิคการแพทย์ที่เป็นข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ๑,๓๓๑ คน ประจำอยู่ใน ๘๓๗ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงและ ๙๖ หน่วยงาน สังกัดกรมต่างๆ มีโรงพยาบาลที่ไม่มีข้าราชการตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ถึง ๔๓๗ โรงพยาบาล แต่เนื่องจากมีความจำเป็นในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน โรงพยาบาลต่างๆ ได้จ้างนักเทคนิคการแพทย์ลูกจ้างชั่วคราว ปฏิบัติงานแทนข้าราชการจำนวน ๖๒๒ คน และพนักงานราชการ ๙๗ คน รวม ๗๑๙ คน (ตารางที่ ๕) คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๒ ของข้าราชการ

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนนักเทคนิคการแพทย์(ข้าราชการ) ต่อประชากรเท่ากับ ๑ ต่อ ๔๗,๓๖๑.๓๔ ต่างจากมาตรฐาน ๑ ต่อ ๗,๐๐๐ คน หรือต่ำกว่ามาตรฐาน ๔.๓๙ เท่า หากนับรวมลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ สัดส่วนเปลี่ยนเป็น ๑ ต่อ ๓๐,๗๕๐.๒๔ (ข้อมูลประชากรไทย ๗๕ จังหวัด จากปฏิทิน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๖๓,๐๓๘,๐๐๐ คน ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒)

๑.๑.๒ สถานภาพความก้าวหน้า ตลอดจนการจ้างที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพ ลูกจ้างชั่วคราวเป็นบุคลากรที่ขาดความมั่นคง ขาดความก้าวหน้า ขาดสวัสดิการ ขาดสิทธิการปฏิบัติงานบางด้าน ไม่ได้รับการพัฒนา ขาดความก้าวหน้าในด้านต่างๆ ไม่ได้รับค่าประเมินความดีความชอบอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลแต่ละแห่งปฏิบัติต่อลูกจ้างชั่วคราวแตกต่างกัน จึงเป็นเหตุให้นักเทคนิคการแพทย์ลูกจ้างชั่วคราวลาออกอย่างต่อเนื่อง กระทบต่อมาตรฐานการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องและความเสมอภาคในการรับบริการ (ภาคผนวก ๑.๒)

๑.๑.๓ สถานะการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ตำแหน่งพนักงานราชการไม่เท่าเทียมกับตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการเป็นตำแหน่งที่ดูเหมือนจะมีสถานภาพดีสูงกว่าลูกจ้างชั่วคราว แต่ก็ยังขาดความมั่นคง ความก้าวหน้าและไม่มีโอกาสได้รับการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น การศึกษาต่อเนื่อง (ภาคผนวก ๑.๓: ข้อมูลเปรียบเทียบพนักงานราชการ/ข้าราชการ)



LIART

๑.๒. ปัญหาการปรับตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายงานเดียวกันกับเทคนิคการแพทย์ โดยมีคุณสมบัติประกาศนียบัตร หรือ อนุปริญญา ทำหน้าที่สนับสนุนนักเทคนิคการแพทย์ในงานเทคนิคการแพทย์หรืองานพยาธิวิทยาคลินิก การพัฒนาความรู้ของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ตรงสายงาน เป็นประโยชน์ต่อตนเองและประชาชนมากที่สุดก็คือ การศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวนไม่น้อยได้เสียสละทุนทรัพย์ศึกษาต่อระดับปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์เพราะได้รับใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จำนวนมาก ประสบปัญหาในการปรับเข้าสู่ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๒.๑ ไม่มีกรอบตำแหน่งประกอบกับมีเงินเดือนมาก ปัจจุบันมีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีคุณสมบัติปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์ขอปรับตำแหน่ง จำนวนถึง ๑๐๒ คน (ภาคผนวก ๑.๔)

๑.๒.๒ ในกรณีที่ปรับได้ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีตำแหน่งระดับ ๖ จะต้องยินยอมลดเป็นนักเทคนิคการแพทย์ระดับ ๕ และกรณีนี้ต้องถูกลดเงินเดือนลงในระดับ ๕ ด้วย จากข้อมูลการสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒ รุ่น ในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐๖ คน ปรับตำแหน่งได้ ๑๐๑ คน ถูกลดเงินเดือน ๘๔ คน ตั้งแต่ ๖๐ บาท ถึง ๕,๒๘๐บาท

๑.๒.๓ การประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเทคนิคการแพทย์ ๖ว. หรือ ๗วช. ไม่นุ่มนวลให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นสายงานปฏิบัติลักษณะเดียวกับนักเทคนิคการแพทย์ มาเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องถือถือ แต่ให้นับได้หลังจากได้รับใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งทำให้เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกลดระดับจาก ๖ เป็น ๕ ประเมินกลับเป็นเทคนิคการแพทย์ ๖ว. ได้ล่าช้ามาก

๑.๓ ตำแหน่งพนักงานราชการ

มีปัญหาในการปฏิบัติงานไม่เท่าเทียมข้าราชการได้รับสวัสดิการด้านต่างๆที่แตกต่างกันมาก

๑.๔ การปรับตำแหน่งของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ลาศึกษาต่อได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ เทคนิคการแพทย์)

๑.๔.๑ ไม่มีกรอบตำแหน่งรองรับ

๑.๔.๒ ในกรณีที่ขอปรับได้ จะต้องยุบตำแหน่งอื่น ๆ เพื่อให้ได้เงินมาเพียงพอ จึงจะนำตำแหน่งมาปรับเพื่อบรรจุได้ และต้องถูกลดเงินเดือนลง บางรายถูกลดถึงห้าพันบาท

๑.๔.๓ การนับระยะเวลาถือถือ ที่ไม่พิจารณาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานในสายงานเดียวกับเทคนิคการแพทย์



LIART

๑.๕ บัณฑิตเทคนิคการแพทย์ที่รับราชการในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอเปลี่ยนเป็นนักเทคนิคการแพทย์ ให้ตรงกับสายงาน ไม่สามารถทำได้

๑.๖ ความก้าวหน้าในการรับราชการ

๑.๖.๑ ความก้าวหน้าในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ยังไม่ได้รับความเสมอภาค โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลชุมชน ถูกจำกัดอยู่ที่ระดับชำนาญการ และในส่วนของ ลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีจำนวนมากในส่วนของโรงพยาบาลระดับชุมชนในส่วภูมิภาค ยังไม่ได้รับการบรรจุ ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

อนึ่งตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์เป็นสายงานด้านวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ควรได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า ตามความสามารถ สมรรถนะเชิงวิชาการและประสบการณ์วิชาชีพ ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ และหน่วยงานอื่น ๆ ในภาครัฐ

๑.๖.๒ ขาดความคล่องตัวในการประเมินเลื่อนระดับ เนื่องจากไม่มีตัวแทนวิชาชีพ ในระดับจังหวัดหรือเขต เพื่อการพิจารณาเลื่อนระดับในระดับจังหวัดหรือเขตได้ ลดความล่าช้าในการ ดำเนินการ

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

- จัดสรรอัตรากำลังข้าราชการตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ให้ครอบคลุมและเหมาะสมเพื่อ มาตรฐานและความเสมอภาคในการรับบริการของประชาชน
- ปรับตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเทคนิค การแพทย์เข้าสู่ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์โดยไม่ต้องนำตำแหน่งมายุบรวม
- ขอให้พิจารณานำระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ในการเข้าสู่ตำแหน่ง ๖ว และ ๗วช.
- ควรมีความเสมอภาคในความก้าวหน้าทางวิชาชีพทัดเทียม เพราะเป็นตำแหน่งที่ใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ประสบการณ์ ในการบริการประชาชน
- ควรจัดให้มีหน่วยงานประจำที่ทำหน้าที่โดยตรง ในการกำกับดูแล การพัฒนา ในงาน บุคลากร ระบบงาน ด้านต่างๆ ในสายงานเทคนิคการแพทย์ ประสานกับสภาวิชาชีพ
- ควรมีผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ที่มีบทบาทด้านนโยบายและการกำกับดูแล การสื่อสารเชื่อมโยงกับสภาวิชาชีพ ทั้งระดับจังหวัด(สาธารณสุขจังหวัด) และส่วนกลาง (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น)



LIRT

๒. วิชาชีพกายภาพบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค

๒.๑ ไม่มีองค์กร หรือหน่วยงานที่ดูแลวิชาชีพในระดับกระทรวงทำให้ขาดการวางแผนการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาวิชาชีพ จึงเกิดจากหน่วยงานด้านวิชาชีพ (สภากายภาพบำบัดหรือสมาคมกายภาพบำบัด) แล้วผ่านไปยังนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลต่าง ๆ เลย ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ไปพร้อมกันและไม่มีพลัง จึงเกิดปรากฏการณ์ที่มีนักกายภาพบำบัดกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ แตกต่างกันไปมาก และทิศทางการทำงานก็มีความต่างกันไปตามพื้นที่

๒.๒ การไม่สามารถเป็นกลุ่มงานในโรงพยาบาลระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีผลให้วิชาชีพขาดโอกาสในการสื่อสารโดยตรงกับผู้บริหารโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลจากวิชาชีพไม่ครบถ้วน และวิชาชีพเองก็ได้รับข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ครบถ้วนเช่นกัน เหล่านี้มีผลต่อการพัฒนางาน ซึ่งมีผลถึงระบบการจัดบริการให้กับประชาชนโดยตรง

๒.๓ กรอบอัตราค่าจ้างที่ไม่เปลี่ยนแปลงมานานในโรงพยาบาลทุกระดับ ทำให้มีภาระงานที่เกินจำนวนนักกายภาพบำบัดมาก เนื่องจากลักษณะความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป บริบทการให้บริการด้านสาธารณสุขก็เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญที่สุดคือความต้องการบริการทางกายภาพบำบัดของประชาชนก็มากขึ้นด้วย ซึ่งทำให้นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทุกแห่งต้องรับผู้ป่วยเกินเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพมาก

๒.๔ การมีลูกจ้างชั่วคราวเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีผลมาจากการไม่ขยายกรอบอัตราค่าจ้าง การไม่ขยายจำนวนข้าราชการ จากเหตุดังกล่าวทำให้จากการสำรวจของสภากายภาพบำบัดเมื่อ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๒ มีลูกจ้างชั่วคราวในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๔๑๗ คน โดยอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถึง ๓๕๒ คน โดยในจำนวนนี้อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนถึง ๓๐๓ คน ในขณะที่กระทรวงมีข้อมูลลูกจ้างชั่วคราวกายภาพบำบัดเพียง ๑๗๗ คน การที่นักกายภาพบำบัดเป็นลูกจ้างชั่วคราวเป็นจำนวนมากและมีโรงพยาบาลชุมชนถึง ๑๗๙ แห่งที่มีนักกายภาพบำบัดเพียง ๑ คน ซึ่งมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องของงานมากและยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเนื่องจากการเป็นลูกจ้างชั่วคราวเป็นอุปสรรคในการทำงานบางอย่าง เช่นการเป็นผู้เสนอโครงการ เป็นต้น

๒.๕ การเป็นพนักงานราชการ นักกายภาพบำบัดมีพนักงานราชการทั้งหมด ๑๔๘ คนอยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ๑๘๖ คนบุคลากรกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอทำให้เข้าใจว่าการได้ตำแหน่งพนักงานราชการจะทำให้มีโอกาสเป็นข้าราชการเร็วขึ้น และนอกจากนั้นการที่ราชการไม่มีการจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการให้บุคลากรกลุ่มนี้ให้ติดตามปรัชญา และกรอบแนวคิดการบริหารงานบุคลากรที่ได้เคยกำหนดไว้ นอกจากนั้นยังมีการปล่อยตำแหน่งข้าราชการเพิ่มเติมออกมาอีกภายหลังทั้งหมดนี้ยังทำให้บุคลากรกลุ่มนี้รู้สึกถึงความไม่ภาคภูมิใจ และไม่เท่าเทียมของตน



๒.๖ การมีข้อจำกัดเรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยในโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่สามารถขึ้นสู่ตำแหน่งระดับ ๙ ได้ทุกแห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปยังไม่สามารถขึ้นสู่ตำแหน่งระดับ ๘ ได้ทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

➢ ควรให้มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการรับผิดชอบในระดับกระทรวงเพื่อให้เป็นคู่ประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติ สภาวิชาชีพ สมาคม และสถาบันผลิต เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนา งาน พัฒนาราชการ รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพและให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง

- ให้มีกลุ่มงานกายภาพบำบัดในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- มีการวิเคราะห์หัตถรากำลังที่สะท้อนภาระงานที่แท้จริงและมีการนำไปใช้ทั่วทั้งประเทศ
- ควรมีการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการให้เป็นข้าราชการ
- ควรมีการขยายความก้าวหน้าของวิชาชีพให้เสมอภาค

๓. วิชาชีพรังสีการแพทย์

ปัญหาอุปสรรค

๓.๑ กรอบตำแหน่งที่บรรจุและงบประมาณไม่สะท้อนกับความต้องการปริมาณรังสี การแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขและแรงจูงใจ เช่นเงิน พตส. ยังไม่ได้รับความเท่าเทียมกันกับ ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพในสาขาอื่นที่จบการศึกษาระดับเดียวกัน

๓.๒ การขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการสำหรับบรรจุลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งรังสี การแพทย์

๓.๓ การปรับตำแหน่งจาก เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เป็นนักรังสีการแพทย์ มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียขวัญกำลังใจ มีการลดชั้น ยุบตำแหน่ง ลดเงินเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่จบ การศึกษาระดับปริญญาตรีเหมือนกัน เช่น พยาบาล

๓.๔ การนับระยะเวลาเกือบลูกที่ไม่พิจารณาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงาน รังสีการแพทย์

๓.๕ ค่าตอบแทน ต่างๆ ที่ได้รับยังไม่เป็นธรรมกับภาระงานหรือความเสี่ยงในการ ปฏิบัติงาน เช่น พตส ค่าตอบแทนเบี่ยงเสี่ยงเหมาจ่าย รพช ค่าเบี่ยงกันตาร ซึ่งไม่ได้เลยหรือไม่ทัดเทียมกับ วิชาชีพสุขภาพอื่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกัน

๓.๖ ตำแหน่งพนักงานราชการ มีปัญหาในการปฏิบัติงานไม่เท่าเทียมข้าราชการสวัสดิการ รักษาพยาบาลมีเพียงประกันสังคม

๓.๗ ขาดการส่งเสริมการเป็นเฉพาะทางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานใน วิชาชีพจากภาครัฐรวมถึงความก้าวหน้า ในการเลื่อนระดับเท่าเทียมวิชาชีพอื่น ๆ หรือมีตำแหน่งระดับสูง น้อย เมื่อเทียบกับความยากของงาน



LIART

๓.๔ ขาดการส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันการผลิตบัณฑิตรังสีเทคนิคให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

- จัดให้มีกรอบตำแหน่งและงบประมาณที่สอดคล้องกับจำนวนนักรังสีการแพทย์ที่ต้องการในระบบบริการสาธารณสุข
- สร้างแรงจูงใจทั้งด้านการเงิน ความก้าวหน้าในวิชาชีพให้เท่าเทียมกับสาขาวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ยั่งยืนด้านการส่งเสริมความเป็นเฉพาะทางในวิชาชีพรังสีเทคนิค
- จัดทำแผนเพิ่มสถาบันผู้ผลิต เพื่อเพิ่มจำนวนการผลิต โดยมีแผนการพัฒนาอาจารย์ควบคู่กันเพื่อควบคุมคุณภาพของบัณฑิต

๔. วิชาชีพกิจกรรมบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค

๔.๑ ปัญหาของลูกจ้างชั่วคราว

๔.๑.๑ การไม่มีกรอบอัตราบรรจุในตำแหน่งข้าราชการสำหรับลูกจ้างชั่วคราว นักกิจกรรมบำบัด

๔.๑.๒ ไม่มีมาตรฐานในการจ้างงาน และไม่มีมาตรการที่บังคับใช้ให้เกิดความเท่าเทียมกันในการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ของตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวนักกิจกรรมบำบัด ส่วนใหญ่จะบอกว่าให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บริหารองค์กร

๔.๑.๓ ลูกจ้างชั่วคราวกิจกรรมบำบัดมีสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคมส่วนตัว แต่ไม่สวัสดิการของกองทุนฟื้นฟูทำให้ไม่มั่นใจในอนาคต

๔.๑.๔ ลูกจ้างชั่วคราวกิจกรรมบำบัด ไม่มีสิทธิในหน้าที่ในการบริหาร และร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนางานบริการต่าง เช่น อนุกรรมการควบคุมมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. เป็นต้น

๔.๒ ปัญหาของพนักงานราชการ

๔.๒.๑ ตำแหน่งพนักงานราชการ ไม่มีเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกับข้าราชการ

๔.๒.๒ มีสวัสดิการรักษาพยาบาลเฉพาะประกันสังคมส่วนตัว แต่ไม่ครอบคลุมครอบครัว

๔.๓.๓ ต้องทำการต่อสัญญาจ้างงานในทุก ๆ ปี ทำให้ไม่มีความมั่นใจในอนาคตของงาน



LIRT

๕.๓.๕ การไม่มีสิทธิในหน้าที่ในบริหาร และร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนางานบริการ เช่นเดียวกับ ลูกจ้างชั่วคราว

๕.๓ ปัญหาของข้าราชการ

๕.๓.๑ นักกิจกรรมบำบัด ถูกจำกัดความก้าวหน้าเพียง เค ๒ ทำให้ต้องเลือกที่จะทิ้งวิชาชีพกิจกรรมบำบัดไปเป็นสายงานอื่นเพื่อจะได้ก้าวหน้ากว่า เค ๒ ซึ่งส่งผลให้สูญเสียนักกิจกรรมบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญจากประสบการณ์ที่สะสมมานานนับ ๑๐ ปี

๕.๓.๒ กรอบวิชาชีพข้าราชการตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัด ในโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) มีจำกัดเพียง ๑ อัตรา ส่งผลให้ขาดทีมงานในการพัฒนางานวิชาชีพ และการกระจายตำแหน่งของข้าราชการนักกิจกรรมบำบัดยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

๕.๓.๓ การดำเนินการประเมินเลื่อนระดับมักทำได้ล่าช้าเพราะระบบไม่เอื้อในการดำเนินการเหมือนวิชาชีพ พยาบาล เพราะต้องส่งเรื่องเข้าส่วนกลางไม่สามารถทำระดับเขตได้

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

➤ การแก้ปัญหาของลูกจ้างชั่วคราว

- จัดสรรกรอบอัตราบรรจุในตำแหน่งข้าราชการสำหรับลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติต่อเนื่องกัน นานมากกว่า ๓ ปี

- มีมาตรฐานในการจ้างงานถึงแม้ในตำแหน่งลูกจ้าง แต่มีมาตรการที่บังคับใช้ให้เกิดความเท่าเทียมกันในการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ สหวิชาชีพอื่นได้รับ

- จัดสวัสดิการให้เท่าเทียมราชการ และครอบคลุมถึงครอบครัว

- จัดสรรค่าตอบแทนหรือเงินเดือนให้เหมาะสมกับอายุงานหรือความเชี่ยวชาญความ

ชำนาญในงาน

- จัดให้มีกองทุนสะสมระยะยาว เช่น กบข.

- ให้สิทธิหน้าที่ในการปฏิบัติงานเช่นข้าราชการ อย่าให้มีความแตกต่างในศักดิ์ศรี และ

หน้าที่

➤ การแก้ปัญหาของพนักงานราชการ

- ให้สิทธิหน้าที่ในการปฏิบัติงานเช่นข้าราชการ อย่าให้มีความแตกต่างในศักดิ์ศรี

- และหน้าที่ และไม่ต้องทำการต่อสัญญาจ้างงานในทุก ๆ ปี

- จัดให้มีสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมครอบครัว

- จัดสรรค่าตอบแทนหรือเงินเดือนให้เหมาะสมกับอายุงานหรือความเชี่ยวชาญความ

ชำนาญในงาน

- จัดให้มีกองทุนสะสมระยะยาว เช่น กบข.



LIART

➤ การแก้ปัญหาของข้าราชการ

- ไม่ต้องจำกัดความก้าวหน้าเพียง เค ๒ ให้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าเท่ากับวิชาชีพอื่น
- จัดกรอบวิชาชีพข้าราชการตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัด ตามความต้องการและปัญหาของสังคม และครอบคลุมทุกจังหวัด

๕ วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา

ปัญหาและอุปสรรค

๕.๑ ในปัจจุบันประสบปัญหาความขาดแคลนตำแหน่งข้าราชการ วิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา ในระบบงานสาธารณสุข ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิเป็นอย่างมาก พบว่าไม่มีการบรรจุตำแหน่งข้าราชการสายงานนักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยาในระดับปฐมภูมิเลย ส่วนในระดับทูติยภูมินั้นมีการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพียงบางแห่งเท่านั้น และในระดับตติยภูมินั้นมีการกำหนดตำแหน่งเฉพาะในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่ง เมื่อเทียบตามขนาดของประชากรที่ต้องดูแลช่วยเหลือยังเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก (สังกัดกรมสุขภาพจิตมี ๑๑๗ อัตรา กรมการแพทย์มี ๓๘ อัตรา และสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมี ๖๙ อัตรา รวมทั้งสิ้น ๒๒๔ อัตรา) หากเทียบสัดส่วนของการดูแลประชากรทั่วประเทศ ๖๕ ล้านคนแล้ว พบว่า ปัจจุบันในประเทศไทยมีสัดส่วนนักจิตวิทยาคลินิก ๑ คน ต่อ ประชากร ๒๙๐,๑๗๘ คน ทำให้ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลและขาดบุคลากรในการดูแล ประชาชนขาดโอกาส ไม่ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ส่งผลเสียทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา พื้นที่สูงชัน อันเป็นภาระการใช้จ่ายเงินงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญหาของประเทศชาติในระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง

๕.๒ ด้วยนโยบายระบบ Zero Growth การเติบโตจำนวนข้าราชการที่ผ่านมา ทำให้ขาดช่วงของการกำหนดจำนวนเพิ่มอัตรากำลังตามขนาดของปัญหา และภารกิจที่ต้องปฏิบัติในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนขาดที่พึ่งในการดูแลแก้ไขปัญหา มีผลกระทบให้เกิดปัญหาสังคมอื่นตามมามากมาย

๕.๓ ดังนั้นในโรงพยาบาลบางแห่งที่มีความจำเป็นและมีความต้องการที่จะให้มีผู้ปฏิบัติงานในสายงานจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยา ต้องใช้เงินบำรุงในการจ้างเป็นอัตราลูกจ้างเพิ่มเติมพบว่าขณะนี้ประมาณ ๑๐๒ คน ซึ่งก็ยังเป็นจำนวนที่น้อยมาก หากเทียบความจำเป็นของการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ของประชาชนทุกกลุ่มวัยแล้ว พบว่า ไม่สามารถที่จะให้การดูแลได้ครอบคลุมและทันการณ์ในทุกด้าน เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในปัจจุบัน หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขในชั้นเบื้องต้นให้ทันการณ์ จะทำให้ปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มขึ้นในเวลาต่อมา การดูแลช่วยเหลือจะมีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น และเสียโอกาสในการพัฒนาเด็กตามธรรมชาติของวัยนั้น ๆ เป็นต้น



๕.๔ ในภาวะปัจจุบันพบปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตมีในทุกพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะภาวะวิกฤตในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ วิกฤตจากภัยธรรมชาติ และภัยทางการเมือง ยังคงดำเนินความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหาตามลำดับขั้น และมีขนาดของปัญหาเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ช่วยดูแลแก้ไขปัญหาและให้การปรึกษาในการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้

๕.๕ ตามสภาพปัญหาที่มีบุคคลากรในสายงานจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยาไม่เพียงพอกับสภาวะปัญหาสุขภาพจิตที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ผู้ที่ปฏิบัติงานจึงต้องแบกรับภาระอย่างมาก เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้ทันเหตุการณ์ ตามความเร่งด่วนของงาน จึงสร้างภาวะเครียดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหา Burn out

๕.๖ ในการจ้างผู้ปฏิบัติงานในสายงานจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยาเป็นลูกจ้างชั่วคราวซึ่งมีสิทธิและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ไม่เท่าเทียมกับตำแหน่งข้าราชการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ขาดขวัญและกำลังใจ และโอกาสความหน้า ความทัดเทียมกับสายงานและวิชาชีพอื่น ๆ

ประเด็นคุณภาพของการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะกฤษฎีกากำหนดสายงานจิตวิทยาคลินิกเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ กฎกระทรวงสาธารณสุข และประกาศของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกหลายฉบับ รวมทั้งปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ๕ ด้าน ในการควบคุมดูแลของคณะกรรมการวิชาชีพและคณะกรรมการแต่ละคณะ ซึ่งประกอบด้วย

- ด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การคัดเลือกบุคคลากรเพื่อดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประจำสถานทูตสถานกงสุล ในประเทศต่างๆ การตรวจสุขภาพจิตนักเรียนทุนรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ ผู้รับการคัดเลือกเป็นนักบิน ผู้กระทำผิดกฎหมาย ผู้ต้องคดีต่างๆ การตรวจคัดเลือกข้าราชการเพื่อบรรจุเข้าทำงาน แต่งตั้งโยกย้าย เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของกระทรวงต่างๆ การสืบพยานเด็กตามประมวลกฎหมาย ป. วิ อาญา การตรวจวินิจฉัยผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบส่งต่อ เป็นต้น

- ด้านการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตจากน้ำมือมนุษย์ และภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองภาวะอุทกภัย ติ๊กต้อม ไฟไหม้ การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจในทุกกลุ่มทั้งเพศและวัย ตลอดจนจนผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตในกรณีเร่งด่วนต่างๆ เช่น กรณีฆ่าตัวตาย โดดตึก หรือกระทำ ความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคล แบบกลุ่มและทางโทรศัพท์



LIART

- การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเสี่ยง
- การศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนา นวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิต
- เป็นที่ปรึกษา สอนและฝึกอบรมความรู้จิตวิทยา จิตวิทยาคลินิก สุขภาพจิตและจิตเวช

แก่บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ทั้งระดับ Undergraduate Training Program และ On the Job Training Program ซึ่งตามภารกิจดังกล่าวข้างต้นเป็นการปฏิบัติงานตามความรู้เฉพาะด้านของวิชาชีพ ไม่สามารถปฏิบัติแทนด้วยวิชาชีพอื่นได้ จึงจำเป็นต้องบรรจุผู้มีความรู้ความสามารถและจบการศึกษาในสาขาจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยาเข้ามาปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา

➤ ควรให้มีการกำหนดอัตรากำลังข้าราชการในสาขาจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา ให้เพียงพอในทุกพื้นที่ รวมทั้งพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล เพื่อให้มีบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่นั้นให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้ในทุกระดับ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม สามารถลดความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหาได้อย่างทันการณ์ ควรให้มีการกำหนดตำแหน่งดังนี้

ในระดับปฐมภูมิ ควรให้มีตำแหน่งครอบคลุมทุกอำเภอ (ทุกโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ ในระบบสาธารณสุข) เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชั้นเบื้องต้นและดำเนินงานด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ในระดับทุติยภูมิ ควรให้มีอัตรากำลังที่ครอบคลุมและเพียงพอ (ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง) ในการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้การบริการในระบบส่งต่อ ดำเนินโครงการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ในระดับตติยภูมิ ควรให้มีอัตรากำลังที่เพียงพอ (ในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย) เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้การปรึกษาช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิได้

➤ ควรให้มีการสนับสนุนด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพด้วยการกำหนดให้เป็นวิชาชีพเฉพาะของสายงาน และมีการกำหนดค่าตอบแทนเพิ่มเติมที่เหมาะสมตามภารกิจที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

➤ ควรให้มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ให้ก้าวหน้ากับปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านองค์ความรู้ พัฒนาคลัสความรู้ ให้มีการสืบทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในอนาคตด้วยการสนับสนุนให้มีการศึกษา ฝึกอบรม ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง



๖. วิชาชีพเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ปัญหาและข้อเสนอแนะของวิชาชีพนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีดังนี้

๖.๑ ไม่สามารถหาบุคลากรใหม่และมีภาวะขาดแคลนอยู่เป็นเวลานานผิดปกติ

สาขานี้ไม่สามารถรับบุคลากรใหม่ด้วยวิธีประกาศรับสมัครงานได้เป็นเวลานาน ๕-๑๐ ปี ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายมีภาวะขาดแคลนอยู่ในระดับสูงมาก และพร้อมที่จะวิกฤติลงต่ำสุดทันทีที่มีบุคลากรลาออกแม้เพียงคนเดียว ที่กล่าวได้เช่นนี้เพราะกระทรวงสาธารณสุขนี้มีบุคลากรสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายคนแรกเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๘ นับเวลาจนถึงปัจจุบัน ๒๕ ปี มีบุคลากรอยู่เพียง ๒๗ คน และที่น่าดีใจที่สุดคืออัตราการสูญเสียบุคลากรสาขานี้มีน้อยมาก แต่ที่น่าตกใจที่สุดคือในบางจังหวัด เช่น โรงพยาบาลสระบุรี ประกาศรับสมัครบุคลากรติดต่อกันมา ๘ ปี ก็ไม่เคยมีใครมาสมัครเลย ซึ่งต่างจากวิชาชีพอื่นๆ ที่ยังมีผู้มาสมัครกันอยู่เสมอ

การเป็นบุคลากรคนเดียวของจังหวัดหรือของภาค(ยกเว้นภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง) ซึ่งจะเป็น ๑ ใน ๒๗ คน ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ๑ ใน ๑๔ คนของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็น ๑ ใน ๗ คนของนักแก้ไขการพูดหรือนักแก้ไขการได้ยิน เป็นบุคลากรที่รับรองได้ว่าโรงพยาบาลไม่เคยทอดทิ้ง แต่ไม่สามารถอาศัยช่องทางในการรับบุคลากรใหม่ได้ด้วยวิธีประกาศรับสมัครเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ สภาพเช่นนี้คงยืนยันได้ว่าบุคลากรกลุ่มนี้มีความหนักใจในการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรมากแค่ไหน เพราะแม้วิธีแก้ไข แต่เพราะขาดแรงหนุนอย่างเอาจริงเอาจังและการเปลี่ยนผู้นำกระทรวงและผู้รับผิดชอบอยู่บ่อยๆ ทำให้การร้องขอความช่วยเหลือต่างๆ ตามที่สมาคมวิชาชีพยื่นเสนอขอไปไม่มีการดำเนินการให้มีรูปธรรมได้ ดังนั้นหากวันหนึ่งที่บุคลากรเหล่านี้ไม่สามารถให้บริการต่อไปได้ ก็หวังว่างานต่างๆ ที่เคยสร้างไว้ กระทรวงจะคิดเช่นไรกับการหาใครให้มาทำต่อ ด้วยบุคลากรทุกคนต่างก็ผูกพันกับงานกันมานาน (อายุราชการเฉลี่ย ๒๐ ปี) และไม่เคยใช้บุคลากรสาขาอื่นมาทำงานแทน ย่อมประกันความตั้งใจดำรงงานนี้ไว้ได้เป็นอย่างดี เหตุการณ์ดังกล่าวไม่เพียงสะท้อนความรู้สึกของบุคลากรเท่านั้น คิดว่าผู้อ่านก็คงรู้สึกได้เช่นเดียวกัน

แนวทางการแก้ไข ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาและแก้ไขในเวลาที่กำหนด และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตามข้อเสนอดังต่อไปนี้

๖.๑.๑ ให้โรงพยาบาลมีอิสระในการกำหนดกรอบอัตรากำลังเพิ่มจากเดิมได้เอง

เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการในกระทรวงสาธารณสุขดำเนินไปได้ช้ากว่ากระทรวงอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด อุปสรรคที่สำคัญน่าจะมาจากการเน้นภารกิจมาก่อนการบริหารบุคคล อาจเนื่องมาจากบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขไม่มีพฤติกรรมเสียหายในเรื่องของการมีหนี้สิน ส่วนมากเป็นผู้มีความรับผิดชอบ มีความขยันและอดทน ภาวะขาดแคลนบุคลากรจึงถูกมองข้าม ประกอบกับ



ยุทธศาสตร์การบริหารประเทศที่เน้นการกระจายอำนาจสู่ชนบท เมื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์พัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุขปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ ทำให้เห็นความชัดเจนไปในทางแก้ปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และมีการชี้แนะแนวทางให้ชุมชนสรรหาบุคลากรของตนเอง ตามแนวทางดังกล่าว ทำให้มีการเคลื่อนย้ายฐานบุคลากร และส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่บุคลากรย้ายสังกัดหรือลาออกมาก ให้มีการระในการสรรหาบุคลากรใหม่และต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการพัฒนาบุคลากรเพิ่ม ส่วนโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะได้รับประโยชน์จากนโยบายดังกล่าวไม่เต็มที่และมีความล่าช้า ดังนั้น จึงขอให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรอบอัตรากำลังเพิ่มได้เองตามภารกิจ ทั้งนี้เพราะ

สถานการณ์ปัจจุบัน นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีกรอบอัตรากำลังในโรงพยาบาลศูนย์ เพียง ๑ คนเท่านั้น ดังนั้นที่ใดมีนักแก้ไขการพูดที่นั่นก็จะไม่มีนักแก้ไขการได้ยิน ที่ใดที่มีบุคลากรมากกว่า ๒ คน ก็ต้องบรรจุในตำแหน่งอื่นหรือเกิดการว่างตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งการขอปรับปรุงตำแหน่งก็อาจจะกระทำไม่ได้เพราะถ้าตำแหน่งดังกล่าวเป็นตำแหน่งวิชาชีพหลักซึ่งกำหนดไว้ไม่ให้นำมาปรับเป็นตำแหน่งอื่น อีกประการหนึ่งสถานะภาพของโรงพยาบาลศูนย์แตกต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วนมากจะเป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาควบรวมไปด้วยและมีแพทย์เฉพาะทางเกือบทุกสาขาและสาขาละหลายคน แม้แต่โรงพยาบาลทั่วไปจำนวนแพทย์มีมากและหลากหลายขึ้นเช่นกัน สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากโรคทางหู คอ จมูก โรคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมอง โรคของเด็ก โรคทางจิตเวชและโรคทางพันธุกรรม ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนมาก มีโสตศอนาสิกแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง อายุรแพทย์ระบบประสาท ศัลยแพทย์ระบบประสาท จิตแพทย์เด็ก โดยพบได้ตั้งแต่สาขาละ ๑- ๗ คน ดังนั้นการกำหนดให้โรงพยาบาลเหล่านี้ มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้เพียง ๑ คนนั้นไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรต้องรับภาระงานในทุกด้านหนักมากและไม่ว่าจะทำโครงการอะไรมารองรับก็ต้องมีส่วนในการให้เวลากับงานนั้น ๆ อยู่มากและกระทบต่องานบริการได้ในทันที

๖.๑.๒ ช่วยลูกจ้างชั่วคราวจำนวน ๖ อัตรา (ตามรายชื่อในเอกสารแนบท้าย) ให้ได้บรรจุเป็นข้าราชการในสังกัดเดิม

๖.๑.๓ พิจารณาบรรจุวิชาชีพนี้ให้เป็นวิชาชีพขาดแคลน

๖.๑.๔ ว่าจ้างผู้ที่เกษียณอายุราชการให้กลับเข้ามาทำงานในอัตราที่เป็นธรรม

๖.๒ บุคลากรปัจจุบันขาดความก้าวหน้าอย่างมากและต้องรอรับเงินค่าตอบแทนในตำแหน่งวิชาชีพขาดแคลนอยู่นานผิดปกติ

๖.๒.๑ ไม่มีโอกาสอยู่ในตำแหน่งที่สูงขึ้นได้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้ มี ๓ ใน ๗ คนเท่านั้นที่เป็นนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายระดับชำนาญการและอยู่ในระดับนี้มานานกว่า



LIRT

๑๐ ปี โดยที่ไม่สามารถขึ้นระดับสูงกว่านี้ได้ ทั้งนี้เพราะไม่มีกรอบ ไม่มีการขยายกรอบ ไม่เคยมีการชี้ตัวให้สามารถนำผลงานมาเข้ารับการประเมินให้สูงขึ้นได้ และไม่มีโอกาสหุ้ยบรวมตำแหน่งเพื่อนำเม็ดเงินมาเพิ่มให้ตนเองเมื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ ขณะที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการ หน่วยงานที่สังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินการได้ให้ประสบความสำเร็จได้ ขณะนี้แนวทางและวิธีดำเนินการก็มีแบบแผนกำหนดไว้แล้ว รอแต่เพียงคำสั่งจากส่วนกลางให้มีการดำเนินการได้เท่านั้น

แนวทางการแก้ไข ขอให้มีการพิจารณาและให้ความเป็นธรรมในการกำหนดความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นแก่บุคลากรสาขานี้ และกำหนดทิศทางที่มั่นคงเพื่อบุคลากรรุ่นต่อไป

๖.๒.๒ มีความล่าช้าในการดำเนินจ่ายเงินค่าตอบแทนในตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ถือเป็นตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะเมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ขณะนี้เวลาผ่านไป ๑ ปีแล้ว บุคลากรยังไม่ได้รับเงินในส่วนดังกล่าวเลย ขณะที่กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว

แนวทางการแก้ไข ขอให้เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

๖.๒.๓ มีการดำเนินการจัดทำค่าตอบแทนในรูปแบบอื่น ๆ ที่ยังจัดทำไม่เสร็จจ้อยู่ในขณะนี้ เช่น การกำหนดค่าตอบแทนแบบผันแปร ซึ่งวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ไม่มีส่วนร่วมดำเนินการ

แนวทางการแก้ไข ด้วยวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ได้รวมตัวกันยื่นคำร้องขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ไปเมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังนั้นเพื่อบำรุงขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร จึงขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การอนุเคราะห์ตามคำร้องนั้น

๖.๒.๔ เงิน พ.ต.ส. (เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข) ที่กำหนดให้แก่ักเวชศาสตร์การสื่อความหมายนั้นมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น

แนวทางการแก้ไข เมื่อเทียบตามหลักเกณฑ์ของพยาบาลวิชาชีพแล้ว สาขานี้ขอเงินตอบแทนเกณฑ์เดียวกันได้ดังต่อไปนี้

- นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่จบระดับปริญญาโท สาขาความผิดปกติทางการสื่อความหมาย เพิ่มจาก ๑,๐๐๐ บาท เป็น ๒,๐๐๐ บาท
- นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่จบระดับปริญญาเอก สาขาความผิดปกติทางการสื่อความหมาย เพิ่มจาก ๑,๐๐๐ บาท เป็น ๓,๐๐๐ บาท



LI RT

๗. วิชาชีพเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ปัญหาและอุปสรรค

๗.๑ ไม่มีตำแหน่งข้าราชการ ตำแหน่ง นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก(ใน กพ.)

ปัจจุบันนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก มีบางส่วนเป็นพนักงานราชการ แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นลูกจ้างชั่วคราว เนื่องจากใน กพ. ไม่กำหนดตำแหน่ง จึงไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ ดังนั้นจึงไม่มีความก้าวหน้าของวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ และด้านบริหาร ไม่สามารถเลื่อนชั้นตามระเบียบของราชการ ส่งผลให้มีการลาออกจากราชการค่อนข้างสูง

๗.๒ สถานภาพของนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว

นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกที่ปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ถึงแม้มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบค่อนข้างสูง แต่เนื่องจากเป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงเกิดความเหลื่อมล้ำกันในสายวิชาชีพสุขภาพในหลายๆ ด้าน

๗.๓ สวัสดิการและค่าตอบแทนที่ควรได้รับ เช่น

- ค่ารักษาพยาบาลเบิกจากประกันสังคม ซึ่งมีข้อจำกัดจากระเบียบการเบิกจ่าย
- การศึกษาต่อ หากได้รับวุฒิการศึกษาตามสายวิชาชีพ ก็ไม่มีความก้าวหน้าจากตำแหน่งเดิม เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการเป็นลูกจ้างชั่วคราว
- บางคนต้องลาออกเพื่อศึกษาต่อ
- ความมั่นคงในสายงาน เนื่องจากต้องมีการเซ็นสัญญาปีต่อปี สวัสดิการหรือเงินเดือนมีโอกาสที่จะลดลงเท่ากับเริ่มงานใหม่ได้
- ค่าตอบแทนที่ได้รับกับลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการหากเทียบกับระบบเอกชนหรือข้าราชการในระบบที่มีการเลื่อนชั้น เลื่อนตำแหน่ง แตกต่างกันค่อนข้างมาก

๗.๔ ผู้บริหารหรือแพทย์ ยังไม่รู้จักนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ทำให้บางโรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดรับ ตอนนี้งานกระจายตัวมีเฉพาะศูนย์โรคหัวใจใหญ่ๆ เท่านั้น โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.) ยังไม่มีตำแหน่งนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบข้อมูลจำนวนบุคลากรด้านส่งเสริมทางการแพทย์ที่เป็นลูกจ้างและพนักงานราชการ

จำนวนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ที่เป็นลูกจ้างและพนักงานราชการ			
ตำแหน่งหรือวิชาชีพ	จำนวนลูกจ้างชั่วคราว		พนักงาน ราชการ
	ข้อมูลกระทรวง สาธารณสุข ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒	ข้อมูลสภา/ สมาคมวิชาชีพ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒	
๑. นักเทคนิคการแพทย์	๔๗๓	๖๒๖	๙๓
๒. นักกายภาพบำบัด	๑๗๗	๔๑๗	๑๘๘
๓. นักรังสีเทคนิค	๓๘	๖๐	๗
๔. นักกิจกรรมบำบัด	๒๙	๖๙	๑๔
๕. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๐	๑๘	๑๔
๖. นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา	๒๗	๖๙	๑๔
๗. นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	๐	๖	๐
๘. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๙	๓๗๕	๒๒
๙. นักสังคมสงเคราะห์	๙๐	๙๘	๐
รวม	๘๘๓	๑,๗๓๘	๓๕๒





ภาคผนวก





Legislative Institutional Repository of Thailand

ภาคผนวก ๑

ข้อมูลการขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มของกระทรวงสาธารณสุข
รายงานผลการดำเนินการการขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มเพื่อบรรจุและแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษา
สายงานขาดแคลนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตและสายงานบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง
สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ให้สัญญาฯ

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มไปยังสำนักงาน ก.พ. จำนวน ๒๐,๘๓๓ ตำแหน่ง (รายละเอียดหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/๓๔๑ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) แยกเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๖,๖๒๔ ตำแหน่ง (ตำแหน่งในสายงานขาดแคลนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิต ๑๐ สายงาน จำนวน ๑๔,๓๒๓ ตำแหน่ง ตำแหน่งในสายบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ๑,๗๖๗ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ผู้ให้สัญญาฯ ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๕๓๔ ตำแหน่ง) กรมการแพทย์ จำนวน ๑,๒๖๔ ตำแหน่ง กรมควบคุมโรค จำนวน ๑,๓๗๐ ตำแหน่ง กรมอนามัยจำนวน ๖๔๒ ตำแหน่ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๖๒ ตำแหน่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๖๑๓ ตำแหน่ง กรมสุขภาพจิต จำนวน ๘๗ ตำแหน่ง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน ๗๑ ตำแหน่ง และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๑๐๐ ตำแหน่ง

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ขอให้ ก.พ. พิจารณาขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรณีพิเศษก่อน จำนวน ๑๑,๔๔๙ ตำแหน่ง (รายละเอียดหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/๖๒๗ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) แยกเป็น

๒.๑ สำหรับบรรจุแต่งตั้งผู้สำเร็จการศึกษาสายงานขาดแคลนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๕๑ จำนวน ๙,๑๔๔ ตำแหน่ง

๒.๒ บรรจุแพทย์ และทันตแพทย์ ผู้ให้สัญญาฯ ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๕๓๔ ตำแหน่ง

๒.๓ สายงานบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง จำนวน ๑,๗๖๗ ตำแหน่ง

๓. จากการหารือร่วมกับประธานคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๒ ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนความต้องการตำแหน่งเพิ่มใหม่เป็นแผนระยะ ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ และได้นำเสนอ ก.พ. พิจารณาตำแหน่งเพิ่มเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่ตามแผนความต้องการฯ รวมจำนวน ๒๒,๕๐๓ ตำแหน่ง (รายละเอียดหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/๑๔๔๙ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒) ตามตารางที่ ๑ ดังนี้



LIART

ตารางที่ ๒ แผนการบริหารจัดการตำแหน่งของกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔)				
รายละเอียดกลุ่มตำแหน่ง	ระยะเวลาดำเนินการ			
	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ ส.ป.ปี ๒๕๕๔	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ ส.ป.ปี ๒๕๕๐	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ ส.ป.ปี ๒๕๕๑	จำนวนนักศึกษา ที่คาดว่าจะสำเร็จ การศึกษาในปี ๒๕๕๒
กลุ่มที่ ๑ (สายงานขาดแคลนที่กระทรวง สาธารณสุขผลิต)	๒,๖๘๖	๒,๗๒๗	๓,๗๓๕	๔,๔๒๗
กลุ่มที่ ๒ ตำแหน่งสำหรับงานบริการสุขภาพ ที่จำเป็นอย่างยิ่ง (ซึ่งขณะนี้ได้จ้าง เป็นลูกจ้างอยู่แล้ว)	← ๑,๗๖๗ →		—	—
กลุ่มที่ ๓ สายงานแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร	← ๔๖๑ → (- แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ให้สัญญา ปี ๒๕๕๒ สำเร็จการศึกษาจำนวน ๑,๔๘๔ คน - ส.ป.มีตำแหน่งว่างจำนวน ๑,๐๒๓ ตำแหน่ง ดังนั้น จึงขอกำหนดตำแหน่ง เพิ่มใหม่เพียง ๔๖๑ ตำแหน่ง)		๑,๗๐๐	๒,๐๐๐
กลุ่มที่ ๔ พยาบาลวิชาชีพใน ๓ จังหวัด ชายแดนภาคใต้	—	—	—	๓,๐๐๐
รวม	๗,๖๕๑		๕,๔๓๕	๙,๔๒๗
รวมทั้งสิ้น ๓ ปี = ๒๒,๕๐๓ ตำแหน่ง				

รายละเอียดของกลุ่มตำแหน่ง ๕ กลุ่ม ประกอบการขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่ตามแผนระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕)

ตารางที่ ๓.๑ สาขางาน ขาดแคลนที่กระทรวงสาธารณสุขผลิต

กลุ่มที่ ๑ (สาขางานขาดแคลน ที่กระทรวงสาธารณสุข ผลิต)	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		รวมจำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ สป. ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖	
	ผู้สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ สป.	ผู้สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ สป.	ผู้สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่มา ปฏิบัติงานที่ สป.		
	๑	๒	๓	๔	๕	๖		
พยาบาลวิชาชีพ	๑,๖๑๙	๑,๕๔๗	๑,๕๐๐	๑,๔๙๕	๒,๕๐๐	๒,๔๙๙	๒,๖๐๘	๘,๑๕๘
จพ.วิทยาศาสตร์	๕๐	๕๔	๕๐	๕๙	๕๐	๓๑	๕๖	๑๙๐
จพ.สาธารณสุข	๕๖๐	๕๖๐	๖๑๐	๖๑๐	๖๑๐	๖๑๐	๘๖๘	๒,๖๕๘
จพ.เภสัชกรรม	๒๘๕	๒๖๖	๓๐๐	๒๘๔	๒๐๐	๒๖๑	๓๐๑	๑,๑๑๒
จพ.ทันตสาธารณสุข	๒๖๕	๒๐๒	๓๐๐	๒๑๙	๓๐๐	๒๖๘	๓๑๐	๙๙๙
จพ.เวชสถิติ	๕๐	๓๖	๕๐	๕๐	๕๐	๔๑	๕๖	๑๘๓
จพ.โสตทัศนศึกษา	๓๐	๒๑	๓๐	๒๑	๓๐	๒๕	๓๓	๑๐๐
จพ.เวชกรรมฟื้นฟู	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นวก.สาธารณสุข	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕๕	๑๕๕
แพทย์แผนไทย หลักสูตร ๓ ปี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐	๕๐
รวม	๒,๘๕๙	๒,๖๘๖	๒,๘๕๐	๒,๗๒๗	๓,๘๕๐	๓,๗๓๕	๔,๕๒๗	๑๓,๕๗๕

ตารางที่ ๓.๒

กลุ่มที่ ๒ ตำแหน่งสำหรับงานบริการสุขภาพ ที่จำเป็นอย่างอื่น (ซึ่งขณะนี้ได้จ้างเป็นลูกจ้างอยู่)	จำนวนที่มาปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน
๑. นักเทคนิคการแพทย์	๔๗๓
๒. นักกายภาพบำบัด	๑๗๗
๓. นักรังสีการแพทย์	๓๘
๔. นักกิจกรรมบำบัด	๕
๕. พยาบาลวิชาชีพ	๘๘๕
๖. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๕๙
๗. นักจิตวิทยา	๒๗
๘. นักอาชีวบำบัด	๒๕
๙. นักสังคมสงเคราะห์	๙๐
รวม	๑,๗๖๗

ตารางที่ ๓.๓

กลุ่มที่ ๓ จำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรคู่สัญญา ประจำปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔
แพทย์	๑,๐๙๗	๑,๒๐๐	๑,๒๐๐
ทันตแพทย์	๓๘๗	๕๐๐	๕๐๐
เภสัชกร	๐	๐	๓๐๐
รวม	๑,๔๘๔	๑,๗๐๐	๒,๐๐๐

กลุ่มที่ ๔
พยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้จะสำเร็จการศึกษา
ในปี ๒๕๕๔ = ๓,๐๐๐ อัตรา

ตารางที่ ๕. จำนวนบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*
รวบรวมโดย สภาเทคนิคการแพทย์ และกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัด

ลำดับ	สังกัด	จำนวนรพ. ทั้งหมด (แห่ง)	นักเทคนิคการแพทย์ข้าราชการ			นักเทคนิคการแพทย์ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานราชการ		
			รพ.ที่มีข้าราชการ		จำนวนรวม (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว (คน)	พนักงานราชการ (คน)	รวม (คน)
			จำนวน (รพ.)	%				
๑.	สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข*	๘๓๗	๔๒๘	๕๑.๑๔	๑,๐๖๕	๕๖๖	๙๑	๖๕๗
๒.	กรมต่าง ๆ	๙๖	๖๘	๗๐.๘๓	๒๖๖	๕๖	๖	๖๒
รวม		๙๓๓	๔๙๖	๕๓.๑๖	๑,๓๓๑	๖๒๒	๙๗	๗๑๙

รวบรวมโดย สภาเทคนิคการแพทย์ และกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัด

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒



ภาคผนวก ๒



โครงการ

การสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

จัดโดย คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ

คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์

วันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา

ณ ห้องพยอม โรงแรมอมารี รินคำ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อโครงการ โครงการ “การสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์”

หลักการและเหตุผล

การบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันประสบปัญหาจากการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และการบริหารจัดการให้บุคลากรมีความก้าวหน้าเพื่อการบริการวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน แต่อุปสรรคที่สำคัญคือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรส่งเสริมทางการแพทย์ ทั้งนักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาจากการที่ไม่มีตำแหน่งรองรับ ส่งผลให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งขาดสิทธิสวัสดิการต่างๆ บางเรื่อง โรงพยาบาลหลายแห่งต้องใช้งบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลในการจ้างบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์เป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาล เพื่อให้มีบุคลากรวิชาชีพเพียงพอแก่การให้บริการประชาชน จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ลาออกอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ประชาชนโดยส่วนรวม ทำให้เกิดผลกระทบต่อ คุณภาพการบริการสุขภาพต่อประชาชน



LIRT

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับสภาวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น จึงได้กำหนดจัดโครงการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
๒. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ในพื้นที่ต่าง ๆ
๓. เพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาการประกอบวิชาชีพของบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
๒. คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
๓. ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์จากทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ต่าง ๆ
๔. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการ

๑. การอภิปรายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประกอบวิชาชีพบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์

วัน เวลา และสถานที่จัดสัมมนา

วันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องพยอม โรงแรมอมารี รินคำ จังหวัดเชียงใหม่



LIART

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ในพื้นที่ได้รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
๒. เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
๓. ได้รับทราบปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ต่อไป

กำหนดการ

การสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
จัดโดย คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ
คณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
วันศุกร์ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา
ณ ห้องพยอม โรงแรมอมารี ริงค์มอลล์ จังหวัดเชียงใหม่

-
- เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ นาฬิกา - ลงทะเบียน
- เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ นาฬิกา - พิธีเปิด
- กล่าวต้อนรับโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
 - กล่าวรายงาน และแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา
 - โดย ดร.นิลวรรณ เพชรบุรณิน ประธานคณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
- กล่าวเปิดการสัมมนา โดย นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
- ชมมัลติมีเดีย “สถานการณ์กำลังบุคลากรด้านการแพทย์”
- เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ นาฬิกา - บรรยายพิเศษ ในหัวข้อ ก้าวทันโลก - The Caring Based Economy โดย ดร.ชวินท์ รัมมพันธ์กุล C Psychol(UK)
ที่ปรึกษาอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
- เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา - บรรยายในหัวข้อเรื่อง “ผลกระทบของกำลังคนต่อระบบสุขภาพ”
โดย นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
ที่ปรึกษาอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ นาฬิกา - พักรับประทานอาหารเที่ยง
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๔๕ นาฬิกา - การสนับสนุนกำลังคนด้านส่งเสริมการแพทย์
โดยนายแพทย์ ปัญญา กิรติหัตถยากร
ที่ปรึกษาอาวุโสสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- เวลา ๑๓.๔๕- ๑๖.๐๐ นาฬิกา - การรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งกฎหมายที่มีผลกระทบต่อ การประกอบวิชาชีพด้านส่งเสริมการแพทย์ ดำเนินการอภิปรายโดย นายวิระวัฒน์ วัฒนกุล
- เวลา ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ นาฬิกา - สรุปประเด็นต่างๆจากการสัมมนา
- เวลา ๑๖.๓๐ นาฬิกา - ปิดการสัมมนา

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๓๐ และ ๑๕.๐๐ นาฬิกา บริการอาหารว่างในห้องประชุม

ภาคผนวก ๓.

ปัญหาข้อร้องเรียนของบุคลากรทางการแพทย์

ตัวอย่างที่ ๑ ข้อความระบุปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบุคลากรจากหลายพื้นที่ของประเทศไทย

๓.๑ สาขานักเทคนิคการแพทย์

ตัวอย่างที่ ๑ ลูกจ้างชั่วคราวจากจังหวัดบุรีรัมย์

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้องที่เคารพ

เรื่อง แจ้งรายละเอียดเงินเดือนครับ

ขอแนะนำตัวอีกครั้งครับ ผมชื่อ ศรารุธ สร้อยเสนา เป็นนักเทคนิคการแพทย์ประจำ รพช. นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ (ลูกจ้างชั่วคราว) เริ่มเข้าทำงานวันที่ ๒ พ.ค.๒๕๕๑ ด้วยการจ้างวันละ ๒๕๐ บาท ด้วยเหตุผลที่ว่าทำตามระเบียบกระทรวง แต่ว่าผมไม่ยอมจึงจ้างรายวันโดยเอาจำนวนเงินลูกจ้าง ๑๐,๐๓๐ บาท มาหารด้วย ๓๐ วัน และจ่ายตามวันที่ทำงานจริง คือ ๒๒ วันทำการ ผมได้รับเงินเดือนแรกประมาณ ๗,๐๐๐ บาทครับ ต่อมาในเดือนสิงหาคมมีมติจาก สสจ.บุรีรัมย์ว่าให้จ้างในราคา ๑๒,๐๐๐ บาท ซึ่งรวมเงิน พตส.ด้วยครับ โดยส่งจ่ายย้อนหลังตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๑ ครับ จากนั้นถึงเดือนตุลาคมมีการปรับขึ้นเงินเดือนลูกจ้าง ๖ % ซึ่งผมก็ไม่ได้ปรับเงินเดือนในส่วนนี้ครับ แล้วก็ไม่มี การขึ้นเงินเดือนใดๆอีก ผมก็ทำงานมาเรื่อยๆครับจนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๒ ก็มีมติดอกมาว่าให้ จ่ายเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายได้รับตามระเบียบครับ คือ ๑,๒๐๐ บาท และจนมาถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๒ เป็นวันสรุปการปรับขึ้นเงินเดือนของลูกจ้าง เค้บบอกว่าปรับขึ้นตามระเบียบกระทรวงโดยเอาฐาน เงินเดือนของลูกจ้าง คูณด้วย ๑.๕ แล้วเอามาเฉลี่ยกันในแต่ละระดับ คือ ระดับปริญญาตรี ระดับ ปวส. ระดับ ปวช. และไม่กำหนดวุฒิ ซึ่งผมถูกจัดในกลุ่มปริญญาตรีครับ พอหารออกมาก็ได้รับเงินเพิ่ม ๑๐๐ บาทครับ สรุปเงินเดือนที่ได้ในปีหน้าคือ ๑๒,๑๐๐ บาท

ข้อแตกต่างจากสายนักเรียนทุนที่เป็นลูกจ้างเหมือนกันคือ มีพยาบาลเริ่มทำงานเดือนเมษายน ๒๕๕๑ ก่อนผม ๑ เดือนครับ ได้รับเงินเดือนขั้นต้น ๑๒,๐๐๐ บาทครับ พอถึงเดือนตุลาคมได้รับการ ปรับเงินเดือนขึ้น ๐.๕ ชั้น เป็นเงิน ๔๕๐ บาทครับต่างจากผมไม่ได้เลยจากนั้นก็ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เช่นกัน พอถึงเดือนตุลาคมก็ได้รับการปรับเงินเดือนอีก ๔๕๐ บาทครับ รวมเงินเดือนตอนนี้ก็ ๑๒,๙๒๐ บาทครับ ต่างจากผมได้แค่ ๑๒,๑๐๐ บาท อีกทั้งพยาบาลที่มาใหม่เริ่มงานเดือนเมษายน ๒๕๕๒ ก็ได้เงินเดือนเพิ่มเป็น ๑๒,๓๕๐ บาทแล้วครับ เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๕๒ ทั้งๆที่ผมต้องดูแล ห้องปฏิบัติการด้วยตำแหน่งหัวหน้างาน งานเอกสารก็เยอะครับ ก็เลยอยากให้ทางสภาเทคนิคการแพทย์ ช่วยด้วยครับ

ขอบคุณมากครับที่รับฟังปัญหาของพวกเรา ขอขอบคุณแทนพี่น้องชาวเมดเทคด้วยครับ

ทพ.ศรารุธ สร้อยเสนา

Tel. ๐๘๖๕๗๗๙๓๑๖ – สอบถามเพิ่มเติมได้ครับ

ตัวอย่างที่ ๒ เสียงครวญจากชายแดนใต้

เขียนโดย ลูกจ้างฯ ชายแดนใต้ ๑๐ ต.ค. ๒๐๐๙

เกือบ ๓ ปีกับการเป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ “นักเทคนิคการแพทย์” กับภาระงานที่ได้รับมอบหมายทั้ง Routine LAB, special LAB ที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกวัน อีกทั้งงานคุณภาพ HA LA ที่ถูกคาดหวังจากนักเทคนิคการแพทย์ว่าต้องสามารถทำได้

เวลาผ่านไป บทบาทและความสำคัญของนักเทคนิคการแพทย์มีแต่จะเพิ่มขึ้น แต่ตัวฉันกลับรู้สึกว่าความภูมิใจในอาชีพเทคนิคการแพทย์กลับลดลงเรื่อย ๆ คงเป็นเพราะเหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ ที่ทั้งฉันและนักเทคนิคการแพทย์ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวอีกคนหนึ่งพบเจอ เรื่องราวที่ผ่านมาก็เป็นได้ ที่โรงพยาบาลแห่งนี้มีการแบ่งแยกกันอย่างชัดเจนระหว่างผู้ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและข้าราชการ อำนาจในการตัดสินใจหรือขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่มาจากลูกจ้างชั่วคราว มัก ไม่ได้รับความช่วยเหลือ หากเป็นการตัดสินใจและการขอความช่วยเหลือเรื่องเดียวกัน แต่เปลี่ยนเป็นข้าราชการเป็นผู้สั่งขอความช่วยเหลือ ก็จะได้รับ การสนองในทางที่ดีทันที

บ่อย ครั้งที่ฉันพยายามบอกกับตัวเองว่า “อดทน” ชักเส็กน้อยน่าจะมีความหวังได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ปีแล้วปีเล่าที่ สสจ. ทำการสำรวจรายชื่อลูกจ้างชั่วคราวที่อยู่ในวิชาชีพที่ขาดแคลน ครั้งแล้วครั้งเล่าที่หัวหน้าแจ้งข่าวความคืบหน้าเกี่ยวกับการดำเนินงาน เรื่องการบรรจุ ก็ครั้งแล้วที่ฉันทำหน้าที่รวบรวมรายชื่อนักเทคนิคการแพทย์ตำแหน่งลูกจ้าง ชั่วคราวในจังหวัดของตนเองและจังหวัดใกล้เคียง

ด้วยความหวังอันน้อยนิดที่คิดว่าคงจะมีการทยอยบรรจุนักเทคนิคการแพทย์ใน จังหวัดของ ฉันบ้าง แต่เสมือนจะเป็นความหวังที่ลม ๆ แล้ง ๆ ยิ่งอีก ๑ ปีข้างหน้า รุ่นพี่ รุ่นน้องที่เข้าศึกษาโครงการผลิตพยาบาลเพื่อจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๓, ๐๐๐ คน กำลังจะสำเร็จการศึกษาและจะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ยิ่งตอกย้ำความรู้สึกสับสนในใจนักเทคนิคการแพทย์ว่า การเลือกปฏิบัติระหว่าง ลูกจ้างชั่วคราวและข้าราชการไม่ได้ลดน้อยลงไปเลย ในทางกลับกันมันกลับทำให้รู้สึกว่า การเลือกปฏิบัติยิ่งทวีคูณขึ้นและดูเหมือนจะไม่มีวันสิ้นสุดหรือแม้แต่ห่าง หายไปจากการทำงานในองค์กรเลย

เสียงตอบกลับและให้กำลังใจจากพื้นที่

— จชต.ถึงแม้จะเป็นข้าราชการก็มีสิทธิไม่เท่าเทียมกันเช่นหน.ฝ่ายการรพ ๑๐ เพียงเป็น ข้าราชการพิเศษ ขณะที่หน.ทพ.๙๐ เพียงได้สูงสุดแค่ข้าราชการ แต่ ๒ คนนี้เป็นเพื่อนกัน น้องง อย่างน้อยใจเลยในเมื่อเราเดินเข้ามาแล้ว เราต้องเดินต่อไป พี่อยากให้ติดตามเรื่องโครงการผลิตแพทย์ ๓ จชต. นะตีมาก ๆ ๆ ๆ

— มีเพื่อนทำงานอยู่พยาบาลได้ค่าพื้นที่พิเศษ ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ในขณะที่ ทพ.ไม่ได้เลย

— มี ๒ อย่าง ๑..ปวดใจแต่ไม่เสี่ยง ๒.ปวดใจแล้วยังเสี่ยงอีกที่น่าสงสาร

— ทพ.ได้ค่าเสี่ยงภัย ๑,๐๐๐บาท แต่พยาบาลได้ค่าพื้นที่พิเศษ/กันดาร ๓,๐๐๐ บาท+เสี่ยงภัย

- แตกต่างกันมากทั้งเรื่องค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง และการปรับตำแหน่งให้สูงขึ้น
- ผู้เข้ารับวิชาชีพเดียวกันต้องให้กำลังใจกันครับ ผมก็คนหนึ่งที่ประสบปัญหาอยู่เหมือนกัน
- เรื่องจริงที่น่าปวดใจ ใครไม่เคยผ่านจุดนี้จะไม่เข้าใจหรอกค่ะ

เพราะ ถึงแม้จะจบ ป.ตรีสมัครตำแหน่งเทคนิคการแพทย์แต่ยังเป็นลูกจ้างชั่วคราวก็ไม่ต่างอะไรกับคนงานทั่วไป เวลาจัดกลุ่มอะไรก็ต้องเข้ากลุ่มคนงาน

ตัวอย่างที่ ๓

พนักงานราชการมีสิทธิ์บรรจุเป็นข้าราชการหรือเปล่าครับ

ผมบรรจุเป็นพนักงานราชการ มา ๓ ปี แล้วครับพร้อมกับเป็นลูกจ้างชั่วคราว ๒ ปี รวมตอนนี้มีอายุงาน ๕ ปี ๕ เดือนแล้วครับ ผมขอสะท้อนปัญหาของพนักงานราชการตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ฝากถึงคณะกรรมการ แก้ไขปัญหาลูกจ้างในการบรรจุข้าราชการด้วยครับ เพราะท่านอาจจะไม่ทราบถึงปัญหาที่พวกเรากำลังประสบอยู่และท่านอาจจะคิดว่า ตำแหน่งนี้เหมือนกับข้าราชการแล้ว ไม่อยากให้พวกเรา บรรจุเป็นข้าราชการ ผมบรรจุเป็นพนักงานราชการ นักเทคนิคการแพทย์รุ่นแรก ๆ ปี ๒๕๕๙ ในจังหวัดสกลนคร โดยมี นักเทคนิคการแพทย์ ที่ดำรงตำแหน่งนี้ปัจจุบัน ๙ คนมีอายุงาน ตั้งแต่ ๑-๕ ปี

ในช่วงนั้น เงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว เริ่มต้น ๖,๓๖๐ ผมจึงเลือกที่จะบรรจุเป็นพนักงานราชการ เพราะเงินเดือนเริ่มที่ ๙,๕๓๐ บาท ซึ่งมากกว่า และน่าจะมีโอกาสเป็นบรรจุเป็นข้าราชการมากกว่า เพราะตอนนั้นเขาบอกว่า ไม่สามารถเปิดตำแหน่งข้าราชการได้ พอผมบรรจุเป็นพนักงานราชการ กระทรวงก็มีการ ปรับเงินเดือนให้ลูกจ้างชั่วคราว ๒ ครั้ง คือ ๑๐,๐๓๐ และ ๑๒,๒๔๐ บาท

ปัจจุบันผมมีเงินเดือน ๑๐,๐๕๐ บาท รวมกับ ค่าครองชีพแล้วได้ เท่ากับ ๑๑,๗๐๐ บาท เงินเดือน ๑๑,๐๕๐ บาท ซึ่งน้อยกว่าลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัด ผมจึงอยากจะสะท้อนปัญหา และขอความเป็นธรรมให้ตำแหน่งพนักงานราชการ มีโอกาสบรรจุเป็นข้าราชการเหมือนกับลูกจ้างชั่วคราวด้วย เนื่องจาก คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาลูกจ้างอาจจะไม่ทราบปัญหาของพนักงานราชการ ครับ พนักงานราชการ แตกต่างกับตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวก็เฉพาะชื่อตำแหน่ง ส่วนการจ้าง และสวัสดิการความก้าวหน้าอื่น ๆ ก็ไม่ได้แตกต่างจาก ลูกจ้างชั่วคราว เฟลลอ ๆ ลูกจ้างชั่วคราวน่าจะดีกว่าด้วยซ้ำไป ส่วนที่เหมือนกันกับลูกจ้างชั่วคราวคือสวัสดิการการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิ์ประกันสังคม เบิกค่ารักษาไม่ได้วันลาพักร้อน ไม่สามารถสะสมได้ การศึกษาต่อ ไม่สามารถลาศึกษาต่อได้ ถ้าต้องการ ต้องลาออกถึงจะไปศึกษาต่อได้ ไม่มีบำเหน็จบำนาญ ไม่มีความก้าวหน้าในเรื่องการปรับตำแหน่ง ไม่มีโอกาสรับเงินประจำตำแหน่ง ทรขึ้นเงินเดือน ปีละ ๑ ขั้นเท่านั้น มีโอกาสได้ขั้นพิเศษน้อยกว่า ข้าราชการ ส่วนลูกจ้างชั่วคราว ก็จะอ้างอิงของข้าราชการ (ที่โรงพยาบาลของผม) ผมจึงขอสะท้อนปัญหาของพนักงานราชการ ให้ทางคณะกรรมการ แก้ไขปัญหาลูกจ้าง เข้าพิจารณา ในการบรรจุเป็นข้าราชการเหมือนกับลูกจ้างชั่วคราวด้วยนะครับ สุดท้ายผมก็ขอขอบคุณ และขอเป็นกำลังใจให้กับคณะกรรมการครับ

ตัวอย่างที่ ๔ ปัญหาจากโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคเหนือ

ดร. จินตนา พาวงศ์ คณะเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่

ได้นำเสนอปัญหาที่ค้นได้จากโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคเหนือ

ปัญหาของลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

๑. ถูกลิดรอนสิทธิ์ เช่น ไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหาร หรือกรรมการอื่น ๆ ในโรงพยาบาลไม่ได้เป็นกรรมการวิชาการ หรือมีบทบาทน้อย ทำให้ไม่ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สิทธิต่างๆ ไม่
๒. ขาดอำนาจในเชิงบริหาร เช่น รพ. ๓๐ เดียง มีเทคนิคการแพทย์เป็นลูกจ้างชั่วคราว แต่มีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ที่เป็นข้าราชการเป็นหัวหน้า
๓. ขาดการประเมินความดีความชอบอย่างเป็นระบบ และสวัสดิการต่างๆ เช่น เงินเดือน ที่พัก การอบรม ไม่เทียบเท่ากับข้าราชการ
๔. รพ.๓๐ เดียง หลายแห่งไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ที่เป็นข้าราชการ หรืออาจมี แต่ย้ายเข้า-ออกบ่อย
๕. โรงพยาบาลแต่ละแห่งให้สิทธิลูกจ้างชั่วคราวไม่เท่ากัน ทำให้นักเทคนิคฯ ต้องเลือกรพ.ที่ดีที่สุด ทำให้ต้องย้ายงานบ่อย ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพงานไม่ดีเท่าที่ควร
๖. พนักงานราชการสิทธิไม่แน่นอน ไม่ได้รับสิทธิต่างจากลูกจ้างชั่วคราวมากนัก

ตัวอย่างที่ ๕ ข้อเท็จจริงกรณีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์รพ.ชุมชนที่เรียนต่อนักเทคนิคการแพทย์

กรณี ๕.๑ นายพิษณุพงษ์ ดวงคำ ปัจจุบันเป็นข้าราชการตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย จบการศึกษาจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๓ เมื่อตอนที่เริ่มมาทำงานใหม่ๆ ได้พบเห็นสภาพแวดล้อมผู้คนและสภาพชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้เกิดคำถามขึ้นในใจว่า “จะทำงานที่นี่หรือไม่หรือว่าจะทำอย่างไรกับชีวิตการทำงานวันแรก แต่ก็บอกตัวเองว่าลองดูและเพื่ออะไรละ” นี่ก็เป็นคำถามที่ค้างคาใจอยู่จนทุกวันนี้ จนในที่สุดก็ตัดสินใจทำงานต่อไป จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา ๖ ปี โรงพยาบาลที่ทำงานห่างจากบ้านเกิดประมาณ ๑๒ กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลที่ทุรกันดาร ตั้งอยู่ติดกับประเทศลาว ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวเขา มีคุณภาพชีวิตอยู่ค่อนข้างลำบาก มีปัญหาทุกด้าน สุขภาพ การศึกษาและปัญหาการเดินทาง ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการหนักและต้องส่งเข้ารักษาพยาบาลต่อในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ต้องใช้เวลาเดินทางอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง



LIRT

สำหรับห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวียงแก่นนั้น เรียกได้ว่าไม่มีอะไรที่จะเหมือนห้องปฏิบัติการทั่วไป โด๊สที่ใช้เป็นไม้เท้าๆ ที่นำเอามาต่อกัน ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่จะป้องกันความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น การย้อมเชื้อวัณโรค เครื่องปั่นเลือด ก็ไม่มีจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องปั่นปัสสาวะนั้นทั้งในการปั่นเลือดและปัสสาวะ เจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือที่เป็นลูกจ้างมีเพียงคนเดียว การทำงานในแต่ละวันจะต้องทำตั้งแต่เจาะเลือด ตรวจวิเคราะห์ จนกระทั่งรายงานผลการตรวจ บางครั้งยังต้องเตรียมและทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ เช่น สไลด์หรือหลอดเลือด นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในตำแหน่งของหัวหน้างาน ได้แก่ งานด้านเอกสาร ด้านบริหาร ทำให้เกิดความคิดว่า “ทำไมชีวิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องทำงานหนักขนาดนี้ ต้องรับผิดชอบมาก เพื่ออะไร ต้องทำงานหนักและได้อะไรกลับมาบ้าง” นี่เป็นคำถามที่ใครๆ ก็อยากจะพูดแต่ได้เพียงแค่นี้ ถ้าไม่กล้าที่จะบอกให้ใครรับรู้ว่า เพื่อให้ผู้อื่นได้เข้าใจตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าเป็นใคร ทำงานหนักขนาดไหน ผลตอบแทนคืออะไร นี่ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์

เมื่อเข้ามาเรียนไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะว่าเราต้องแข่งกับตัวเองว่าจะเรียนจบหรือไม่ ช่วงระยะเวลา ๔ ปีที่มาเรียนต้องสูญเสียเสียอะไรหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น เวลาที่สูญเสียไปและสิ่งอื่นๆ ที่ไม่สามารถบรรยายออกมาได้ ตลอดระยะเวลา ๔ ปีที่ต้องเรียนวิชาพื้นฐาน เช่น คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี แม้กระทั่งวิชาพลศึกษาต้องเรียนใหม่อีกครั้ง ทั้งหมดก็เพื่อที่จะได้นำความรู้ความสามารถไปปรับปรุงงาน เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพอย่างมีมาตรฐาน

ถ้าหากย้อนเวลากลับไปได้ก่อนเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงไม่ตัดสินใจมาเรียน เป็นเพราะความรู้สึกว่าไม่ยุติธรรมสำหรับตัวเองที่เคยสอบได้คณะสัตวแพทย์ แต่สละสิทธิ์เพราะด้วยความคิดที่ว่า งานเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์คงเป็นอาชีพที่จะให้อะไรดีๆ กับชีวิต แต่ไม่จริงเสมอไปอย่างที่หวังและยังมีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายคนที่จะคิดเหมือนกันและอาจเจอปัญหาอยู่ทุกวันนี้ แต่คงทำอะไรไม่ได้กับสิ่งที่มันเป็นจริงแล้วใครเล่าจะคอยรับฟัง ถ้าเขาไม่คิดแล้วใครที่จะเอื้อมมือเข้ามาดูแลเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ทั่วประเทศ เมื่อมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องการ ทำงาน สวัสดิการ ใครบ้างที่จะแก้ปัญหาเหล่านี้ ใครบ้างที่สร้างเราขึ้นมา แล้วใครบ้างมองปัญหาที่ตามมา รีเปล่า ปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องจริงที่หลายคนมองข้ามไปอย่างไม่เหลียวมอง ระยะเวลา ๔ ปีที่มาเรียนต่อนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อที่จะนำความรู้ไปพัฒนาและรับใช้สังคมอย่างมีคุณภาพ แล้วมีใครบ้างที่จะคอยช่วยเหลือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ดิ้นรนต่อสู้ ด้วยความตั้งใจที่จะนำความรู้ที่เรียนมาพัฒนา และช่วยเหลือสังคม และเติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไป จะมีใครบ้างที่จะเข้าใจว่าเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ยอมทิ้งครอบครัว ยอมเสียเงินทองมาเล่าเรียน เพื่อหวังว่าสักวันหนึ่งจะได้เปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักเทคนิคการแพทย์เต็มตัว ใครบ้างที่จะคอยช่วยเหลือให้นักเทคนิคการแพทย์เหล่านี้ ยืนอยู่ในสังคมพร้อมกับความช่วยเหลือของสังคมอย่างภาคภูมิใจ



สุดท้ายนี้ขอฝากถึงเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่อยู่ทั่วประเทศไทย ยังมีอีกหลายชีวิตที่อยากจะศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสังกัดหรือหน่วยงานจะสนับสนุนให้หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีเรื่องค่าใช้จ่ายที่ตามมา ส่วนตัวเองรู้สึกว่าคุณค่าและความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับจากการเรียนต่อให้อะไร หลายอย่าง เหมือนกับว่าคุณค่าความรู้ที่เราเรียนมามีน้อย ไม่เพียงพอและอยากพัฒนาศักยภาพของเพิ่มขึ้น ทำให้ได้รู้ว่า สิ่งที่เราไม่รู้ยังมีอีกมากและอยากให้เราเรียนต่อ เพื่อกลับไปพัฒนาสังคมและเติมเต็มสิ่งที่เราขาดหายไป

กรณี ๕.๒ นายรอสะลี ยิมะแซ ปัจจุบันเป็น ข้าราชการตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาล แม่ลาน จังหวัดปัตตานี จบการศึกษาจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษกเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๓ หลังจากนั้นได้ไปทำงานที่รพ.แม่ลาน อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี เป็นเวลา ๖ ปี สภาพการทำงานนั้นหนักมาก เนื่องจากห้องปฏิบัติการมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ไม่มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่เหมาะสมกับการที่จะต้องรับผิดชอบงานที่ใหญ่ขนาดนั้น

ทุกวันนี้ต้องทนทำงานตั้งแต่การเจาะเลือด ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ งานเอกสารงานบริหารต่างๆ ด้วยตนเองเพียงคนเดียวเท่านั้น อีกทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็กการขอผู้ช่วยก็เป็นไปได้ยาก จนบางวันทำงานแทบจะไม่ได้นั่ง จนบางวันเกิดความรู้สึกท้อ บางคืนก็นอนร้องไห้ให้กับชีวิตที่รู้สึกว่าคุณค่าไม่จำเป็นต้องเป็นอย่างนี้ เพราะว่าเมื่อก่อนก็มีทางเลือกไปทางอื่น แต่ผมก็เลือกเพราะคิดว่าตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นดี แต่ความจริงเมื่อเรียนและจบมาทำงานมันไม่ใช่อย่างที่คิด

ข้าพเจ้าอยากขอฝากถึงผู้ผลิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีใครบ้างที่รับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองทำและความรู้ที่ได้จากการเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมที่จะไปรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานหรือแพทย์มีข้อสงสัย ความรู้ที่มีไม่พอที่จะอธิบายให้ลึกซึ้งจนแพทย์เข้าใจ จนความน่าเชื่อถือของห้องปฏิบัติการแทบจะไม่มี อีกทั้งความไม่ยุติธรรม อันเนื่องมาจากค่าตอบแทนต่างๆ ที่น้อยเกินไปสำหรับการดำเนินชีวิตในชนบท ตอนที่เรียนจบไปเงินเดือนแค่ ๕๐๐๐ กว่าบาท ค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นอาหาร ค่าเดินทางก็ไม่เพียงพอแล้ว จากการที่ทนทำงานอย่างนี้มาตลอด ๖ ปี จึงตัดสินใจมาศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์ เพราะรู้สึกว่าสักวันต้องเกิดปัญหาแน่ถ้าทำงานต่อไปอย่างนี้ เพราะความรู้ที่เรียนมาไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์

จนปัจจุบันนี้เรียนปีที่ ๔ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ใกล้จะเรียนจบแล้ว แต่อนาคตไม่รู้ว่าอนาคตตัวเองจะคิดดังที่คิดไว้หรือไม่ เพราะได้ข่าวมาว่ารุ่นพี่ที่เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เรียนจบไปเมื่อปีที่แล้วจนปัจจุบันนี้ก็ยังเป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้ปรับตำแหน่ง

ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่าอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน กับภาระงานในงานปัจจุบันต่ำเกินไปและเท่าที่ทราบมาว่า ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ รพ. ๖๐ เดียง จะมีนักเทคนิคการแพทย์ได้เพียง ๑ คน ต่ำเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงาน ในปัจจุบันภาระงานมากขึ้นไม่เหมือนในอดีต อยากให้มีการเพิ่มกำลังคนและคิดว่าอัตรานักเทคนิคการแพทย์ที่เหมาะสมอย่างต่ำ คือ แพทย์ ๒ คน ต่อ นักเทคนิคการแพทย์ ๑ คน อยากให้ผู้ที่มิอำนาจได้ทบทวนและทำการสำรวจภาระงานที่ นักเทคนิคการแพทย์รับผิดชอบว่าล้นตัวไปหรือไม่ และการที่จะขอให้มีนักเทคนิคการแพทย์เพิ่มถ้าไม่ได้ ทำการแก้ไขกรอบตำแหน่งใหม่ก็เป็นไปได้อย่างมาก บางโรงพยาบาลก็เสียค่าใช้จ่ายในการที่จะจ้างนัก เทคนิคการแพทย์ ทั้งๆ ที่เมื่อเทียบกับคุณภาพของงานที่จะได้เกินคุ้ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความจำเป็น ของสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านมายอมรับว่าตนเองทำงานแทบจะ ไม่มีคุณภาพ เลย ทุกสิ่งทุกอย่างต้องทำเอง และในอนาคตมีความคิดเห็นว่าจะต้องมีการคิดกรอบอัตรากำลังใหม่ อย่าง น้อยแพทย์ ๑ มีนักเทคนิคการแพทย์ ๑ คน แต่ปัจจุบันบางโรงพยาบาลมี แพทย์ ๔ คน แต่มีนักเทคนิค การแพทย์เพียง ๑ คน อย่างสูงก็ ๒ คนซึ่งน้อยเกินไป งานทุกอย่างเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการมีมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการดูแลคนไข้แบบสหสาขาวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกันทุกงาน ซึ่งงานเทคนิคการแพทย์ ก็ต้องเกี่ยวข้องด้วย การประชุมและการอบรมพัฒนาความรู้ก็ไม่มีโอกาสได้ไป เมื่อเรียนจบมีความรู้แค่ ไหนก็มีแค่นั้นก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นและจะทำให้ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการหรือ โรงพยาบาลดีขึ้น ได้ อย่างไร

เหตุผลที่ลาศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์ เกิดจากความคิดที่ว่าพอทำงานมีปัญหาด้าน ความรู้ ความสามารถยังมีความรู้อีกมากที่ยังไม่รู้ จึงตัดสินใจมาเรียนต่อเทคนิคการแพทย์ดีกว่า และมี ความหวังว่าเมื่อเรียนจบแล้วจะไปพัฒนาศักยภาพทั้งของตัวเองและของห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพภาพ ให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น งานที่ออกมามีคุณภาพมากขึ้น แต่การที่มาเรียนลงทุนเยอะมาก เฉพาะค่าเทอมอย่างเดียวเป็นแสน นอกจากนี้ยังมีอุปโภคบริโภคต่างๆ ต้องจากครอบครัวทั้งลูกให้อยู่ บ้าน ให้ภรรยาคนเดียวดูแลลูก ๒ คน ทั้งที่ไม่รู้ว่าอนาคตของตัวเองจะเป็นอย่างไร ไม่รู้ถึงความจริงที่ต้อง เผชิญในอนาคต เพราะได้ข่าวมาว่ารุ่นที่เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จบไปเมื่อปีที่แล้วยังไม่ได้ ปรับตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เหมือนเดิมและไม่รู้ว่าตนเองต้องเป็นอย่างไรในสิ่งที่ลงทุนไป จะได้กลับคืนมาบ้างหรือไม่ จะมีใคร ที่จะเห็นใจบ้างหรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ที่ตั้งใจจะพัฒนาศักยภาพของตนเองที่จะทำให้งานดีขึ้นและสิ่งที่ได้รับทุกปัจจุบันนี้คืออะไร ขวอนถามผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ขอรับรองว่ามีคนอีกมากที่เดือดร้อนเหมือนกันแต่ไม่มีโอกาสที่จะเป็น กระบอกเสียง สิ่งที่ได้ถ่ายทอดมาทั้งหมดนี้ในฐานะตัวแทนคนหนึ่งที่ได้มาอยู่ในจุดนี้ ได้ระบายความรู้สึก ของตนเองต่อการเป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้วเรียนต่อเทคนิคการแพทย์และกำลังจะถูก ลอยแพอยู่อย่างนี้ อยากฝากถึงการเปิดการผลิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พอเถอะมันไม่เหมาะสม

กับการบริการสุขภาพประชาชนในสภาพปัจจุบันที่ต้องเน้นคุณภาพและความรู้ และการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องมีความรู้อย่างจริงจังต้องรู้จริงรู้แจ้ง ในส่วนตัวรู้สึกสงสารเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ยังไม่รู้ข้อมูลเหมือนผมในสมัยก่อนที่ไม่รู้ว่ามาเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้วชีวิตจะดีขึ้น แต่ที่ความจริงไม่ใช่เลยกลับกลายเป็นว่าเมื่อเรียนจบแล้วถูกทิ้งไม่มีใครเหลียวแลว่าอนาคตเมื่อเรียนจบแล้วจะไปทางไหนไม่มีทางเดิน ต้องเรียนใหม่เริ่มต้นใหม่ มาเรียน ๔ ปี แล้วสิ่งที่เรียนไปมันสูญเปล่าใช้อะไรไม่ได้เลย ความคิดอีกด้านหนึ่งคือน้อยใจ ก่อนหน้านั้นเคยได้พูดคุยกับเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ก่อนไม่สงสัยเลยว่าทำไมเขาถึงน้อยใจ ไม่พอใจนักเทคนิคการแพทย์สักเท่าไร เพราะเค้าถูกกีดกันหรือไม่ก็ถูกตัดโอกาสในการเรียนต่ออย่างต่อเนื่อง และต้องทำงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จนเกษียณหรือบางคนก็ลาออกก่อน บอกว่าไม่เอาแล้วชีวิตนี้และมีบางคนก็ลาออกเพื่อไปเรียนสายอื่น แต่พอรุ่นหนึ่งลาออกแต่มีการผลิตออกมาเรื่อยๆทดแทน เป็นการสร้างวงจรที่ผลิตบุคลากรที่ไม่มีคุณภาพใหม่ไปแทนในระบบสุขภาพ และเห็นควรว่าควรเลิกการผลิตได้แล้ว อยากให้ผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพมีความรู้ความสามารถในการบริการประชาชนและพัฒนาระบบให้ดีขึ้นได้

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เคยโดนข่มขู่จากการตรวจสอบสารเสพติดเพื่อให้ออกผลลบ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการให้บริการต่างๆ อันเนื่องมาจากการขาดแคลนอัตราบุคลากร ทำให้ผู้มารับบริการไม่เข้าใจ บ่อยครั้งที่ผู้มารับบริการร้องเรียนว่าทำไมผลออกช้า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมัวแต่ทำอะไรอยู่ ตนเองก็รู้ว่าจะตอบอย่างไรดี เพราะทำงานอยู่คนเดียวต้องเจาะเลือดและยังต้องบริการในส่วนของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย เป็นเพราะอัตรากำลังที่ไม่พอเป็นปัญหาใหญ่ และไม่เข้าใจว่านักเทคนิคการแพทย์หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีค่าหรือไม่มีค่า เพราะในพื้นที่ ๓ จังหวัดมีค่าเสี่ยงภัย ทุกวิชาชีพได้หมดยกเว้นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะไม่ได้อะไรเลย สมมุติว่ามาทำงานแล้วมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น มีใครคิดว่าเค้าก็มีความเสี่ยง ไม่ใช่ว่ามีแต่ค่าเสี่ยงภัยค่ากันดาร ให้กับแพทย์ พยาบาล ทั้งที่ทำงานที่โรงพยาบาลเดียวกัน ต้องเดินทางด้วยเส้นทางเดียวกัน ทำไมถึงลำเอียงอย่างนี้ อยากให้มีความเป็นธรรมบ้างในสังคมไทยขนาดว่าเป็นข้าราชการด้วยกันยังไม่มีคามยุติธรรมเลย ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรจึงจะเกิดความเป็นธรรมตรงนี้มีบ้าง ปัจจุบันนี้เทคนิคการแพทย์ที่เรียนจบเงินเดือน ๘,๐๐๐ บาทค่าใบประกอบโรคศิลป์อีก ๑,๐๐๐ รวมแล้วประมาณ ๙,๐๐๐ บาท สำหรับค่าครองชีพในปัจจุบันขึ้นทุกปีแต่เงินเดือนเท่านี้จะเอาไปกินอะไรดี แล้วบางคนมีครอบครัวต้องดูแลมีลูกหลาน มันเป็นปัญหาที่ผู้ที่มีอำนาจต้องคิดบ้างว่า ค่าตอบแทนที่สมควรน่าจะเป็นเท่าไร จะมีหนทางใดบ้างที่จะดูแล

ห้องปฏิบัติการบางแห่งในรพ.ชุมชนไม่มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ซึ่งต่างจากห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ รพช. นั้นมีเพียงเงินเดือน จะพอไปทำอะไรได้บ้างถ้ามีเหตุจำเป็น มีอุบัติเหตุ มีการเจ็บป่วยรับรองว่าคิดสับสนนอน อยากให้มีการทบทวนค่าตอบแทนของนักเทคนิคการแพทย์บ้าง ค่าเสี่ยงภัย ค่ากันดาร อยากให้ยุติธรรม

อยากจะฝากถึงเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ยังไม่ได้มาเรียน อยากขอเรื่องว่าถ้ามีโอกาส อยากให้มาเรียนเทคนิคการแพทย์ เพราะความรู้จากการที่เรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มันไม่พอกับการให้บริการกับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวกับชีวิตคน แล้ววันไหนถ้าทำผิดพลาดคนที่ต้องรับผิดชอบคือตัวเอง ทั้งที่เราไม่รู้ว่าผิดแต่ความจริงมันผิดกฎหมายในบางเรื่อง เพราะงานที่ทำเกี่ยวข้องกับชีวิตคน ถ้าเป็นพ่อแม่เราเราก็คงไม่อยากไปตรวจที่นั่นแน่ หรือถ้ารู้ว่าไม่มีคุณภาพ แต่ประชาชนตาตาๆ หูไปไม่รู้หรือกว่าที่นั่นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีคุณภาพแค่ไหน มีประสิทธิภาพ ความรู้แค่ไหน

ในปัจจุบันการทำงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีความบทบาทสูงมากเพราะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจการรักษาของแพทย์ เพราะแพทย์หลายท่านต้องยอมรับว่าใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคเพื่อเป็นการป้องกันตัวเอง แต่ห้องปฏิบัติการกลับไม่มีอะไรที่จะป้องกันตัวเอง เวลาผิดหรือมีการฟ้องร้องอะไรขึ้นมา เราจะรับไปเต็ม ๆ เข้าคุกคนเดียว

การมาเรียนต่อเทคนิคการแพทย์ถ้าถามว่ายากหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับว่าเราจะตั้งใจแค่ไหน ถ้าตั้งใจมาเรียน อยากให้มันจบ ต้องการพัฒนาตนเอง อยากได้ความรู้ ก็ไม่อยากเกินปัญญาที่เรามี แต่ที่ต้องเป็นห่วงบางคนคิดว่าไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปมากอย่างน้อยต้องเตรียมค่าเทอม ๔ ปี ประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท แต่เมื่อคิดในระยะยาวมันก็คุ้มกับชีวิตตัวเองที่จะแขวนอยู่บนเส้นด้าย และน้องๆ พี่ ๆ ที่ทำงานอยู่เคยสนใจที่จะมาเรียนหรือไม่ เพราะตอนนี้ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีโปรแกรมที่จะผลิต นักเทคนิคการแพทย์ โดยใช้หลักสูตร ๔ ปี แบ่งเป็นช่วงๆ เรียน ๒ เดือน และกลับไปทำงาน แล้วกลับมาเรียนอีก โดยที่เงินเดือนหรือขั้นก็จะได้ตามปกติ ซึ่งตรงนี้น่าสนใจ ก่อนที่โอกาสจะหมดโอกาสอยากให้รีบมาเรียนกัน อยากให้คิดเสมอว่าที่เราทำงานทุกวันมันเสี่ยงทุกวันโดยที่เราไม่รู้ตัว บางทีมันอาจจะเหมือนว่าทำงานไปวันๆ ไม่มีอะไรเกิดขึ้น และถ้าวันหนึ่งเกิดอะไรขึ้น มันคงจะแก้ไขไม่ได้แล้ว บางทีก็เรียกว่า ทำผิดอย่างบริสุทธิ์ใจ โดยที่ไม่รู้ โดยเฉพาะทุกวันนี้ผู้ป่วยรู้สึกตัวของตัวเองมากขึ้น รู้ว่าตนเองมีสิทธิอะไร รู้ว่าการตรวจผิดพลาดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้ว่าสามารถฟ้องได้ เมื่อถึงตอนนั้นถ้าคิดได้จะสายเกินไป อยากให้เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกคนมาหาความรู้และประสบการณ์ในการเรียนมาช่วยให้เรา มีความคิดมีศักยภาพมากขึ้น คิดถึงกระบวนการต่างๆ ในการทำงานป้องกันตัวเองไม่ให้มีการทำงานผิดพลาดสูงขึ้น อยากชักชวนให้มาเรียนกัน

ตัวอย่างที่ ๖

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ข้าพเจ้า นางสาวทิพย์วารีย์ เอื้อวรคุณนันท์(นักแก้ไขการพูด) นางสาวใหม่ศิริ พิมพาลัย (นักแก้ไขการพูด)และนางสาวบุญญรัตน์ ฉลวยศรี (นักแก้ไขการได้ยิน) ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลสมุทรสาคร รับผิดชอบหน้าที่เป็นตัวแทนบุคลากรในสาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายในการนำเสนอข้อมูลด้านผลกระทบจากการบรรจุในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวมาพอสังเขปได้ดังนี้

การแก้ไขการพูด หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัยและการบำบัดความผิดปกติของการพูดและการสื่อสารภาษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูด และความสามารถทางการสื่อสารภาษาด้วยวิธีการแก้ไขการพูด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด รวมทั้งการติดตามผล

ส่วนการแก้ไขการได้ยิน หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัยและการบำบัดความผิดปกติทางการได้ยิน ความรู้สึกผิดปกติเกี่ยวเนื่องกับการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางโสตสัมผัสวิทยา ด้วยวิธีการทางโสตสัมผัสวิทยา รวมทั้งการติดตามผล

ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิชาชีพนี้ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเนื่องจากการกระทำในมนุษย์ไม่สามารถใช้ผู้อื่นทดแทนได้ ผลที่ได้ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และส่วนรวมได้คือ

๑. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการสื่อสารความหมายทุกประเภทเมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้วดีขึ้น ได้แก่ จากการสื่อสารไม่ได้กลายเป็นสามารถสื่อสารได้ หายจากการพูดไม่ชัดเป็นพูดชัด เป็นต้น

๒. ผู้ป่วยสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ได้แก่ด้านการศึกษา ด้านสภาพสังคมและจิตใจ ได้ใกล้เคียง หรือเป็นปกติ

ในปัจจุบันนี้จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในจังหวัดสมุทรสาครและบริเวณใกล้เคียง เช่น จังหวัดสมุทรสงคราม สมุทรปราการ เพชรบุรี ราชบุรี เป็นต้น อีกทั้งยังต้องให้ความช่วยเหลือศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด และเนื่องจากวิชาชีพนี้เป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน โดยมีโรงพยาบาลสมุทรสาครเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ในจังหวัดสมุทรสาคร มีทั้งนักแก้ไขการพูด / นักแก้ไขการได้ยิน จะต้องให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก และจะเห็นได้ว่า สาขาวิชาชีพนี้มีคุณประโยชน์อย่างมาก



ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงานของบุคลากรจึงมีความสำคัญมาก ดังนั้นจึงมีเหตุผลในการขอตำแหน่งข้าราชการดังนี้

๑. เพื่อความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันอยู่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง) ไม่ได้มีการเซ็นสัญญาจ้างแต่อย่างใด มีเพียงการประเมินในแต่ละปีเท่านั้น จึงไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองจะได้ปฏิบัติงานถึงเมื่อไร อาจส่งผลให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายงานแก้ไขการพูด / แก้ไขการได้ยิน ลาออกไปทำงานที่มีรายได้มากกว่า เกิดภาวะสมองไหลในอนาคตได้

๒. เพื่อความก้าวหน้าในความรู้ในวิชาชีพของตน เนื่องจากลูกจ้างชั่วคราวไม่สามารถลาศึกษาต่อได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ทั้งนักแก้ไขการพูดและนักแก้ไขการได้ยินที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ยังมีความรู้ความสามารถในการให้บริการความผิดปกติในการสื่อสารความหมายทั้งหมดไม่ได้ เนื่องจากความผิดปกติทางการสื่อสารความหมายบางประเภท เช่น การพูดติดอ่าง การฝึกพูดผู้ป่วยไร้กล้ามเนื้อเสียง การฝึกพูดเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ การฝึกพูดผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นเลือดในสมองแตก การฝึกพูดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการออกเสียง รวมถึงการตรวจประเมินการได้ยินชนิดอื่น ๆ ที่ไม่มีในหลักสูตรปริญญาตรี เช่น การตรวจ High frequency tympanometry การตรวจหาระดับการได้ยินในเด็กเล็กได้แก่ Visual Reinforcement Audiometry, Behavior Observation Audiometry และการตรวจการได้ยินแบบพิเศษชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจ Auditory Brainstem Response, Auditory Steady-State Response, Vestibular Evoked Myogenic Potentials, Electrocochleography , Videonystagmography เป็นต้น จะต้องอาศัยความรู้ระดับปริญญาโท และลูกจ้างชั่วคราวไม่สามารถลาไปศึกษาต่อ ลาไปอบรมหรือศึกษาดูงานในต่างประเทศได้ ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตน เพื่อนำมาให้บริการกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๓. เพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนขั้นการปฏิบัติงาน เนื่องจากตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวไม่มีการเลื่อนขั้น อยู่ในตำแหน่งเดิม ทำให้ไม่มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

๔. เพื่อความก้าวหน้าในการปรับเงินเดือน เนื่องจากตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวมีการระบุเงินเดือนสูงสุดเอาไว้ ไม่มีเงินประจำตำแหน่ง ทำให้เงินเดือนไม่เหมาะสมสำหรับวิชาชีพที่ขาดแคลน ที่จะต้องรับภาระงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมาก และไม่มีเงินตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งที่ตำแหน่งสายงานถูกระบุไว้ใน กพ.

๕. ความมั่นคงหลังจากเกษียณ เนื่องจากลูกจ้างชั่วคราวไม่มี ทั้งบำเหน็จ บำนาญ เงิน กบข. เหมือนกับข้าราชการ อาจส่งผลต่อช่วงปลายของชีวิตที่จะต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงชีพตนเอง

๖. สิทธิในการลาต่าง ๆ ลูกจ้างชั่วคราวมีสิทธิในการลาน้อยกว่าข้าราชการ เช่น การลา กิจ ลูกจ้างชั่วคราวเมื่อลาจะถูกหักเงินเดือน ส่วนข้าราชการไม่ถูกหักเงินเดือน เป็นต้น

๗.สวัสดิการต่าง ๆ เช่น การเบิกค่ารักษาพยาบาล ลูกจ้างชั่วคราวมีสิทธิในการใช้ประกันสังคม ซึ่งสิทธิใช้ได้ด้วยตนเองเท่านั้น ไม่ครอบคลุมเหมือนกับข้าราชการที่สามารถเบิกได้กับบุตร คู่สมรส บิดามารดา เป็นต้น

ภาคผนวก ๔



รายงานฉบับย่อ

การรวบรวมข้อมูลแบบสำรวจนักเทคนิคการแพทย์ พนักงานงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว

-การศึกษาเบื้องต้น-

ดำเนินการโดย สภาเทคนิคการแพทย์ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๒

สรุปสาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร

นโยบายลดจำนวนข้าราชการ (zero growth) ทำให้มีการบรรจุนักเทคนิคการแพทย์เข้าทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐน้อยมากสวนทางกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลกำลังคนโดยสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปี พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศมีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานเพียง ๔๒% หรือ ๓๕๒ โรงพยาบาล จากทั้งหมด ๘๑๒ โรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาล ๔๗๐ แห่ง (๕๘%) ที่ยังไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ นอกจากนี้จำนวนของนักเทคนิคการแพทย์ที่มีอยู่ก็ยังไม่เพียงพอต่อภาระและปริมาณงาน

ในปี ๒๕๕๒ มีข้าราชการ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติงานอยู่เพียง ๔๒๔ แห่ง จากทั้งหมด ๘๑๘ โรงพยาบาล ยังมีโรงพยาบาลที่ไม่มีข้าราชการ ในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ อีก ๓๙๔ แห่ง (๔๘.๑๖%) นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสอบถามจากหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ของ สำนักงานปลัดกระทรวงและกรมต่างๆ ที่มีลักษณะงานในการรักษาผู้ป่วย ไม่รวมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้รักษา พบว่ามีลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ ที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์ จำนวน รวม ๖๘๓ คน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เหล่านั้นเป็นบัณฑิตที่จบจากคณะเทคนิคการแพทย์ หรือ คณะสหเวชศาสตร์ จาก ๙ สถาบันของภาครัฐและเอกชน และเพราะไม่ได้เป็นนักเรียนทุน จึงไม่ได้รับการพิจารณาบรรจุเป็นข้าราชการ บางคนอยู่ในสภาพนี้มานานถึง ๙ ปี ทั้งที่เป็นวิชาชีพขาดแคลนตามประกาศ ของสำนักงาน ก.พ. และเป็นวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการตรวจหาสาเหตุของโรค และติดตามการรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ข้อมูลถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง จึงได้มีการหาข้อมูลมาจากผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนี้ บางส่วน จำนวน ๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๓ เพื่อเป็นตัวแทนในการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นให้ทราบดังนี้

๑. ผู้ตอบแบบสอบถามในรายงานนี้ส่วนใหญ่ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแจ้งข่าวสารทางอีเมล เพื่อให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามที่เป็นไฟล์ชนิด Microsoft Excel และส่งกลับทางอีเมลเป็นส่วนใหญ่
๒. จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์เป็น พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว จากทั้งหมด ๑๓๗ แห่ง จาก ๔๒ จังหวัด จำนวนจังหวัดมากกว่าร้อยละ ๕๕.๒๖ มีปัญหา มากกว่าครึ่งของประเทศไทย ซึ่งในความเป็นจริงอาจมีมากกว่านี้
๓. โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่เป็น โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด
๔. พนักงานราชการมีอายุงานเฉลี่ยมากกว่าลูกจ้างชั่วคราว แต่เมื่อดูเป็นรายบุคคล พนักงานราชการที่มีอายุงานมากที่สุดคือ ๗ ปี ๘ เดือน และลูกจ้างชั่วคราวที่มีอายุงานมากที่สุดคือ ๙ ปี
๕. เจ้าหน้าที่เหล่านี้ ยังมีบางส่วนที่ยังได้รับเงินเดือนไม่ถึง ๑๐,๐๐๐ บาท แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ให้มีเงินเดือน เพิ่มขึ้นตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น แต่ก็ยังปรากฏว่าไม่ได้เงินขั้นต่ำ ตามนโยบายที่รัฐบาลประกาศ ซึ่งพบในพนักงานราชการมากกว่าลูกจ้างชั่วคราว ผู้ที่ได้รับเงินเดือนต่ำสุดคือ ๗,๕๘๐ บาท ต่อเดือน เป็นพนักงานราชการ ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย
๖. ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินเดือน เช่นค่าล่วงเวลา พบว่าได้รับน้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท มีทั้งหมด ๑๐๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๓ โดยแบ่งเป็นพนักงานราชการ ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๘ แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่มีค่าตอบแทนดังกล่าว
๗. ผู้ที่มีรายได้รวมต่ำสุดต่อเดือนคือ ๙,๓๒๐ บาท และไม่ได้รับเงินค่า พ.ต.ส.เป็นพนักงานราชการ ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลเขายายจัน จังหวัดพัทลุง โดยได้รับเงินเดือน ๘,๓๒๐ บาท เงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ๑,๐๐๐ บาท
๘. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานได้ทุกสาขา อาจจะเป็นเพราะผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน (๑๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๙ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) ซึ่งเป็นที่มียุทธศาสตร์การแพทย์เพียง๑-๒ คนในโรงพยาบาลนั้นๆ จึงต้องปฏิบัติหน้าที่ในทุกด้าน จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความเชี่ยวชาญในการทำงานทุกๆ สาขาวิชาที่ได้ศึกษามา



๙. กลุ่มพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว สายงานเทคนิคการแพทย์ ถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญ เนื่องจาก มีจำนวน ๑-๒ คนต่อโรงพยาบาล นับว่ามีความรับผิดชอบต่อจำนวนประชากรในท้องถิ่นไม่น้อยกว่าวิชาชีพอื่น
๑๐. นอกจากนี้ยังมีนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานเฉพาะด้านด้วยเทคโนโลยีที่สูง ให้การสนับสนุนและค้นหาสาเหตุของโรคเฉพาะทาง โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำซึ่งเป็นโรคอันตรายที่กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบ ซึ่งจำเป็นที่เป็นการเข้าราชการมาปฏิบัติงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ต้องการสั่งสมประสบการณ์และความชำนาญด้วย
๑๑. ในระยะเวลาที่ผ่านมา นับ ๑๐ ปีที่มานี้ไม่ได้มีการบรรจุนักเทคนิคการแพทย์เป็นข้าราชการ ทำให้เกิดการขาดช่วงและต่อเนื่องในการรับถ่ายทอด องค์ความรู้ ทำให้องค์กรสูญหายความรู้ไปกับผู้อาวุโสที่เกษียณอายุ จะเห็นได้ว่าสายงานเทคนิคการแพทย์มีจำนวนลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการอยู่ในลำดับต้น ๆ เช่นที่สำนักงานปลัดกระทรวงมีถึง ๖๒๑ ตำแหน่ง เมื่อรวมกับลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการของกรม กอง ต่าง ๆ แล้ว ควรที่กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีตำแหน่งราชการในสายงานนี้ ไม่น้อยกว่า ๘๐๐ ตำแหน่ง ในสายงานเทคนิคการแพทย์และตำแหน่งงานที่ใกล้เคียง เช่น นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (๖๕ ตำแหน่ง) เป็นต้น สำหรับพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราวในทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ใช่นักเรียนทุน
๑๒. เมื่อ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ สภาเทคนิคการแพทย์ได้เสนอโครงการ ๑ อำเภอ ๑ เทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในประเทศไทย มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชนด้านงานเทคนิคการแพทย์ให้ได้คุณภาพ มีมาตรฐานซึ่งถือเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางหนึ่ง และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย เป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕มีเจตนารมณ์ที่จะให้ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
๑๓. ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ กำหนดให้มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เกิน ๖๐เตียง และตามระบบคุณภาพระดับชาติ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๑ ได้กำหนดไว้ว่าหัวหน้าห้องปฏิบัติการต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ



คำสั่ง คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๓ / ๒๕๕๒

เรื่อง ยกเลิกคำสั่งเดิมและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ
ศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ (ชุดใหม่)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ออกคำสั่งที่ ๑๒/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ (ชุดใหม่) เพื่อพิจารณาศึกษาปัญหาในเรื่องไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ ส่งผลให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งการขาดงบประมาณค่าตอบแทนส่งผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งใช้งบบำรุงโรงพยาบาลในการจ้างบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์เป็นลูกจ้างโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรเพียงพอแก่การให้บริการประชาชน จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ลาออกเป็นจำนวนมาก ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ประชาชนโดยรวม

ในการนี้ เพื่อให้การพิจารณาศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรยกเลิกคำสั่งเดิมเพื่อปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการคณะนี้ขึ้นใหม่ โดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘๗ ของข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์(ชุดใหม่)ขึ้น เพื่อศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ โดยคณะอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นางนิลวรรณ เพชรบุรณิน
๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์
๓. รองศาสตราจารย์ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ
๔. นายอาร์ักษ์ ดีใหม่
๕. นางสาวจิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล
๖. นางสาวอำไพ อุไรเวโรจนากร
๗. นางโฉมยงค์ บุตรราช
๘. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต

ประธานคณะอนุกรรมการ
รองประธานคณะอนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ



LI RT
/๙. นางศิริรัตน์...

๙. นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
๑๐. นางสาวจุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ

อนุกรรมการและเลขานุการ
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

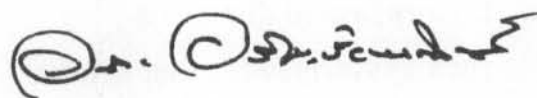
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. นายแพทย์สุรพงษ์ ตันธนศรีกุล
๓. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์
๔. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๕. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก
๖. นายแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย
๗. นายเจริญ ภักดีวานิช
๘. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
๙. แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
๑๐. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
๑๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ พาณิชย์พงษ์
๑๒. รองศาสตราจารย์จิตต์ชัย สุริยะไชยากร
๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประโยชน์ บุญสินสุข
๑๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวินท์ ธัมมนันท์กุล
๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคัมภีร์
๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ
๑๗. นายชวัลณัฐ เหล่าพูนพัฒน์
๑๘. นางสาวภาวดี นวลมณี
๑๙. นางคมเนตร เตียงพิทยากร
๒๐. นายสมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล
๒๑. นางสาวอินทิรา กระบวนศรี
๒๒. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
๒๓. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
๒๔. นายแพทย์อัครเดช เพ็ญศิริ

ทั้งนี้ ให้คณะอนุกรรมการมีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ข้อถกเถียง ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ
ของบุคลากรด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ แล้วจัดทำสรุปสาระสำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ
เสนอต่อคณะกรรมการฯ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย รวมทั้งให้มี
อำนาจออกคำสั่งเรียกเอกสารจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาแถลงข้อเท็จจริง หรือแสดงความเห็นใน

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



Legislative Institutional Repository of Thailand

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

อาคารสุขประพฤติ ชั้น ๑๒ ถนนประชาชื่น บางซื่อ กทม. ๑๐๘๐๐

โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐, ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๐๗

Website : www.senate.go.th/committee2551/comittee/index.php?committee_id=17



LIRTS

พิมพ์ที่ สำนักการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

๐ ๒๒๔๔ ๑๕๖๑, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๓๑-๒, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๓๕

Thailand's National Repository of Thailand