บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะเสนอสาระสำคัญในเรื่องวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษานโยบายการผลิตพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (พ.ศ. 2504-2534)

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดที่ปรากฏในบทที่ 3 โดยศึกษาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยจากเอกสารหลัก คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (พ.ศ. 2504-2534) และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534) และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการวางนโยบายการผลิตพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังกล่าว แยกเป็นรายแผนไว้ในบทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1. รูปแบบของนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุก

ฉบับ จะปรากฏอยู่ในนโยบายของการพัฒนาด้านสาธารณสุข ยกเว้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 1 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มิได้กำหนดเรื่องนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้เป็นการเฉพาะ และนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้นั้น ส่วนมากก็มิได้ระบุว่าเป็นการผลิตพยาบาลโดยตรงแต่จะกล่าวถึงในเรื่องของบุคลากรสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษา หรือกำลังคนด้านสาธารณสุข

2. เนื้อหาสาระของนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ นั้น จะกล่าวถึงแนวทางการผลิตพยาบาลไว้อย่างกว้าง ๆ ในเรื่องจำนวนการผลิต และในเรื่องคุณภาพ โดยในช่วงระยะแรกของแผน คือ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 จะมีสาระสำคัญเหมือนกันคือเพิ่มการผลิตพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศ และเริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพของพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 แต่ไม่ชัดเจน และปรากฏชัดเจนในเรื่องคุณภาพของพยาบาลและวิธีการผลิต ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ถึง ฉบับที่ 5 โดยมีสาระสำคัญ คือ เพิ่มความสามารถในการรักษาขั้นพื้นฐานได้ และสามารถแก้ไขปัญหาในชนบทได้ พร้อมทั้งปรับปรุงวิธีการผลิตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ลักษณะข้อความของนโยบายการผลิตพยาบาลทุกแผนเป็นแบบกว้าง ๆ (Blessing) ให้รู้แนวทางในการผลิตพยาบาลอย่างกว้าง ๆ ส่วนรายละเอียดจะไปปรากฏในส่วนอื่น ๆ ของแผน

4. วัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาล ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-5 มุ่งให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอ เพื่อสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ได้มีวัตถุประสงค์เพิ่มเติมเรื่องคุณภาพของพยาบาลด้วย โดยให้สามารถทำการรักษาขั้นพื้นฐานได้และสามารถแก้ไขปัญหาในชนบทได้ด้วย

5. เป้าหมายของการผลิตพยาบาล ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่หนึ่ง เป้าหมายของการผลิตจะกำหนดไว้ในเรื่องการดำเนินงานด้านการแพทย์ เพราะไม่ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้ในแผน ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่สอง ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จะระบุเป้าหมายไว้ในนโยบายอย่างกว้าง ๆ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ และรายละเอียดของเป้าหมายการผลิตทุกแผนจะไปปรากฏในเรื่องของเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุข นอกจากนี้ในแผนพัฒนาฯ บางระยะได้กล่าวถึงเป้าหมายการผลิตไว้ในเรื่องของแนวทางการดำเนินงาน และ

มาตรการการพัฒนาด้วย

สาระสำคัญของเป้าหมายการผลิต มีทั้ง 3 ลักษณะ คือ เป้าหมายเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และเป้าหมายลักษณะเฉพาะ โดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติตามเป้าหมายไว้ทุกแผน ซึ่งเป้าหมายเชิงปริมาณจะระบุหลายลักษณะคือเป็นจำนวนที่ผลิต เป็นสัดส่วนระหว่างจำนวนพยาบาลต่อแพทย์และเตียงคนไข้ หรือจำนวนพยาบาลต่อประชากร สำหรับเป้าหมายเชิงคุณภาพจะกล่าวไว้อย่างกว้าง ๆ ว่าต้องการให้พยาบาลมีความสามารถอย่างไรบ้าง ส่วนเป้าหมายที่เป็นลักษณะเฉพาะคือ กำหนดลักษณะการกระจายจำนวนพยาบาลไปปฏิบัติในเมืองและในชนบท

6. วิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 มิได้กล่าวไว้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่ปรากฏแนวทางการผลิตอยู่ในส่วนอื่น ๆ ของแผน เช่น ในเป้าหมายการดำเนินงานด้านการแพทย์ โครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา และได้กำหนดวิธีการผลิตในรูปของโครงการผลิตพยาบาลโดยตรงในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ได้กล่าวถึงแนวทางการผลิตพยาบาลทั้งในเรื่องปริมาณและคุณภาพไว้อย่างกว้าง ๆ ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล และได้มีรายละเอียดแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินงานไว้ในส่วนอื่น ๆ ของแผนเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดเฉพาะวิธีการดำเนินการผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ โดยตรง ในรูปของแผนงานและโครงการเกี่ยวกับผลิตและพัฒนาคุณภาพบุคลากรต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานในรูปของกลวิธีต่าง ๆ ในการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเป้าหมายในการดำเนินงานตามกลวิธีที่กำหนดไว้

สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มิได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ จึงไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลปรากฏในแผนเช่นเดียวกัน สำหรับในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ถึงแม้ว่าจะได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ก็ตาม แต่มิได้มีนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้โดยตรง แต่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลกล่าวไว้ในนโยบายการพัฒนากำลังคน ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ให้ลดต้นทุนการผลิตให้น้อยลง และเมื่อได้ศึกษารายละเอียดจากหน่วยปฏิบัติโดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 เป็นการวางแผนการผลิตปกติตามแผนพัฒนาฯ ระยะ 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข โดย

ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและสภาพปัญหาความต้องการด้านบริการสาธารณสุข

<u>การอภิปรายผล</u>

จากข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยที่ได้สรุปไว้ในเรื่องสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น มีประเด็นที่ควรอภิปราย ได้แก่

1. ลักษณะของนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1-5 นั้น พบว่า ข้อความที่กำหนดไว้ได้กล่าวไว้อย่างกว้าง ๆ ให้รู้แนวทางผลิตพยาบาลอย่างกว้าง ๆ เท่านั้น เพราะแผนพัฒนาฯ แห่งชาติจะเป็นแผนชี้นำให้หน่วยงานระดับปฏิบัติที่รับผิดชอบโดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้นโยบายดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดในการพิจารณาตัดสินจัดทำรายละเอียดของแนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่รัฐได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานและโครงการในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เป็นการเฉพาะตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป ซึ่งในแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรดังกล่าวได้กำหนดรายละเอียดของแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินงานรวมทั้งเป้าหมาย งบประมาณ ตลอดจนระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไว้ด้วย ซึ่งทำให้หน่วยงานระดับปฏิบัติเกิดความเข้าใจสะดวกในการปฏิบัติ และเกิดความสอดคล้องกัน รวมทั้งทำให้เกิดการประสานงานด้านนโยบายในทุกระดับด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ อุทัย บุญประเสริฐ (อ้างถึงในสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2527 : 5) ได้กล่าวไว้ในเรื่องความหมายของนโยบายว่า "นโยบายเป็นข้อความหรือสิ่งที่ได้กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ซึ่งผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติจะต้องนำไปใช้เป็นกรอบของความคิดในการพิจารณาตัดสินใจ จัดทำแผนจัดทำโครงการ และวิธีดำเนินการ"

2. ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาล รายละเอียดแนวทางต่าง ๆ ในการผลิตพยาบาลตลอดจนเป้าหมายในการผลิต แต่ในแผนพัฒนาฯ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป ปรากฏว่า เนื้อหาสาระของนโยบายการผลิต จะกล่าวไว้เป็นหลักการอย่างกว้าง ๆ เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงระยะ

ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 ยังมิได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข จึงได้กำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ไว้ในแผนพัฒนาฯ ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป รายละเอียดของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลจะไปปรากฏชัดเจนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขจะประกอบด้วยแผนงานหลักเฉพาะแต่ละด้าน และมีแผนงานรอง หรือแผนงานย่อยต่าง ๆ พร้อมทั้งมีกำหนดเป็นงานและกิจกรรมต่าง ๆ รองรับไว้ในแผนงานย่อยเหล่านั้นอีก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ อนันต์ เกตุวงศ์ (2532 : 312-313) ได้กล่าวไว้ในเรื่องความสัมพันธ์ของนโยบายของรัฐกับแผนของชาติในระดับต่าง ๆ ว่านโยบายแห่งชาติ (National Policy) จะเป็นนโยบายของรัฐ ซึ่งเป็นแนวทางกว้าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่ละด้านนั้นจะต้องมีการวางแผน กำหนดเป็นโครงการให้สอดคล้องกัน เพื่อปฏิบัติเป็นไปตามนโยบาย ซึ่งหากเป็นแผนระดับชาติ จะประกอบด้วยด้าน (sectors) สาขา (sub-sector) แผนงาน (program) แผนงานรอง (sub-program) และงานหรือโครงการ (work or project) ตามลำดับ

3. จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อความนโยบายที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ทุกฉบับ พบว่า กล่าวไว้อย่างกว้าง ๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจได้ว่ามีแนวทางการดำเนินงานอย่างไรเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของงานได้ แต่เมื่อได้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่ององค์ประกอบของนโยบาย คือ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พบว่าทำให้เข้าใจนโยบายที่กำหนดไว้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์ยิ่งต่อผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ที่จะช่วยให้แปลความหมายของนโยบายได้ถูกต้องตรงกัน เกิดความเข้าใจได้อย่างชัดเจน และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติต่อไปได้ถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่แท้จริงของนโยบายดังกล่าว และจากการศึกษาวิเคราะห์แผนพัฒนาฯ ทุกฉบับพบว่ามีองค์ประกอบของนโยบายดังกล่าวระบุไว้ ยกเว้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ซึ่งมิได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้ ซึ่งในเรื่ององค์ประกอบของนโยบายนั้น กุลธน ธนาพงศธร (2532 : 18) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การทำความเข้าใจจากนโยบายอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ การศึกษาถึงองค์ประกอบของนโยบายจะทำให้เข้าใจนโยบายในลักษณะรูปธรรมมากขึ้น และสอดคล้องกับความเห็นของนักวิชาการหลายท่านที่ได้

กล่าวไว้ เช่น อมร รักษาสัตย์ (2520 : 2) ประชุม รอดประเสริฐ, (2527 : 21) เป็นต้น ซึ่งให้ความเห็นว่า นโยบายควรประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ อย่างน้อย 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีดำเนินงาน

4. จากการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตพยาบาล ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-5 พบว่านโยบายการผลิตพยาบาลได้กล่าวถึงใน 3 เรื่องด้วยกัน คือ ในเรื่องจำนวน ในเรื่องคุณภาพ และในเรื่องการกระจายกำลังคนปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าการผลิตพยาบาลยังมีปัญหาใน 3 เรื่องดังกล่าว จึงได้ระบุไว้เป็นนโยบายการผลิตพยาบาลมาโดยตลอด ดังปรากฏรายละเอียดปัญหาการผลิตพยาบาลทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวข้างต้น ที่ได้กล่าวไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ในเรื่องของแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการ แต่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 มิได้มีนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลปรากฏไว้ ซึ่งเมื่อศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาล พบว่าการผลิตพยาบาลยังมีปัญหาใน 3 เรื่องดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือ ในเรื่องจำนวนพยาบาลที่ผลิตอยู่ยังมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังในเอกสารประกอบรายงานการประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจ พิจารณาแผนผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2528 (เอกสารประกอบในภาคผนวก ฌ) ปรากฏว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน 7,449 คน เป็น 37.71 % ของกรอบอัตรากำลัง และพยาบาลเทคนิค มีจำนวนอยู่ 9,001 คน คิดเป็น 21.66 % ของกรอบอัตรากำลัง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้เคยประมาณความต้องการด้านสาธารณสุขระยะยาวจนถึงปี 2543 สำหรับบุคลากรประเภทต่าง ๆ รวม 11 ประเภท ได้กำหนดแผนความต้องการพยาบาลไว้เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ไว้ ให้มีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาล 1:650 (บรรเทา อื้อกุล, 25 สิงหาคม, 2532 : 74) ซึ่งพบว่าในปี 2529 สัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพฯ คิดเป็น 1:450 และเมื่อเทียบกับสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรทั่วประเทศ จะเป็น 1:1,287 (บรรเทา อื้อกุล, 2532:62) ประกอบกับในแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2524 : 117) ได้กล่าวถึงปัญหาการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขว่ายังมีจำนวน

ไม่เพียงพอและไม่สามารถผลิตให้ทันต่อความต้องการด้านบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยเฉพาะการผลิตเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงพยาบาลด้วย จากข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าการผลิตพยาบาลยังมีปัญหาในเรื่องจำนวนที่ผลิตไม่เพียงพอกับความต้องการ

ในเรื่องคุณภาพ จากรายงานในแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 118-119) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า ยังมีปัญหาขาดแคลนด้านคุณภาพหลายประการ ได้แก่ ขาดความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข ขาดการเตรียมตัว และขาดทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ

สำหรับในเรื่องการกระจายกำลังคนด้านพยาบาลนั้น ในแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 118) ได้ระบุว่าเป็นปัญหารุนแรงในระดับวิชาชีพหลายสาขา รวมทั้งพยาบาลด้วย เจ้าหน้าที่ส่วนมากจะเลือกปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ที่เจริญแล้ว ทำให้ประชาชนในชนบทจำนวนมากต้องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุข โดยกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (บรรเทา อื้อกุล, 2532: 66) ปรากฏว่าสัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อประชากร มีการกระจายแตกต่างกันมากในกรุงเทพฯ กับภาคต่าง ๆ ของประเทศ กล่าวคือ ในปี 2529 จำนวนพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพฯเป็น 1:450 ภาคกลาง 1:1,099 ภาคใต้ 1:1,235 ภาคเหนือ 1:627 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1:2,471 (เอกสารประกอบในภาคผนวก ญ) แสดงให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขยังมีปัญหาเรื่องการกระจายจำนวนพยาบาลไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีสัดส่วนต่อประชากรต่ำที่สุด และมีความแตกต่างมากเมื่อเทียบกับในภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขยังมีปัญหาทั้ง 3 ประการ คือ ในเรื่องจำนวน เรื่องคุณภาพ และการกระจายกำลังคน ซึ่งควรจะได้มีนโยบายการผลิตพยาบาลโดยตรงไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 รวมทั้งในแผนพัฒนาฯ ฉบับต่อไปด้วย

หากพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องการผลิตพยาบาลอยู่ ทั้งนี้การที่ได้มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการผลิตพยาบาลโดยตรง จะแสดงให้เห็นว่าเรื่องนี้ยังมีปัญหาและมีความสำคัญที่จะต้องกำหนดแนวทางแก้ไขต่อไป และการมีนโยบายในเรื่องนี้จะช่วยให้เกิดการวางแผนดำเนินการปฏิบัติในรูปของแผนหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการผลิตพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป นอกจากนี้การมีนโยบายการผลิตพยาบาลที่ระบุไว้อย่างชัดเจน จะมีประโยชน์ยิ่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาลโดยตรง ทำให้รู้ทิศทางของการบริหารงาน และใช้นโยบายเป็นกรอบแนวคิดพิจารณาตัดสินใจ วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ในนโยบายดังกล่าวอันจะช่วยให้การผลิตพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งจะลดปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวได้ต่อไป ทำให้ประชากรในประเทศได้รับบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพ

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. เนื่องจากการผลิตพยาบาลของรัฐในช่วงระยะของแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมายังประสบปัญหาในเรื่องปริมาณ คุณภาพ และการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะปริมาณการผลิตพยาบาลยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังนั้นในการวางแผนการผลิตพยาบาลในระยะต่อไปควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเอกชน ให้ร่วมมือช่วยกันผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชน และตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งแนวทางหนึ่งในการดำเนินการวางแผนการผลิต คือ ในขั้นตอนการวางนโยบายการผลิตพยาบาลระดับชาติ ควรเป็นการพิจารณาถึงความต้องการพยาบาลทั้งหมดของประเทศในทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยให้มีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ผลิต และผู้ใช้กำลังคนด้านการพยาบาล เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการวางแผนการผลิตพยาบาลตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขทุกระยะของแผน ทั้งนี้เพื่อทราบถึงปริมาณความต้องการพยาบาลที่แท้จริงทั้งหมดของประเทศ และทราบถึงกำลังการผลิตของทุกหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการประสานการวางแผนการผลิตพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายหลักของประเทศด้วย

2. นโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขควรได้กำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลให้ชัดเจน ว่าเป็นนโยบายการผลิตพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการผลิตพยาบาลยังมีปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขหลายประการ และการระบุชัดเจนว่าเป็นนโยบายการผลิตพยาบาล จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานระดับปฏิบัติเข้าใจได้ชัดเจน และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการผลิตได้ถูกต้องและสอดคล้องกับนโยบายที่ได้วางไว้

3. นโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นแผนรวมระดับมหภาคควรบอกให้รู้ถึงทิศทาง หรือแนวทางในการดำเนินการผลิตพยาบาลโดยมีสาระสำคัญให้ครอบคลุมการเพิ่มปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนให้มีการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

ส่วนนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นแผนเฉพาะสาขา (Sectoral Plan) ควรระบุให้รู้ถึงจุดเน้นของการผลิตดังกล่าวให้ชัดเจน ลักษณะข้อความนโยบายควรเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (indicative) เพื่อชี้ให้เห็นแนวทางการดำเนินงานที่ค่อนข้างชัดเจนให้รู้ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้างทั้งในเรื่องปริมาณ คุณภาพ และการกระจายกำลังคน

4. นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับควรแสดงให้รู้ถึงวัตถุประสงค์ของการผลิต เป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้นโยบายนั้นมีรูปธรรมชัดเจนขึ้น สะดวกต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับในการแปลความหมายของนโยบายและนำไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายของหน่วยปฏิบัติระดับต่าง ๆ ตลอดจนสามารถกำหนดรายละเอียด วิธีการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบายหลักที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาระดับชาติต่อไปได้

5. นโยบายการผลิตพยาบาลควรปรากฏในทุกระดับของหน่วยปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล ตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม กอง และสถานศึกษาที่ทำหน้าที่ในการผลิตพยาบาลโดยตรง โดยให้สอดคล้องกับนโยบายหลักที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้มีความสอดคล้องกันในทุกระดับของหน่วยปฏิบัติ ซึ่งการมีนโยบายในทุกระดับของหน่วย

ปฏิบัตินั้นจะช่วยให้การวางนโยบายมีความชัดเจนและแสดงลักษณะที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตามลำดับ สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติได้จริง

6. เนื่องจากการผลิตพยาบาลยังมีปัญหาการผลิตทั้งในเรื่อง ปริมาณ คุณภาพ และการกระจายกำลังคน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องกันมาตลอดในช่วงระยะของแผนพัฒนาฯ ตั้งแต่ฉบับที่ 1-6 กระทรวงสาธารณสุขและกองงานวิทยาลัยพยาบาลจึงควรได้กำหนดแนวทาง หรือวิธีการดำเนินงานการผลิตพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดเป็นแผนงานผลิตพยาบาลโดยตรงในแผนพัฒนาการสาธารณสุข พร้อมทั้งให้กำหนดรายละเอียดแนวทางในการดำเนินงานทั้งในรูปของโครงการ งาน และกิจกรรมต่าง ๆ แสดงถึงกลวิธีและมาตรการว่าจะดำเนินการอย่างไรจึงจะสามารถผลิตพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประชาชน ในเรื่องคุณภาพจะมีแนวทางดำเนินการอย่างไรให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ รวมทั้งทัศนคติและคุณธรรมจริยธรรมตามที่ต้องการ และในเรื่องการกระจายกำลังคนปฏิบัติงานจะมีแนวทางดำเนินการอย่างไรเพื่อสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ทั่วถึง โดยเฉพาะในท้องถิ่นห่างไกล และสำหรับกลุ่มประชาชนในบางพื้นที่ที่ด้อยโอกาส

นอกจากนี้ ในหน่วยงานปฏิบัติทุกระดับที่เกี่ยวข้องควรได้มีการวางแผนกำหนดรายละเอียดแนวทาง วิธีการในการผลิตพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางหลักที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อให้การผลิตพยาบาลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้จริง

7. สำหรับแนวทาง หรือวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการผลิตพยาบาลในเรื่องปริมาณ คุณภาพ และการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงานนั้น จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาสาระของวิธีการดำเนินงานที่ได้ระบุไว้ในเอกสารของแผนพัฒนาฯ และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตั้งแต่ฉบับที่ 1-6 แล้ว ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินการผลิตเพื่อแก้ไขปัญหาทั้ง 3 ประการ ดังกล่าว น่าจะเป็นดังนี้

7.1 ในเรื่องการเพิ่มปริมาณ การผลิตและการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงานนั้น ควรระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการผลิตพยาบาล โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน

และให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้การผลิตสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ทั้งนี้ควรดำเนินการให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการผลิต ตั้งแต่การวางแผนการผลิตในระดับแผนพัฒนาการสาธารณสุข และร่วมเป็นคณะกรรมการประสานงานการดำเนินการผลิตและการติดตามประเมินผลด้วย

รัฐควรสนับสนุนการดำเนินการผลิต โดยเพิ่มงบประมาณการดำเนินการให้แก่กระทรวงสาธารสุขมากขึ้นให้เพียงพอ สอดคล้องกับแผนการผลิตที่วางไว้ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขเองก็ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการผลิตนี้ให้มากขึ้นเพื่อให้สามารถขยายการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากกำลังการผลิตของกระทรวงสาธาณสุขมีจำกัด การขยายการผลิตเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการทั้งประเทศนั้น กระทรวงสาธารณสุขไม่อาจดำเนินการได้เองทั้งหมด จึงควรขอความร่วมมือให้หน่วยงานของรัฐนอกกระทรวง เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อช่วยผลิตให้กระทรวง โดยเพิ่มปริมาณการผลิตให้สูงขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้แก่หน่วยงานผลิตเหล่านั้น โดยผู้เรียนที่รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุข จะรับภาระค่าใช้จ่ายในการศึกษาเป็นบางส่วนเท่านั้น และเมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องไปปฏิบัติงานในหน่วยงานที่กำหนดไว้ตามสัญญาการรับทุนการศึกษา

กระทรวงสาธารณสุขควรวางมาตรการการกระจายกำลังคนไปปฏิบัติในภูมิภาคต่าง ๆ แตกต่างกันตามความเหมาะสม ทั้งนี้ควรได้มีการศึกษาสำรวจสภาพปัญหาความต้องการพยาบาลของแต่ละพื้นที่ เพื่อทราบปริมาณความต้องการพยาบาลที่แท้จริง แล้วนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางมาตรการจัดสรรโควตาผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาล โดยรับผู้เข้าศึกษาจากท้องถิ่นต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของพยาบาลในแต่ละพื้นที่ซึ่งแตกต่างกัน ดังเช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนพยาบาลต่อประชากรอยู่ในอัตราส่วนที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และต่ำกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศนั้น อาจจะต้องจัดสรรโควตาให้มีจำนวนผู้เข้าศึกษาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าในภาคอื่น ๆ ของประเทศ เป็นต้น

7.2 ในเรื่องคุณภาพ ควรได้ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขที่วางไว้ เพื่อเตรียมผู้

สำเร็จการศึกษาให้มีคุณภาพที่เหมาะสมและพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ควรส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาลทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ในเรื่องนโยบาย โดยเฉพาะผู้บริหารให้สามารถวางนโยบายได้ ซึ่งจะมีประโยชน์คือ

(1) ทำให้สามารถเขียนนโยบายได้เหมาะสมกับหน่วยงานและองค์การ

(2) การดำเนินงานสอดคล้องกับระบบงานสาธารณสุขทั้งหมด

(3) มีประสิทธิภาพในการบริหารงานได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถอ่านนโยบายได้เข้าใจยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย