

**นโยบายการผลิตขยายของกระทรวงสาธารณสุข  
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 6  
(พ.ศ. 2504-2534)**

ในบทนี้จะเสนอรายละเอียดของนโยบายการผลิตขยายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 6 (พ.ศ. 2504 - 2534) และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 - 6 (พ.ศ. 2520 - 2534) โดยศึกษาครอบคลุมในหัวข้อต่าง ๆ ตามกรอบประเด็นของแนวคิดในการวิจัย และเสนอเนื้อหาสาระแบ่งเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลถึงการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาล ตอนที่ 2 เป็นเรื่องนโยบายการผลิตขยายที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละแผนฯ ตอนที่ 3 เป็นการแจกแจงลักษณะของข้อความนโยบายที่กำหนดไว้ ตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบของนโยบาย ตอนที่ 5 เป็นการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายแต่ละแผนฯที่ผ่านมา และตอนที่ 6 เป็นผลการศึกษาถึงนโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของแผน (ถ้ามี) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**นโยบายการผลิตขยายในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง  
(พ.ศ. 2504-2506-2509)**

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) ได้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2504 - 2506 และระยะที่ 2 ตั้งแต่ พ.ศ. 2507 - 2509 รวมเป็นแผนระยะ 6 ปี ซึ่งจะเสนอเนื้อหาสาระในการศึกษานโยบายตามกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแบ่งเป็นสองระยะตามเอกสารของแผนฯ คือ ระยะแรก (พ.ศ. 2504-2506) และระยะที่สอง (พ.ศ. 2507 - 2509) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

นโยบายการผลิตพหุสาขาในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง ระยะแรก

(พ.ศ. 2504 - 2506)

ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลถึงการผลิตกำลังคนด้านการ  
พหุสาขา

1. สภาพแวดล้อมในช่วงก่อนมีแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง

จากรายงานของคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารระหว่างประเทศ เพื่อการบูรณะและ  
พัฒนาการ เรื่อง "โครงการพัฒนาการของรัฐ สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นผลการสำรวจ  
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2500-2501 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับ  
สภาพแวดล้อมของประเทศไทยในช่วงก่อนจัดทำแผนพัฒนาฯ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ  
แห่งชาติ, [สำนักงานสภาพัฒนาฯ] 2503) และจากเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของประเทศไทยหลังที่สงครามโลกครั้งที่สองได้สิ้นสุดลง ผลผลิตของ  
ประเทศได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าระดับเมื่อก่อนสงครามทั้งในด้านเกษตรกรรม ซึ่งประชาชน 80 %  
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และในกิจการด้านอื่น ๆ แทบทุกสาขา ผลผลิตที่แท้จริงของประเทศ  
ระหว่างปี พ.ศ. 2495-2500 เฉลี่ยได้ปีละเกือบร้อยละ 5 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มที่สูงกว่าอัตรา  
การเพิ่มของพลเมือง และมีผลให้รายได้ที่แท้จริงเฉลี่ยต่อพลเมือง 1 คน เพิ่มขึ้นปีละเกือบ  
ร้อยละ 3 ซึ่งความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการได้แก่ มีการเพิ่ม  
ปริมาณของสินค้าขาออก ปริมาณทรัพยากรมีอัตราสูงเมื่อเทียบกับจำนวนพลเมืองในประเทศ  
ประชาชนมีความคิดริเริ่ม และความอดสาหะของประชาชนในการประกอบอาชีพ และปัจจัยสำคัญ  
อีกประการ คือ การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปริมาณ  
การออมทรัพย์และการลงทุนภายในประเทศมีอัตราสูงด้วย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503:2)

การใช้จ่ายของรัฐบาลเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ หนึ่งในสามเป็นการลงทุนด้านการ  
ปรับปรุงการคมนาคมและการขนส่ง การชลประทาน การพัฒนาท้องถิ่น การศึกษา บริการสังคม  
สงเคราะห์และการเพิ่มกำลังการผลิตพลังงานและอุตสาหกรรม (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503:2)



ปัญหาสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ คือ ไม่มีการช่วยเหลือหรือวางแนวทางในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ ลักษณะของระบบเศรษฐกิจไทยเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นตามธรรมชาติ และทรัพยากรธรรมชาติต่าง ๆ ได้ถูกนำมาใช้จำนวนมาก โดยไม่มีการควบคุม ดูแล และสร้างทดแทน ตลอดจนจำนวนประชากรมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นในอนาคต สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของไทยให้เกิดปัญหาตามมาได้ในระยะต่อไป (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 3)

## 1.2 โครงสร้างของประชากร

จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นในอัตราสูงกว่าร้อยละ 2 ต่อปี และมีทำที่ว่าจะสูงขึ้นอีกในอนาคต ได้มีการประมาณจำนวนประชากรอย่างไม่เป็นทางการใน ปี 2503 ว่า มีอยู่ 21.4 ล้านคน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503 : 4) ซึ่งจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ อดีตนายกรัฐมนตรี ได้กล่าวไว้ในคำปรารภของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2505 : 51) ไว้ว่า

ความเติบโตของชาติมีเร็วเกินไป เมื่อ 30 ปีมาแล้ว ครูอาจารย์ได้สอนภูมิศาสตร์แก่นักเรียนว่าประเทศไทยมีพลเมือง 2 ล้าน มาบัดนี้จะต้องสอนว่า 25 ล้าน ในนานาอารยประเทศ ถ้าพลเมืองเพิ่มขึ้นครึ่งหนึ่งในระยะ 30 ปี ก็จะเป็นเรื่องตระหนกตกใจว่าเพิ่มมากเกินไป แต่ในประเทศไทยเราพลเมืองเพิ่มขึ้นกว่าเท่าในช่วงเวลา 10 ปี

การประกอบอาชีพของประชากร จากการสำรวจประชากรเมื่อปี พ.ศ. 2497 ปรากฏว่า 80 % เป็นผู้ประกอบอาชีพการกสิกรรม ป่าไม้และประมง อาชีพอุตสาหกรรมมีเพียงร้อยละ 2 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 107)

สมรรถภาพทางด้านบุคคล พบว่า เอกชนได้มีการลงทุนในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง นอกจากที่รัฐได้ลงทุนไปแล้ว เช่น ในปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา จำนวนโรงงานและคนงานได้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จำนวนยานพาหนะที่ใช้ขนส่งผู้โดยสารและในการค้าได้เพิ่มขึ้นสี่เท่าตัว การก่อสร้างของเอกชนได้เพิ่มขึ้นสองถึงสามเท่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 เป็นต้น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2505 : 13)

การศึกษาของประชาชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2480 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้จัดให้มีการศึกษาภาคบังคับแก่ประชาชน พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2488 ถึง พ.ศ. 2497 เด็กที่มีอายุ

ในเกณฑ์บังคับได้เข้ารับการศึกษาระดับชั้นประถม ร้อยละ 90 หรือ มากกว่า แต่ปรากฏว่าในระหว่าง พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2498 มีจำนวนนักเรียนสอบตกและซ้ำชั้นจำนวนมาก ตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 และชั้นอื่น ๆ จึงทำให้มีจำนวนน้อยที่จบชั้นประถมปีที่ 4 และจำนวนผู้เข้าศึกษาต่อในชั้นมัธยม 1 ก็มีจำนวนลดน้อยลงอีก ซึ่งมีผลให้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยม 6 และเข้าเรียนต่อในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษามีจำนวนลดน้อยลงมากตามลำดับด้วย เช่น ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่า จำนวนนักเรียนทุก ๆ ร้อยคนที่เข้าเรียนในชั้นประถม 1 มีเพียง 38 คนเท่านั้นที่เรียนจบชั้นประถม 4 และในจำนวนนี้มีเพียง 18 คน ที่ได้เข้าเรียนต่อในชั้นมัธยม 1 เข้าเรียนต่อโรงเรียนอาชีวศึกษามีประมาณ 2 คน และมีนักเรียนเพียง 2 คนเท่านั้นที่จบชั้นมัธยม 6 และเข้าเรียนต่อในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษามีเพียง 1 คน เท่านั้น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 220)

### 1.3 ด้านคมนาคมขนส่ง

ประเทศไทยมีระบบการรถไฟซึ่งเชื่อมศูนย์กลางใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ และบรรจบกับทางรถไฟหลายที่พรมแดนภาคใต้ และประชาชนได้ใช้รถไฟเป็นหลักในการติดต่อเดินทาง ทางหลวงแผ่นดินยังมีน้อย หลังสงครามโลกครั้งที่สองรัฐได้ใช้เงินจำนวนมากเพื่อปรับปรุงการขนส่งให้ดีขึ้น ซึ่งมีการลงทุนสร้างทางหลวงแผ่นดินมากที่สุด รองลงมาคือ การบูรณะทางรถไฟและมีการสร้างท่าเรือขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ ขยายท่าอากาศยาน และขยายระบบโทรศัพท์ และโทรเลขตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 145-148)

### 1.4 ด้านอุตสาหกรรม เหมืองแร่ และพลังงาน

ด้านอุตสาหกรรมประกอบด้วยกิจการขนาดเล็ก และขนาดกลางเป็นจำนวนมาก ผลิตสินค้าและบริการต่าง ๆ ซึ่งมักจะมีคุณภาพต่ำ ใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นส่วนใหญ่ มาตรฐานของอนามัยและความปลอดภัยในโรงงานโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ การดูแลโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในความรับผิดชอบของหลายกระทรวง ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตร กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุข การควบคุมโรงงานเหล่านี้ในทางนิติบัญญัติเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการอำนาจการ ซึ่งประกอบด้วยนายทหารชั้นผู้ใหญ่ และนักการเมืองที่มีอิทธิพล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 106-110)



การทำเหมืองแร่ ส่วนมากเป็นการทำเหมืองแร่ดีบุก ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญของไทย โดยมีมูลค่าดีบุกส่งออกสูงเป็นรองจากข้าวและยาง สำหรับแร่อื่น ๆ ได้ปริมาณน้อย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 134-136)

พลังงานไฟฟ้า ได้มีการก่อสร้างโครงการพลังงานไฟฟ้ากำลังน้ำที่ยั่งยืนในปี 2500 และมีการปรับปรุงขยายระบบการจ่ายกระแสไฟฟ้าในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระหว่างและภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพลังงานไฟฟ้าอย่างมากในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรมและการพาณิชย์ต่อมาภายหลัง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 137-139)

1.5 สิ่งบกพร่องต่าง ๆ ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 13-19) ได้แก่

1.5.1 การวางแผนยังไม่แน่นอน ขาดจุดหมายในการดำเนินงานทั้งในการพัฒนาเศรษฐกิจส่วนรวม และแต่ละแขนง ทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาลขาดความสมดุล ขาดการประสานงาน และกระจัดกระจายไม่เป็นล่ำเป็นสัน

1.5.2 ระบบการคลังไม่แน่นอน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการป้องกันประเทศ การบริหารราชการแผ่นดิน และการบริการสังคมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่รายได้ของรัฐไม่ได้เพิ่ม จึงทำให้ไม่มีงบประมาณเพียงพอในการส่งเสริมพัฒนากิจการทางเศรษฐกิจด้านต่าง ๆ

1.5.3 ความบกพร่องในด้านจัดองค์งาน ประเทศไทยขาดบุคคลที่มีความชำนาญ ขาดผู้จัดการและผู้บริหารงานที่มีความชำนาญทั้งในด้านอุตสาหกรรมและราชการ การบริหารราชการมักจะใช้เหตุผลทางด้านการเมืองเป็นหลักในการดำเนินงานมากกว่าคำนึงถึงประสิทธิภาพและความประหยัด นอกจากนี้การบริหารราชการยังยึดมั่นในการดำเนินงานแบบเก่า ๆ และถือลำดับอาวุโส จึงทำให้มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบมากเกินไป ไม่มีการฝึกอบรมความสามารถพิเศษในงานบางอย่าง ขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยราชการ ตลอดจนไม่มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้การบริหารงานด้านราชการไม่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะของสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทยไม่เพียงพอที่จะใช้ทรัพยากรด้าน  
แรงงานคนให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เพราะจำนวนผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงกว่าประถม  
ศึกษามีน้อยมาก ประกอบกับครูจำนวนมากคุณภาพไม่เพียงพอ มาตรฐานการสอนต่ำ การอาชีวศึกษา  
มีน้อยกว่าความต้องการ ทำให้เกิดปัญหาข้อบกพร่องในระบบการศึกษาของไทย

ขาดความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ และขาดสถิติข้อมูล  
ต่าง ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางเศรษฐกิจที่สำคัญ ๆ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการ  
เศรษฐกิจของประเทศ



## 2. สถานและปัญหาทั่วไปด้านสาธารณสุข

จากรายงานของคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารระหว่างประเทศฯ เรื่อง  
โครงการพัฒนาการของรัฐ สำหรับประเทศไทย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503) เกี่ยวกับสถาน  
ปัญหาทั่วไปด้านบริการสาธารณสุข โดยกล่าวไว้ในด้านบริการสังคม และจากการศึกษาเอกสาร  
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสืออนุสรณ์พระราชทานเพลิงศพ พันโท นายแพทย์ นิตย์ เวชวิศิษฐ์  
เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2523 และหนังสืออนุสรณ์ครบ 45 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข (2530)  
ซึ่งสาระสำคัญของสถานปัญหาทั่วไปในด้านการสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้  
(สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 187-188)

2.1 การควบคุมโรคที่สำคัญต่าง ๆ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการ  
ปราบปรามโรคไข้จับสั่น ฝีดาษ และกามโรค โดยได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและวิชาการ  
จากองค์การอนามัยโลก ยูนิเซฟ และองค์การ ไอ.ซี.เอ ของสหรัฐอเมริกา จำนวนผู้ป่วยด้วย  
โรคไข้ทรพิษเกือบไม่มีเลยตั้งแต่ พ.ศ. 2495 เป็นต้นมา และไม่มีการระบาดของกามโรค  
สำหรับไข้จับสั่นปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยที่ตายลดน้อยลงอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีโรคหัดโรค  
ระบาดของจังหวัดธนบุรี และใกล้กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2501 และได้ลุกลามหลายแห่งทั่วประเทศ  
(สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 187-188)

โรคที่พบว่ามีอยู่ทั่วประเทศ ได้แก่ โรคเรื้อน คุชชาราต โรคคุดหน้า โรคท้องร่วง  
โรคบิด โรคพยาธิลำไส้ กามโรคและโรคผิวหนัง โรคคุดหน้ามีความก้าวหน้าในการปราบปราม



มีการจัดตั้งหน่วยปราบปรามโรคเรื้อรังซึ่งประชาชนเลื่อมใสและมาขอรับการรักษา สำหรับโรคติดต่ออื่น ๆ การปราบปรามยังได้ผลเพียงเล็กน้อย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 188) นอกจากนี้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนในประเทศ จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่าประชาชนกินยาฆ่าตัวตายกันมาก โดยให้เหตุผลว่าอาจเนื่องจากผลของสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็ได้ ทำให้มีจำนวนผู้เจ็บป่วยมากในโรงพยาบาลต่าง ๆ (ดร.สายหยุด นิยมวิภาต. อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลฯ โรงพยาบาลหญิง สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2535)

2.2 ด้านสุขภาพ จากรายงานของคณะสำรวจเศรษฐกิจ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 188) ได้สรุปไว้ว่า การสุขภาพดำเนินการยังไม่เพียงพอ ยังมีความบกพร่องในการรักษาความสะอาด และการขาดเคหะสถาน ซึ่งเป็นผลให้วิธีการควบคุมโรคต่าง ๆ ดำเนินไปได้ในขอบเขตที่จำกัด

2.3 ด้านสถานบริการและอุปกรณ์รักษาพยาบาล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 188-191)

สถานอนามัยชนบท พบว่า สถานอนามัยชั้นหนึ่งซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำ คือ อย่างน้อยมีนายแพทย์ 1 คน พยาบาลและผดุงครรภ์ 1 คน พนักงานสุขภาพ 1 คน ผดุงครรภ์ 1 คน และมีเตียงคนไข้อย่างน้อย 10 เตียง สำหรับกรณีฉุกเฉิน หรือสำหรับพักชั่วคราว สถานอนามัยชั้นหนึ่งประเภทนี้มีอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ไม่ถึงหนึ่งในสี่ของจำนวนอำเภอทั้งหมดคืออำเภออื่น ๆ มีเพียงสถานอนามัยชั้น 2 และชั้น 3 ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำคือ พนักงานสุขภาพ และพยาบาล ผดุงครรภ์ หรือมีเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์เท่านั้น ทั้งนี้แล้วแต่ประเภทของสถาน

ในปี 2500 องค์การ ไอ.ซี.เอ ได้ให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงบริการอนามัยในชนบทโดยการเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงสถานอนามัยชนบทชั้นหนึ่ง เพื่อขยายเขตบริการให้กว้างขวางออกไป โดยมีจุดประสงค์ให้มีสถานอนามัยที่ปรับปรุงแล้วนี้ 1 สถานีต่อจำนวนประชาชน 50,000 คน

มีหน่วยอนามัยเคลื่อนที่ รวม 11 หน่วย ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในกิจการอนามัยต่าง ๆ ตามโรงเรียน สถานอนามัย และที่ชุมนุมชนต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ท้องถิ่นเข้าร่วมในโครงการสาธารณสุข โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยท้องถิ่น ซึ่งคัดเลือกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ และมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุม ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่ปรับปรุงการสุขาภิบาลทั่วไปให้ดีขึ้น ป้องกันและปราบปรามโรคต่าง ๆ เวลาระบาดขึ้น นอกจากนี้มีการจัดตั้งหมู่บ้านอนามัยตัวอย่างขึ้น เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในเรื่องปัญหาอนามัยและการสุขาภิบาล ((สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 189-190)

#### 2.4 ด้านบุคลากรสาธารณสุข

จำนวนนายแพทย์ต่อประชาชนจำนวนหนึ่งพันคน เพิ่มขึ้นจาก 1:13,600 ใน พ.ศ. 2490 เป็น 1:7,100 ใน พ.ศ. 2499 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 189)  
จำนวนพยาบาลมีทั้งหมด 5,000 คน ทั่วประเทศ เมื่อเทียบกับจำนวนที่ต้องการ คือ ประมาณ 25,000 คน จึงปรากฏว่าอยู่ในสภาพเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 189)

จากประวัติของกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2485 - 2501) โดย พันโท นายแพทย์ นิตย เวชวิศิษฎ์ (2523 : 51) ได้กล่าวว่า "ขณะที่รัฐบาลตั้งกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภูมิภาค ล้วนขาดเจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทย์พยาบาลอยู่อย่างมาก บางโรงพยาบาลมีแพทย์เพียงคนเดียว ส่วนนางพยาบาลนั้นไม่ต้องพูดถึงว่าจะได้ เพราะเพียงแต่โรงพยาบาลศิริราช และจุฬาลงกรณ์ผลิตขึ้นเองก็ไม่พออยู่แล้ว" จึงมีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2489 และต่อมาได้เปิดโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาคอีกหลายแห่งตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลานั้นให้ข้อมูลว่าเป็นช่วงเวลาหลังสงครามโลก จึงมีประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มาก ความต้องการพยาบาลมีมาก แต่จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก (ดร.สายหยุด นิยมวิภาต. สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2535)

#### 2.5 ด้านบริการสาธารณสุข

บริการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ มีมากกว่าเขตอื่น ๆ ในประเทศมากมาย



คือ อัตราส่วนระหว่างแพทย์ต่อประชากรในปี 2500 เป็น 1 : 100 ในพระนคร และ 1:30,000 ในจังหวัดอื่น ๆ และจำนวนพยาบาลสองในสามของจำนวนพยาบาลทั้งหมดจะอยู่ในพระนคร เช่นเดียวกับจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร และผดุงครรภ์ มีจำนวนน้อยมากในส่วนภูมิภาค (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 189)

จำนวนเตียงคนไข้ มีอัตราส่วนเฉลี่ย 0.5 เตียง ต่อประชาชนหนึ่งพันคน และ 79 % ของจำนวนเตียงที่มีอยู่เป็นของรัฐ นอกจากนี้จำนวนเตียงมากกว่าครึ่งของคนไข้ทั้งหมดจะอยู่ในนครหลวง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 189)

จำนวนโรงพยาบาล ตั้งแต่มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2485 มีโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดเพียง 10 จังหวัด กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จนมีโรงพยาบาลครบทุกจังหวัดในปี พ.ศ. 2488 (นิตย เวชเวชวิศิษฐ์, 2523 : 52) โดยระยะแรกมีการปรับปรุงสุขศาลาชั้น 1 ให้เป็นโรงพยาบาล และรื้อถอนโรงพยาบาลเทศบาลมาสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งมีการปรับปรุงขยายโรงพยาบาลเดิม และก่อสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ต่อมาได้มีการปรับปรุงการบริหารราชการของกรมการแพทย์ให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2498 จึงมีการแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์เป็น 2 ส่วนคือ ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค คือ โรงพยาบาลจังหวัดนั่นเอง (กรมการแพทย์, 2523 : 155) ซึ่งสรุปแล้วจะพบว่าจำนวนโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลในส่วนกลาง 3 แห่ง ในส่วนภูมิภาค 22 แห่ง ต่อมาในปี พ.ศ. 2501 มีโรงพยาบาลในความรับผิดชอบของ กรมการแพทย์ทั้งหมด 84 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่วนกลาง 5 แห่ง และเป็นส่วนภูมิภาค 79 แห่ง (กรมการแพทย์, 2523 : 157)

ยาคำรากลวง การผลิตยาคำรากลวงมีขึ้นครั้งแรกในรัชกาลที่ 5 เนื่องจากมีพระราชประสงค์ให้มียาคี และจำหน่ายในราคาถูกให้กับราษฎรได้ทั่วราชอาณาจักร โดยให้หมอฝรั่งผลิตยาประเภทสามัญประจำบ้าน ระยะแรกมี 8 ชนิด และให้แพทย์ประจำตำบลรับไปจำหน่าย ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 ได้ผลิตยาคำรากลวงเพิ่มขึ้นเป็น 25 ชนิด เพื่อให้เพียงพอต่อการรักษาโรคต่าง ๆ ในชนบท และประชาชนมีความนิยมมากขึ้น รัฐจึงได้ยกเลิกการผลิตยาแผน

โบราณ และส่งเสริมการผลิตยาตำราหลวงตลอดมา โดยองค์การเภสัชกรรมของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการผลิต ซึ่งมีจุดประสงค์สำคัญในการผลิตยาตำราหลวง คือ ให้ราษฎรในชนบทมียาที่จำเป็นในราคาข่อมเยา สำหรับใช้ในการบำบัดรักษาโรคอย่างง่าย ๆ เพื่อเป็นการประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนในชนบท (กองแผนงานสาธารณสุข, 2530 : 23)

## 2.6 ด้านงบประมาณ

จากรายงานของคณะสำรวจเศรษฐกิจ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 21-22) ได้สรุปรายจ่ายประจำปีถัวเฉลี่ย ระหว่างปี พ.ศ. 2495 - 2499 สำหรับรายจ่ายด้านการสาธารณสุขได้รวมด้านการศึกษา อาคารสงเคราะห์ และสังคมสงเคราะห์ ไว้ด้วยกัน โดยแยกเป็นรายจ่ายประจำ 800 ล้านบาท รายจ่ายลงทุนเป็นเงิน 200 ล้านบาท และเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ 1,000 ล้านบาท

### ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนฯ

จากการศึกษาเอกสารชื่อแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ระหว่างระยะเวลา พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และถึง พ.ศ. 2509 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503) ในส่วนของระยะแรก ของแผนพัฒนาฯ (พ.ศ. 2504 - 2506) พบว่า มิได้กำหนดไว้เป็นนโยบายการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่ได้กำหนดข้อความเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้ในหัวข้อเรื่อง "แนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสาธารณสุข" ซึ่งข้อความที่กล่าวถึงการผลิตพยาบาลอยู่ในเรื่องของวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 (หน้า 85) และปรากฏในแนวทางดำเนินงานด้านการแพทย์ (หน้า 87-88) ข้อความที่เกี่ยวกับการผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ข้อ 3 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 85) คือ

ช่วยให้การดำเนินงานทั้งสองข้อข้างต้น [วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ระบุถึงเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ขยายบริการอนามัยแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการป้องกันโรค และเรื่องการบริหารพยาบาลแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย โดยจัดให้มีโรงพยาบาลในชุมชนหนาแน่นทั้งในจังหวัดและอำเภอ]



บรรลุผลโดยการอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่วิชาการอื่น ๆ ให้มีความรู้ความชำนาญ และให้มีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของประเทศชาติ

และข้อความที่ปรากฏในแนวทางดำเนินงานด้านการแพทย์ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 87) ระบุว่า ". . . นอกจากนี้ ยังกำหนดจะขยายโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม โดยเพิ่มเตียงคนไข้ เพิ่มอาคารประกอบ เพิ่มแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สำหรับโรงพยาบาลทั่วทุกจังหวัด ตามโครงการระยะ 6 ปีนี้ บริการการแพทย์ในส่วนภูมิภาคจะได้ขยายออกไปอีกตามสมควร" นอกจากนี้ยังมีข้อความเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลปรากฏในแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 88) คือ

อุปสรรคสำคัญของการพัฒนาในด้านสาธารณสุขอยู่ที่การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล . . . บริการที่นับว่ายังขาดแคลนอยู่ คือ พยาบาลและผดุงครรภ์ โรงเรียนผดุงครรภ์และอนามัย ในปัจจุบันผลิตพยาบาลได้ปีละประมาณ 400 คน ขณะนี้มีพยาบาลที่สำเร็จจากโรงเรียนพยาบาลของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนอยู่ประมาณ 6,000 คน แต่เนื่องจากมีพยาบาลเป็นจำนวนมากเล็กประกอบอาชีพพยาบาลด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน จึงมีพยาบาลที่ประกอบอาชีพอยู่เพียงประมาณ 5,000 คน คิดเป็นอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อพลเมือง 4,900 คน ในจำนวนพยาบาลที่มีอยู่นี้ประมาณสองในสามส่วนประจำอยู่ในพระนคร อีกประมาณพันกว่าคนประจำอยู่ในภูมิภาค

ตามโครงการระยะ 6 ปี กระทรวงสาธารณสุขคาดว่าจะผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ ประมาณ 2,700 คน และผลิต . . . ในจำนวนนี้จะได้พยาบาลส่งไปประจำตามโรงพยาบาลและสถานอนามัยภูมิภาคประมาณ 1,200 คน . . . ภายใน พ.ศ. 2509 ประมาณว่าจะได้อัตราส่วน พยาบาล 1 คน ต่อพลเมือง 3,520 คน

การผลิตพยาบาลเพื่อใช้ในโรงพยาบาลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกับเพื่อประจำสถานอนามัยต่าง ๆ ยังมีจำนวนต่ำกว่าที่ควร หากเป็นไปได้จะหาทางบรรจุพยาบาลตามโรงพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น เพื่อให้ได้อัตราส่วนแพทย์ต่อพยาบาลประจำโรงพยาบาลเป็น 1 ต่อ 4 ในปัจจุบันอัตราส่วนของแพทย์ต่อพยาบาลประจำโรงพยาบาลมีอัตรา 1 ต่อ 2

เมื่อพิจารณาถึงความหมายของนิโยบายว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และจากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลตามข้อความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะไม่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นนิโยบายการผลิตพยาบาลก็ตาม แต่ก็มีข้อความที่บอกรูปแบบหรือทิศทางในการดำเนินการผลิตพยาบาลว่าจะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการผลิต ซึ่งได้ระบุทั้งจำนวนและอัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับประชาชน และอัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับแพทย์ดังเช่น ข้อความที่ได้ระบุไว้แล้วดังกล่าวข้างต้น จึงควรอนุมานได้ว่า ข้อความดังกล่าวน่าจะเป็นนิโยบายการผลิตพยาบาล

### ตอนที่ 3 ลักษณะของข้อความนิโยบายการผลิตพยาบาล

รูปแบบของข้อความนิโยบายที่กำหนดไว้ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบที่ 1 ลักษณะที่ระบุเป็นแบบกว้าง ๆ เป็นการขอให้รัฐทิศทาง แนวทางในการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ สำหรับรูปแบบที่ 2 จะเป็นแบบที่แสดงลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็นการชี้แนวทางในการดำเนินงานค่อนข้างชัดเจน ซึ่งช่องทางจำเพาะเจาะจง หรืออาจบอกมาตรการ หรือเสนอแนะแนวทางว่าจะดำเนินการในลักษณะใดบ้างเป็นการเฉพาะ เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของข้อความนิโยบายในการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ระยะที่หนึ่งนั้น ปรากฏว่าไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นนิโยบายของการผลิตพยาบาล แต่มีข้อความที่กล่าวถึงการผลิตพยาบาลในลักษณะที่เป็นนิโยบายการผลิตพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีลักษณะข้อความที่เป็นทั้งแบบกว้าง ๆ และเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยลักษณะข้อความแบบกว้าง ๆ คือ ข้อความที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 85) ซึ่งกล่าวถึงการผลิตพยาบาลว่าจะผลิตให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศและลักษณะข้อความนิโยบายที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง คือ ข้อความที่กำหนดในแนวทางการดำเนินการด้านการแพทย์ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, : 87, 88) ซึ่งได้ระบุแนวทางการผลิตพยาบาลว่าจะผลิตจำนวนเท่าใดภายในระยะเวลาใด โดยให้มีปริมาณพยาบาลเป็นสัดส่วนอย่างไรต่อประชาชนหรือต่อแพทย์ รวมทั้งระบุแนวทางชัดเจนว่าจะผลิตพยาบาลให้ไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานใดบ้าง และเป็นจำนวนเท่าใด จึงสรุปได้ว่าลักษณะข้อความนิโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่หนึ่งมีทั้ง 2 รูป คือ แบบกว้าง ๆ และแบบเฉพาะเจาะจง



#### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบายการผลิตยาบาล

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของนโยบายการผลิตยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะพิจารณาใน 3 เรื่อง คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) เป้าหมาย และ 3) วิธีการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์เอกสารในแผนพัฒนาฯ นี้ได้พบว่าไม่ได้ระบุแยกไว้ชัดเจนเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน แต่ได้มีข้อความในลักษณะขององค์ประกอบนโยบายทั้ง 3 ด้านรวมอยู่ในเรื่องแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสาธารณสุข (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 84 - 89) คือ

ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตยาบาลปรากฏในเรื่องแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสาธารณสุข ข้อ 3 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2503 : 85) ว่า "ช่วยให้การดำเนินงานทั้งสองข้างต้น บรรลุผลโดยการอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ . . . และให้มีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของประเทศ" ซึ่งหมายถึงวัตถุประสงค์การผลิตยาบาลเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอที่จะไปช่วยปฏิบัติงานใน ข้อ 1 และ ข้อ 2 ให้บรรลุเป้าหมาย คือ เพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรงสมบูรณ์ป้องกันโรค และช่วยด้านบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย

ด้านเป้าหมายของนโยบาย มีข้อความระบุไว้ในการดำเนินงานด้านการแพทย์ โดยระบุไว้ในเชิงปริมาณซึ่งกำหนดอย่างชัดเจนว่า จะผลิตยาบาลจำนวนเท่าใด และต้องการให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานใดบ้าง พร้อมทั้งกำหนดช่วงระยะเวลาที่จะดำเนินการผลิตให้ได้ผลตามเป้าหมายด้วย ซึ่งสรุปสาระสำคัญของเป้าหมายนโยบายการผลิตยาบาลได้ ดังนี้

1. ตามโครงการระยะ 6 ปี กระทรวงสาธารณสุขจะผลิตยาบาลเพิ่มขึ้นได้ประมาณ 2,700 คน
2. จำนวนยาบาลที่ผลิตได้นี้จะส่งไปประจำตามโรงพยาบาลและสถานีอนามัยภูมิภาค ประมาณ 1,200 คน
3. ภายใน พ.ศ. 2509 ประมาณว่าจะได้อัตรารุ่นยาบาล 1 คน ต่อพลเมือง 3,520 คน

4. จะบรรจุนายบาลตามโรงพยาบาลส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น เพื่อให้ได้อัตรากำลังแพทย์ต่อพยาบาลประจำโรงพยาบาลเป็น 1 ต่อ 4

ส่วนในด้านวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายซึ่งพิจารณาจากการกำหนดวิธีการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงาน กลยุทธ์ กลวิธี เป็นต้น ปรากฏว่า มิได้ระบุวิธีการดำเนินงานในรูปแบบใด ๆ เกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ แต่ได้กล่าวไว้ในเรื่องต่าง ๆ ของแผนพัฒนาการสาธารณสุข คือ ในเรื่องวัตถุประสงค์ และในแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ โดยมีสาระสำคัญ คือผลิตพยาบาลให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอแก่ความต้องการของประเทศ เพิ่มจำนวนพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วทุกจังหวัด กำหนดจำนวนพยาบาลที่จะผลิตเพิ่มขึ้นภายในปี 2509 พร้อมทั้งระบุให้มีจำนวนพยาบาลเป็นสัดส่วนต่อพลเมือง และสัดส่วนของแพทย์ต่อพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ คือ ภายในช่วงเวลาปี 2509 ไว้ด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาล (ดร.สายหยุด นิยมวิภาต. อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลฯ โรงพยาบาลหญิง, สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2535) ให้ข้อมูลว่า วิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลนั้นมิได้กำหนดเป็นรูปแบบชัดเจน การวางแผนการผลิตเป็นหน้าที่โดยตรงของกรมการแพทย์ ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงทางด้านการรักษา และการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้น โดยมีการประชุมวางแผนการผลิตระหว่างฝ่ายผลิตกับกรมการแพทย์ เพื่อกำหนดจำนวนที่จะผลิตในแต่ละปี ทั้งนี้พิจารณาตามความพร้อมของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความต้องการพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาประกอบด้วย

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงก่อนมีแผนพัฒนาฯ และในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะแรก

ในการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการผลิตพยาบาลก่อนมีแผนพัฒนาฯ และในช่วงที่มีแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะแรกนั้น พบว่า นโยบายการผลิตพยาบาลครั้งแรกเกิดขึ้นจากรัชการคำริของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 5 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตายของมารดา ทารก จากการคลอดแบบโบราณ และเพื่อเผยแพร่การรักษาพยาบาลแผน



ปัจจุบันแก่ประชาชน จึงได้ทรงจัดตั้งโรงเรียนผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ขึ้นเป็นครั้งแรก แต่จำนวนที่ผลิตได้มีน้อยและประชาชนยังไม่นิยม จนกระทั่งในรัชกาลที่ 8 ได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในประเทศ โดยมีกรมการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลกิจการของโรงพยาบาลต่าง ๆ และด้วยความริเริ่มของพันโทนายแพทย์ นิตย์ เวชวิชิตญ์ อธิบดีกรมการแพทย์คนแรกของกระทรวงสาธารณสุข (นิตย์ เวชวิชิตญ์, 2523 : 53 - 54) ที่จะให้บริการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงแก่ประชาชนในส่วนภูมิภาค จึงได้ขยายการจัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาลทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว จึงได้มีนโยบายให้มีการผลิตพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอที่จะไปปฏิบัติงานในสถานบริการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลสำหรับผลิตพยาบาลแห่งแรกที่โรงพยาบาลกลาง ซึ่งสังกัดเทศบาลกรุงเทพ ต่อมาได้โอนกิจการโรงเรียนพยาบาลมาสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อสะดวกในการดำเนินงาน โดยจัดตั้งสถานศึกษาที่โรงพยาบาลหญิง และต่อมาได้ขยายการจัดตั้งสถานศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาคในภาคต่าง ๆ ของประเทศ คือ ที่จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลมากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งประเทศไทยได้มีการประกาศใช้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2504 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 - 2506 และระยะที่สอง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 - 2509 รวมเป็นระยะเวลา 6 ปี โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ได้มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขรวมไว้ทั้งสองระยะของแผน ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ระยะแรก ได้กำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลไว้ แต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงว่าเป็นนโยบาย เมื่อได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อความที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ด้านสาธารณสุข พบว่ามีข้อความที่บอกลักษณะหรือทิศทางในการผลิตพยาบาล โดยได้ระบุให้รู้ถึงแนวทางการผลิตพยาบาลว่าต้องการให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศ พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าหมายไว้ชัดเจนในเชิงปริมาณว่าจะผลิตจำนวนเท่าใดในระยะเวลาใด และจะให้มีอัตราส่วนต่อแพทย์หรือต่อประชากรในปริมาณเท่าใด พร้อมทั้งระบุไว้ว่าจะให้ไปปฏิบัติงานในสถานบริการระดับใดเป็นจำนวนเท่าใดด้วย จึงอนุมานได้ว่าเป็นนโยบายการผลิตพยาบาลแต่ไม่ได้ระบุหรือกำหนดวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลว่าจะมีรูปแบบการดำเนินงาน

อย่างไรเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผนการผลิตขยายผลในช่วงเวลานั้นว่ามีได้กำหนดรูปแบบของวิธีดำเนินงาน แต่ใช้วิธีการดำเนินงานด้วยการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ผลิตและผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบโดยตรงในการผลิต

ตอนที่ 6 นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของแผน  
จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการผลิตขยายผล ไม่พบนโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ เกิดขึ้นในช่วงระหว่างของแผน

นโยบายการผลิตขยายผลในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง (พ.ศ. 2507 - 2509)

เมื่อรัฐบาลได้ประกาศใช้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะ 6 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ เพื่อจะได้มีเวลาในการศึกษาพิจารณาของสาขาต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้น อันจะเป็นประสบการณ์ได้ข้อมูลมาปรับปรุงแผนพัฒนาระยะที่สองให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังที่ ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้กล่าวไว้ ในคำนำของแผนพัฒนาฯ (สำนักงานสภาพัฒนาการฯ, 2507) ซึ่งภายหลังใช้แผนพัฒนาฯ ระยะแรกสิ้นสุดแล้ว สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติได้ร่วมมือกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาข้อมูลสถิติต่าง ๆ นำมาใช้ในการปรับปรุงการวางแผนงานในโครงการต่าง ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้เปลี่ยนแปลงไปประกอบในการพิจารณาด้วย ซึ่งแผนพัฒนาฯ ระยะที่สองมีสาระสำคัญที่แตกต่างจากระยะที่หนึ่งสรุปได้ดังนี้ ประการที่หนึ่ง ในแผนพัฒนาฯ ระยะที่สองได้รวมรายได้รายจ่ายงบพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐวิสาหกิจและราชการปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไว้ในงบพัฒนาของรัฐ ประการที่สอง มีเป้าหมายและนโยบายที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ประการที่สาม ได้มีการคาดคะเนความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสำหรับอนาคตและแนววิวัฒนาการของโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศในระยะ



10-20 ปีข้างหน้าด้วย ประการที่สี่ ได้พิจารณาภาวะการเงิน การคลัง ในระยะแผนพัฒนา  
อย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อมิให้เกิดภาวะเงินเฟ้อ และประการที่ห้า คือมีการคาดคะเนฐานะการค้า  
และการเงินกับต่างประเทศไว้ในเป้าหมายส่วนรวมของแผนด้วย สำหรับแผนในการพัฒนาด้าน  
สาธารณสุขในระยะที่สองในด้านที่เกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลถึงการผลิตกำลังคนด้าน  
พยาบาล

### 1. สภาพแวดล้อมในช่วงระยะก่อนแผนพัฒนาฯ ระยะที่สอง

#### 1.1 ด้านสังคม

จำนวนประชากรได้มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 3 ต่อปี ประชากรใน  
ปี พ.ศ. 2506 มีจำนวน 30 ล้านคน และจำนวนพลเมืองที่เพิ่มขึ้นนี้ประมาณร้อยละ 46 จะเป็น  
บุคคลในวัยต่ำกว่า 15 ปี และความหนาแน่นของประชากรจะอยู่ในบริเวณภาคกลางของประเทศ  
โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ประชากรส่วนใหญ่ยังมีอาชีพด้านเกษตรกรรม และรัฐ  
กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการขยายและพัฒนาบริการสาธารณสุข เช่น การไฟฟ้า การประปา  
อาคารสงเคราะห์ การขนส่งคมนาคม เป็นต้น เพื่อให้ทันต่อการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและ  
อัตราการเพิ่มของประชากร (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 2 - 3)

#### 1.2 ด้านเศรษฐกิจ

จากผลการพัฒนาทางเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ในระยะสามปีแรก  
ของแผน คือ ในช่วง พ.ศ. 2504 - 2506 พบว่า รัฐได้ลงทุนเพื่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ  
เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การขยายตัวทางเศรษฐกิจจึงทำให้  
การผลิตและรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นในอัตราสูงกว่าที่คาดหมายไว้ คือ เพิ่มขึ้นในอัตราคิดเฉลี่ย  
ร้อยละ 6 ต่อปี ซึ่งในการจัดทำแผนพัฒนาฯ เดิมได้คาดไว้ว่าจะเพิ่มเพียงร้อยละ 5 ต่อปี (สำนัก  
งานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 19)

### 1.3 ด้านการเมือง

ในช่วงสามปีแรกของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นการบริหารประเทศโดย ฯพณฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรีซึ่งได้ทำการปฏิวัติและเข้าบริหารราชการแผ่นดินตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 เป็นต้นมา และมีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศ ให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ดีกินดีโดยเร็ว จึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งได้ดำเนินการไปตามแผนพัฒนาฯ ที่กำหนดไว้ และผลการดำเนินงานในช่วง 3 ปีแรกปรากฏว่าได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายส่วนรวมที่ได้กำหนดไว้เป็นส่วนใหญ่ และ ฯพณฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ถึงแก่อสัญกรรมในปี พ.ศ. 2506 ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร ได้เข้ามาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีแทน และได้ดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศโดยยึดนโยบายและแนวทางที่ได้กำหนดไว้ในแผนเดิมเป็นหลักในการดำเนินงานต่อไป โดยมีการปรับปรุงโครงการเป้าหมาย และข้อมูลสถิติต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังคำนำที่ ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร ได้กล่าวไว้ในแผนพัฒนาฯ ระยะที่สอง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507)

### 2. สภาพและปัญหาทั่วไปด้านสาธารณสุข

ในด้านสาธารณสุขนั้น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติได้รายงานไว้ในเรื่องความก้าวหน้าของแผนพัฒนาฯ ระยะแรก (พ.ศ. 2504 - 2506) เกี่ยวกับสภาพด้านสาธารณสุข (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 23) ว่าได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติระยะแรกแล้ว ปรากฏว่า งานด้านสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงและขยายงานออกไปเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน และในสิ่งที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปด้านสาธารณสุขสรุปได้ดังนี้

#### 2.1 ด้านการควบคุมโรค

งานปราบปรามและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคคุดทะราด ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค มาเลเรีย เป็นต้น ได้ดำเนินการไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน การปราบปรามมาเลเรียและการควบคุมวัณโรคได้ผลตามที่กำหนดไว้ในแผน (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 23) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมโรคติดต่อด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่สำรวจหาผู้ป่วย ดำเนินการป้องกันการติดต่อของโรค การกระจายของโรค



ด้วยการปลูกฝัปกันไ้ทรพิษ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และจัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
 เฉพาะโรคเป็นต้น จึงทำให้การควบคุมโรคติดต่อได้ผลตามเป้าหมาย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507  
 : 170 - 172)

## 2.2 ด้านการสุขภาพ

มีการจัดทำโครงการอนามัยท้องถิ่น โดยมุ่งปรับปรุงการสุขภาพในครัว-  
 เรือน และจัดหาน้ำกินน้ำใช้ให้ทั่วถึงในเขตพัฒนาอนามัย ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการใน  
 หมู่บ้านต่าง ๆ แต่ยังไม่ครบทุกจังหวัด (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 173)

## 2.3 ด้านสถานบริการและอุปกรณ์การรักษาพยาบาล

มีการสร้างโรงพยาบาลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นหลายแห่ง ส่วนโรงพยาบาลที่มีอยู่  
 แล้วได้ดำเนินการขยาย และปรับปรุงให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย เพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวก  
 สะดวกและรับคนไข้ได้มากขึ้น นอกจากนี้ในท้องถิ่นได้จัดทำโครงการอนามัยท้องถิ่นและชนบทในทุก  
 จังหวัดโดยได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศส่วนหนึ่งกับงบประมาณของรัฐ มีการจัดตั้งสถานี  
 อนามัยในท้องที่ต่าง ๆ แต่การดำเนินการได้ล่าช้ากว่าที่กำหนดเพราะขาดแคลนแพทย์และพยาบาล  
 ที่จะไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 23)

## 2.4 ด้านบุคลากรสาธารณสุข

จำนวนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนประชากรทั้งในส่วนกลางและ  
 ส่วนภูมิภาค ในส่วนภูมิภาคพบว่า ในปี 2506 มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งสิ้น 7,190 เตียง มีจำนวน  
 แพทย์ 538 คน และพยาบาลจำนวน 1,267 คน ทำให้มีอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล และ  
 เตียงผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 2.35 : 13.36 สำหรับในส่วนกลางมีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์  
 กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดส่วนราชการอื่น ๆ รวมจำนวนแพทย์ 776 คน พยาบาลจำนวน  
 2,080 คน และเตียงผู้ป่วยจำนวน 8,960 เตียง อัตราส่วนระหว่าง แพทย์ พยาบาล และเตียง  
 ผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 2.7 : 11.5 ซึ่งมาตรฐานสากลเป็นอัตราส่วน 1 : 4 : 10 (สำนักงาน  
 สภาพัฒนาฯ, 2507 : 169)

## 2.5 ด้านการบริการสาธารณสุข

จำนวนสถานบริการรักษายาบาลเพิ่มมากขึ้นในส่วนภูมิภาค โดยจัดตั้งเป็นโรงพยาบาล และสถานอนามัยในท้องถิ่น ส่วนโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพดีขึ้นในการให้บริการแก่ประชาชนโดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่สถานอนามัยหลายแห่งยังขาดแคลนแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานประจำ และจากปัญหาขาดแคลนแพทย์พยาบาลในสถานอนามัยดังกล่าว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งสถานอนามัยในท้องถิ่นต่าง ๆ ล่าช้ากว่าที่กำหนด (ส.ศ.ช, 2507 : 23) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโรงพยาบาลรักษาเฉพาะโรคขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น มีโรงพยาบาลรักษาโรคจิตที่กรุงเทพฯ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในจังหวัดอุบลราชธานี คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 170)

## 2.6 ด้านงบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในช่วงเวลา 3 ปีแรกของแผนพัฒนานั้นได้จากงบประมาณแผ่นดิน และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ คือ งบประมาณแผ่นดิน จากงบพัฒนาการเศรษฐกิจตามสาขาเศรษฐกิจ ซึ่งงานด้านพัฒนาสาธารณสุขได้จัดอยู่ในงบพัฒนาการสังคม ซึ่งประกอบด้วยกระทรวงศึกษาธิการ สภาการศึกษาแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณให้ 3 หน่วยงาน คือ กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย ดังนี้

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## งบประมาณแผ่นดินและการยกประมาณมูลค่าการช่วยเหลือจากต่างประเทศ พ.ศ. 2504-2506

(ล้านบาท)

| ลำดับ | หน่วยราชการ               | พ.ศ. 2504       |                            | พ.ศ. 2505       |                            | พ.ศ. 2506       |                            |
|-------|---------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
|       |                           | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ |
|       | งบประมาณการสังคม          | 202.10          |                            | 346.09          |                            | 447.25          |                            |
|       | กระทรวงศึกษาธิการ         | 101.25          |                            | 200.00          |                            | 275.00          |                            |
|       | สภาการศึกษาแห่งชาติ       | 33.75           |                            | 55.00           |                            | 67.00           |                            |
|       | กระทรวงสาธารณสุข          | 48.96           | 59.76                      | 70.33           | 64.93                      | 83.07           | 65.04                      |
|       | 1. กรมการแพทย์            | 20.70           |                            | 29.19           |                            | 35.07           |                            |
|       | 2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 0.38            |                            | 0.50            |                            | 0.50            |                            |
|       | 3. กรมอนามัย              | 27.88           |                            | 40.64           |                            | 47.50           |                            |

หมายเหตุ ยอดรายจ่ายจากงบประมาณ พ.ศ. 2504 เป็นการยกประมาณรายจ่ายสำหรับมกราคม ถึงกันยายน

(แหล่งที่มา : สรุปจากตารางแสดงยอดรายจ่ายของรัฐบาลจากงบประมาณแผ่นดิน และยอดงบประมาณการเศรษฐกิจเป็นรายกระทรวงตามแหล่งที่มาของเงิน, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503 : 39, 44)

งบประมาณแผ่นดินและการยกย่องประมาณมูลค่าการช่วยเหลือจากต่างประเทศ พ.ศ. 2504-2506

(ล้านบาท)

| ลำดับ | หน่วยราชการ               | พ.ศ. 2504       |                            | พ.ศ. 2505       |                            | พ.ศ. 2506       |                            |
|-------|---------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
|       |                           | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ | งบประมาณแผ่นดิน | เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ |
|       | งบพัฒนาการสังคม           | 202.10          |                            | 346.09          |                            | 447.25          |                            |
|       | กระทรวงศึกษาธิการ         | 101.25          |                            | 200.00          |                            | 275.00          |                            |
|       | สภาการศึกษาแห่งชาติ       | 33.75           |                            | 55.00           |                            | 67.00           |                            |
|       | กระทรวงสาธารณสุข          | 48.96           | 59.76                      | 70.33           | 64.93                      | 83.07           | 65.04                      |
|       | 1. กรมการแพทย์            | 20.70           |                            | 29.19           |                            | 35.07           |                            |
|       | 2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 0.38            |                            | 0.50            |                            | 0.50            |                            |
|       | 3. กรมอนามัย              | 27.88           |                            | 40.64           |                            | 47.50           |                            |

หมายเหตุ ยอดตราจ่ายจากงบประมาณ พ.ศ. 2504 เป็นการยกย่องประมาณตราจ่ายสำหรับมกราคม ถึงกันยายน

(แหล่งที่มา : สรุปจากตารางแสดงยอดตราจ่ายของรัฐบาลจากงบประมาณแผ่นดิน และยอดงบพัฒนาการเศรษฐกิจเป็นรายกระทรวงตามแหล่งที่มาของเงิน, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503 : 39, 44)



## ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ

การพัฒนาด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ระยะที่สองได้แบ่งการพัฒนาออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ การอนามัย และวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยกำหนดหัวข้อการดำเนินการในแผนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีทั้งหมด 6 เรื่องด้วยกัน คือ 1) นโยบายของการพัฒนาด้านสาธารณสุข 2) แนวทางดำเนินการ 3) เป้าหมายการพัฒนา 4) งบประมาณสาธารณสุข 5) โครงการพัฒนาสาธารณสุข และ 6) ผลงานและความคาดหวังในอนาคต

สำหรับการผลิตพยาบาลนั้น จากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารแผนพัฒนาฯ ปรากฏว่ามีได้ระบุเรื่องการผลิตพยาบาลไว้โดยเฉพาะอย่างชัดเจนว่าเป็นนโยบายการผลิตพยาบาล แต่ได้กล่าวไว้ในเรื่องของเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาล ข้อความที่กำหนดไว้ในนโยบายของการพัฒนาสาธารณสุข ข้อที่ (3) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 161) ระบุว่า "อบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่วิชาการอื่น ๆ ให้มีความรู้ความชำนาญในวิทยาการแผนใหม่อยู่เป็นประจำ และขยายการผลิตจำนวนแพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ" ซึ่งเมื่อนิยามถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลแล้วจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ประเภทหนึ่งของฝ่ายรักษาพยาบาลโดยตรง และเมื่อนิยามในด้านความหมายของนโยบายแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้แบบกว้าง ๆ ว่าจะผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอับความต้องการของประเทศ จึงเป็นข้อความของนโยบายการผลิตพยาบาลได้เนื่องจากเป็นการบอกให้รู้ทิศทางหรือแนวทางในการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมการผลิตพยาบาล

## ตอนที่ 3 ลักษณะของข้อความนโยบาย

เมื่อนิยามวิเคราะห์ตามแนวการวิเคราะห์ลักษณะข้อความนโยบายซึ่งระบุไว้ในนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ข้อ (3) ตามที่ได้อ้างถึงในตอนต้น ปรากฏว่ามีลักษณะเป็นข้อความที่ระบุไว้แบบกว้าง ๆ ว่าจะขยายจำนวนการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ ซึ่งคำว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลมีความหมายรวมถึงพยาบาล

ด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าลักษณะข้อความนโยบายการผลิตพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบกว้าง ๆ แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ

#### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบายการผลิตพยาบาล

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่สอง ซึ่งปรากฏในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง (พ.ศ. 2507 - 2509) นั้น ได้จัดโครงสร้างของแผนในรูปแบบใหม่โดยประกอบด้วย นโยบาย แนวทางดำเนินการ เป้าหมายการพัฒนา งบประมาณสาธารณสุข โครงการพัฒนาสาธารณสุข และผลงานและความคาดหมายในอนาคต ซึ่งกำหนดไว้ชัดเจนกว่าในแผนพัฒนาฯ ระยะแรก และเมื่อวิเคราะห์ในด้านองค์ประกอบของนโยบายการผลิตพยาบาลโดยเฉพาะในเรื่องของวัตถุประสงค์เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานในการผลิตพยาบาลแล้ว พบว่ามีเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาล จากการศึกษาในข้อความนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลในข้อ (3) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 161) ระบุไว้ว่าจะขยายการผลิตจำนวนเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ จึงน่าจะแปลความหมายว่า หมายถึงวัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลด้วยได้เพราะพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่หลักประเภทหนึ่งของฝ่ายรักษาพยาบาลที่จำเป็นจะต้องมี จะต้องผลิต เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประเทศอยู่เสมอ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ต่อไปก็พบว่ามีข้อความที่เป็นลักษณะวัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลปรากฏในแนวทางดำเนินการด้านการอนามัยข้อ (4) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 163) ระบุไว้ว่า "ผลิตพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย ตลอดจนผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานอนามัยจัตวา เพื่อใช้ในงานด้านอนามัยทุกแขนงให้พอเพียง"

ในด้านเป้าหมายของนโยบาย เมื่อพิจารณาวิเคราะห์จากข้อความนโยบายที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการผลิตพยาบาลดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่ามีได้ระบุเป้าหมายของการผลิตไว้อย่างชัดเจนทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ แต่ได้ระบุไว้อย่างกว้าง ๆ เท่านั้นว่าให้มีจำนวนเพียงพอับความต้องการของประเทศเท่านั้น เมื่อพิจารณาในส่วนอื่น ๆ ของแผนที่กำหนดไว้ก็ได้พบว่า มีข้อความที่



ระบุเกี่ยวกับเป้าหมายของการผลิตพยาบาล คือ ในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาด้านการแพทย์ ข้อ(1) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 163) และในโครงการพัฒนาการสาธารณสุขด้านการแพทย์ทุกโครงการ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 168-170) ซึ่งสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับเป้าหมายการผลิตพยาบาลได้ดังนี้

1. ให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของประเทศ
2. เพิ่มจำนวนพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับปรุงและขยายบริการรักษาพยาบาลทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค
3. ในโครงการโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคจะเพิ่มจำนวนพยาบาลเป็น 1,867 คน ในปี พ.ศ. 2509 โดยให้มีอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล และเตียงคนไข้ เป็น 1 : 2.4 : 13
4. ในโครงการโรงพยาบาลส่วนกลาง สำหรับโรงพยาบาลส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์จะเพิ่มจำนวนพยาบาลเป็น 554 คน ในปี พ.ศ. 2509 และเมื่อรวมโรงพยาบาลในส่วนกลางที่สังกัดหน่วยราชการอื่น ๆ แล้วจะมีจำนวนพยาบาลเป็น 2,704 คน โดยมีอัตราส่วนของแพทย์ต่อพยาบาลและต่อเตียงคนไข้เป็น 1 : 2.9 : 10.9 ในปี พ.ศ. 2509
5. ในโครงการโรงพยาบาลโรคจิตและโรคประสาทจะเพิ่มจำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลโรคจิตเป็น 141 คน ในปี พ.ศ. 2509 และในโรงพยาบาลโรคประสาทระบุไว้ว่าจะเพิ่มจำนวนพยาบาลตามปริมาณงาน

ส่วนในเรื่องวิธีการดำเนินงานในการผลิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาวิเคราะห์จากนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลที่กล่าวไว้ในเรื่องนโยบายของการพัฒนาสาธารณสุข ข้อ (3) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 161) ดังกล่าวแล้ว พบว่ามีได้ระบุไว้ชัดเจนว่า จะมีวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลอย่างไร และเมื่อศึกษาวิเคราะห์ต่อไปในส่วนอื่น ๆ ของแผนพบว่าได้กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานผลิตพยาบาลไว้ในเรื่องต่าง ๆ ของแผน ดังนี้

1. ในเรื่องงบพัฒนาสาธารณสุข ด้านงบประมาณของกรมอนามัยได้ระบุโครงการผลิตพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย พร้อมทั้งกำหนดงบประมาณเป็นรายปีตั้งแต่ปี 2507-2509 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 165)

2. ในโครงการพัฒนาการสาธารณสุข ด้านการแพทย์ได้กล่าวไว้ในโครงการต่าง ๆ ทุกโครงการ คือ ในโครงการโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค (เรื่องเดียวกัน, หน้า 168-169) ในโครงการปรับปรุงและขยายโรงพยาบาลส่วนกลาง (เรื่องเดียวกัน, หน้า 169) และในโครงการโรงพยาบาลโรคจิตและโรคประสาท (เรื่องเดียวกัน, หน้า 170) โดยมีสาระสำคัญ คือ จำนวนพยาบาลที่ต้องการเพิ่มในแต่ละโครงการ และให้มีจำนวนพยาบาลเป็นสัดส่วนกับแพทย์และเตียงคนไข้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายในช่วงเวลาของแผนคือปี 2509

สรุปวิธีดำเนินการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่สองนี้ พบว่า ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลมิได้กำหนดวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้ แต่ปรากฏรายละเอียดแนวทางการผลิตพยาบาลในส่วนอื่น ๆ ของแผนโดยมีสาระสำคัญคือ กำหนดจำนวนพยาบาลที่ต้องการในโครงการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยให้มีจำนวนพยาบาลเป็นอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล และเตียงคนไข้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ได้มีโครงการผลิตพยาบาลโดยตรงในเรื่องของขบวนการสาธารณสุข แต่มิได้มีรายละเอียดวิธีดำเนินงานกล่าวไว้ในโครงการดังกล่าว

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาล ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ในช่วงระยะแรกและในช่วงระยะที่สอง

จากการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่หนึ่ง ระยะแรกและในระยะที่สองของแผนนั้นจะเสนอสาระสำคัญเปรียบเทียบใน 5 เรื่อง คือ (1) รูปแบบของนโยบาย (2) เนื้อหาสาระของนโยบาย และลักษณะของข้อความนโยบาย (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมาย และ (5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) รูปแบบของนโยบาย ในแผนพัฒนาฯ ระยะแรกและในระยะที่สองมีความแตกต่างกัน คือ ในแผนพัฒนาฯ ระยะแรกมิได้กำหนดไว้ว่าเป็นนโยบาย แต่มีข้อความตามลักษณะนโยบายปรากฏในเรื่องแนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสาธารณสุข สำหรับในช่วงระยะที่สอง



ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่าเป็นนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุข โดยระบุในเรื่องการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นการผลิตพยาบาลโดยตรง

(2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะข้อความนโยบาย เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาระของนโยบายทั้งในแผนพัฒนาฯ ระยะแรกและระยะที่สอง พบว่า มีเนื้อหาสาระที่เหมือนกัน คือ กำหนดแนวทางการผลิตพยาบาลไว้ว่าจะเพิ่มจำนวนให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศ ส่วนในด้านลักษณะข้อความของนโยบายที่กำหนดไว้ ปรากฏว่าในระยะแรกของแผนนโยบายที่กำหนดไว้ ทั้งในเนื้อหาเฉพาะของส่วนนโยบายและในส่วนอื่น ๆ ของแผน ปรากฏว่ามีลักษณะข้อความนโยบายเหมือนกันทั้งสองระยะ คือ ข้อความที่ระบุไว้ในนโยบายมีลักษณะเป็นแบบกว้าง ๆ ให้รู้แนวทางการผลิตพยาบาลว่าต้องการให้มีจำนวนเพียงพอสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ เนื้อหาในส่วนอื่น ๆ ของแผนที่มีข้อความระบุในลักษณะที่เป็นนโยบายการผลิตพยาบาล ปรากฏว่ามีลักษณะข้อความที่เป็นแบบระบุเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดจำนวนการผลิตในลักษณะเฉพาะที่ชัดเจนทั้งในด้านปริมาณที่จะผลิตในด้านสัดส่วนของการผลิต ตลอดจนกำหนดการให้ไปปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่าง ๆ เป็นต้น

(3) วัตถุประสงค์ ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาล มีสาระสำคัญคล้ายคลึงกันทั้งแผนพัฒนาฯ ระยะแรกและในระยะที่สอง คือ ในระยะแรกระบุไว้ว่าให้มีปริมาณพยาบาลเพียงพอกับความต้องการของประเทศเพื่อช่วยให้การบริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป และช่วยด้านบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย ซึ่งในแผนพัฒนาระยะที่สองในส่วนนโยบายมีสาระของการผลิตพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของประเทศ เช่นเดียวกัน และเพิ่มวัตถุประสงค์การผลิตพยาบาลไว้ในส่วนของแนวทางดำเนินการด้านการอนามัยว่าเพื่อให้สามารถให้บริการด้านอนามัยได้ทุกแขนงด้วย

(4) เป้าหมาย สำหรับเป้าหมายของการผลิตพยาบาล ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ทั้งสองระยะ มีสาระสำคัญเหมือนกัน คือ ระบุชัดเจนในเชิงปริมาณทั้งในรูปของจำนวนที่ต้องการผลิตภายในระยะเวลาที่กำหนด ในรูปของสัดส่วน รวมทั้งจำนวนที่ระบุให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ

(5) วิธิตำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เหมือนกันทั้งสองแผนคือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ทั้งในระยะที่หนึ่ง และในระยะที่สอง มิได้ระบุวิธิตำเนินการผลิตขยายผลไว้ชัดเจนในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตขยายผล แต่ปรากฏรายละเอียดในส่วนอื่น ๆ ของแผน โดยมีสาระสำคัญเหมือนกัน คือ ระบุจำนวนที่ต้องการผลิต และให้มีอัตราส่วนขยายผลกับแพทย์กับเตียงคนไข้ หรือกับจำนวนประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ได้กำหนดช่วงระยะเวลาในการดำเนินงานไว้เหมือนกันคือในปี 2509 ส่วนที่แตกต่างกันคือในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่สองได้มีโครงการผลิตขยายผลโดยตรง โดยกล่าวไว้ในเรื่องของขบวนการสาธารณสุข แต่มิได้มีรายละเอียดปรากฏไว้

ตอนที่ 6 นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ ไม่ปรากฏมีนโยบายเฉพาะกิจพิเศษเกี่ยวกับการผลิตขยายผลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง

### นโยบายการผลิตขยายผลในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สอง

(พ.ศ. 2510-2514)

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนสำหรับพัฒนาประเทศเป็นครั้งแรก คือแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่งซึ่งแบ่งเป็นสองระยะ โดยได้มีการปรับปรุงแผนพัฒนาฯ ระยะที่สองให้สมบูรณ์ขึ้นภายหลังได้ใช้แผนฯ ระยะที่หนึ่งแล้ว ด้วยการขยายการพัฒนาของรัฐครอบคลุมด้านรัฐวิสาหกิจและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้าไว้ในแผนด้วย และเมื่อสิ้นสุดการใช้แผนฯ ระยะที่สองแล้ว รัฐได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่งเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง โดยยังคงยึดแนวของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่งเป็นหลักในการจัดทำแผน และได้เพิ่มเติมสาระสำคัญอีกสี่ประการ คือประการที่หนึ่ง ได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาสังคม เพื่อให้ระบบสังคมเจริญก้าวหน้าควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจ ประการที่สอง ให้ความสำคัญด้านพัฒนากำลังคน โดยเฉพาะการวางแผนการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคน ประการที่สาม



เน้นความสำคัญของส่วนเอกชน โดยเฉพาะบทบาทของเอกชนในการพัฒนาอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และบริการด้านต่าง ๆ และ ประการที่สี่ คือ ส่งเสริมการพัฒนาส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น โดยเฉพาะการพัฒนาชนบทในท้องที่ทุรกันดารและห่างไกล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510:1)

สำหรับเนื้อหาสาระของการศึกษานโยบายการผลิตขยายตามกรอบแนวคิดของการวิจัยในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สอง (พ.ศ. 2510 - 2514) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลถึงการผลิตกำลังคนด้านพยาบาล

#### 1. สภาพแวดล้อมในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง

จากรายงานความก้าวหน้าของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่หนึ่ง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510:2) ปรากฏว่า ภาวะเศรษฐกิจของประเทศก้าวหน้าไปด้วยดี การขยายตัวมวลรวมผลิตภัณฑ์ในประเทศเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7.2 จากประมาณ 56,000 ล้านบาท ในพ.ศ. 2503 เป็น 87,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2509 ซึ่งความเจริญทางเศรษฐกิจของประเทศที่ผ่านมาในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจให้มีลักษณะสมดุล และมีการขยายกำลังการผลิตกว้างขวางมากขึ้นเป็นลำดับ สำหรับโครงสร้างประชากรได้เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 3.2 ต่อปี แต่เนื่องจากอัตราเพิ่มทางเศรษฐกิจสูงชันมาก โดยรายได้ประชาชาติต่อบุคคลเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี คือ จาก 2,056 บาท ในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 2,500 บาท ใน พ.ศ. 2508 และประมาณ 2,620 บาท ใน พ.ศ. 2509 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 14) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลของการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้รายได้ประชากรเพิ่มขึ้น แต่การกระจายรายได้ในส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศยังไม่เท่าเทียมกัน รายได้ของประชากรในเขตตัวเมืองโดยเฉลี่ยสูงกว่ารายได้ของประชาชนในชนบท เพราะประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีรายได้จากแรงงานต่อบุคคลค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประชาชนในตัวเมืองที่มีอาชีพทางด้านอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม

และบริการต่าง ๆ และกำลังแรงงานมีเพิ่มขึ้น ประมาณ 2.5 ต่อปี การว่างงานมีน้อย เฉพาะในเขตนครหลวงมีประมาณร้อยละ 5.4 ส่วนในชนบทการว่างงานอยู่ในอัตราต่ำมาก ยกเว้นการว่างงานตามฤดูกาล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 14)

## 2. สภาพและปัญหาด้านสาธารณสุข

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ (2510 : 31-32) ได้สรุปความก้าวหน้าการพัฒนาด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง ไว้โดยแยกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการแพทย์ 2) ด้านการควบคุมป้องกันโรค และ 3) ด้านการส่งเสริมการอนามัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านการแพทย์ ได้มีการปรับปรุงขยายโรงพยาบาลส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีทั้งหมด 84 แห่ง ซึ่งทำให้สามารถบริการคนไข้ได้มากขึ้นและได้ยกฐานะโรงพยาบาลจังหวัด 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลภาค นอกจากนี้จำนวนเตียงในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราส่วนของจำนวนเตียงคนไข้ต่อประชากรจาก 1:3,700 คน ในปีพ.ศ. 2506 มาเป็น 1:2,800 ในปี 2509 และโรงพยาบาลส่วนกลางได้เพิ่มจำนวนเตียงมากขึ้นเช่นกัน จากจำนวน 4,466 เตียง ในปี พ.ศ. 2506 เป็นจำนวน 5,056 เตียง ในปี พ.ศ. 2509 ซึ่งทำให้อัตราส่วนแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงคนไข้เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ จาก 1:2.5:12.3 ในปี พ.ศ. 2506 เป็น 1:2.7:12 ในปี พ.ศ. 2509 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 243)

2) ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินงานได้ผล ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลงเช่นโรคเท้าช้าง คุดทะราด อหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้การดำเนินงานตามโครงการกำจัดกวาดล้างมาเลเรียได้ผล สามารถควบคุม และกำจัดมาเลเรียได้ ทำให้อัตราตายลดลงมาก

3) ด้านการอนามัย ได้จัดตั้งและปรับปรุงสถานอนามัย ขึ้น 1 จำนวน 217 แห่ง และขึ้น 2 จำนวน 881 แห่งในสิ้นปี พ.ศ. 2509 แต่มีปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนแพทย์ประจำสถานอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้

4) สำหรับงบประมาณการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงระยะที่ผ่านมาของแผน คือ ระยะที่สองของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 รัฐได้จัดสรรรายจ่ายเพื่อการพัฒนาจากงบประมาณแผ่นดินใน



ด้านการสาธารณสุข จำนวน 646 ล้านบาท จากเงินกู้และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ จำนวน 328 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 974 ล้านบาท (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 28) และเมื่อเทียบอัตราส่วนรายจ่ายเพื่อพัฒนาการเศรษฐกิจ ซึ่งแยกตามสาขาต่าง ๆ แล้วจะพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเป็นอัตราส่วน 5.0 % ซึ่งน้อยที่สุดในสาขาต่าง ๆ ทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2507 : 30) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณให้แก่ส่วนราชการในสังกัด โดยแยกตามโครงการต่าง ๆ ที่แต่ละกรมจะต้องรับผิดชอบดำเนินการ ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

### งบประมาณสาธารณสุข

#### 1. งบประมาณ

(ล้านบาท)

| ส่วนราชการ<br>โครงการ             | งบประมาณ |        |        | รวม    |
|-----------------------------------|----------|--------|--------|--------|
|                                   | 2507     | 2508   | 2509   |        |
| -สำนักงานปลัดกระทรวง<br>สาธารณสุข | 20.31    | 21.00  | 21.00  | 62.31  |
| -กรมการแพทย์                      | 78.54    | 83.03  | 94.36  | 255.91 |
| -กรมอนามัย                        | 81.07    | 107.75 | 123.95 | 312.77 |
| -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์           | 6.24     | 4.18   | 5.27   | 15.69  |

(แหล่งที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2507 : 164-165)

## ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้

สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ในด้านการพัฒนาการสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างของแผนไว้อย่างชัดเจน และมีรายละเอียดมากกว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง คือได้ระบุแยกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการสาธารณสุข สรุปผลของการดำเนินงานสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง นโยบาย เป้าหมาย โครงการ และรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางดำเนินงาน งานพัฒนาและปัญหาสำคัญและความคาดหวังในอนาคต สำหรับโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขมีการจัดกลุ่มโครงการต่าง ๆ ที่จะดำเนินงาน ซึ่งมีทั้งหมด 30 โครงการ เป็นโครงการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง จำนวน 22 โครงการ และเป็นโครงการใหม่จำนวน 8 โครงการ โดยโครงการพัฒนาทั้งหมดเป็น โครงการในกลุ่มงาน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพิบาล 2) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค 3) ด้านการวิเคราะห์และวิจัยทางการแพทย์ 4) ด้านการผลิตและจัดหายาเวชภัณฑ์ และ 5) ด้านการบำบัดรักษา (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 243-255)

เมื่อพิจารณาโดยเฉพาะภายใต้หัวข้อนโยบายเพื่อค้นหาเรื่องการกำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนนี้ ปรากฏว่า ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลอยู่ในเรื่องนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ข้อ 3.2 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 244) ข้อความที่กำหนดไว้คือ ขยายและปรับปรุงบริการด้านการบำบัดรักษาโดยจะปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพิ่มจำนวนแพทย์ พยาบาล เติงคนไข้ และอุปกรณ์ในการรักษาโรคทั้งทางกายและทางจิตให้พอเพียงแก่ความต้องการของประชาชน และดำเนินงานฟื้นฟูวิชาการทางการแพทย์ให้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ให้มีความชำนาญในวิทยาการแผนใหม่อยู่เสมอ และจะเน้นหนักเป็นพิเศษในการเพิ่มบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการบอกให้รู้แนวทางในการผลิตพยาบาลไว้อย่างกว้าง ๆ ว่าจะมีการเพิ่มจำนวนพยาบาลให้พอเพียงกับความต้องการของประชาชน และจะดำเนินงานฟื้นฟูวิชาการให้พยาบาลมีความชำนาญในวิทยาการแผนใหม่อยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขที่จะมีการขยายและปรับปรุงบริการด้านการ



บำบัดรักษาในโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนั้น อาจสรุปได้ว่านโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง เมื่อวิเคราะห์จากส่วนที่ว่าด้วยนโยบายของการพัฒนาการสาธารณสุข สิ่งที่ระบุไว้ก็คือ การเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอับความต้องการของประชาชน และฟื้นฟูวิชาการทางการแพทย์โดยเฉพาะในวิทยาการแผนใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้แก่พยาบาลด้วย

### ตอนที่ 3 ลักษณะข้อความของนโยบาย

เมื่อวิเคราะห์ถึงลักษณะข้อความนโยบายดังกล่าวปรากฏว่า ข้อความของนโยบายการผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนฉบับนี้ มีลักษณะเป็นการระบุแบบกว้าง ๆ เป็นการบอกให้รู้ถึงแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้อย่างกว้าง ๆว่าจะเพิ่มการผลิตพยาบาลโดยให้มีจำนวนมากขึ้นเพียงพอับความต้องการของประชาชน และข้อความที่ระบุถึงการฟื้นฟูวิชาการทางการแพทย์ที่เป็นวิทยาการแผนใหม่ให้แก่พยาบาลนั้น ข้อความนโยบายนั้นมีลักษณะเป็นแบบกว้าง ๆ (Blessing) เช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายและปรับปรุงบริการด้านการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบายการผลิตพยาบาล

ในด้านองค์ประกอบของนโยบายซึ่งเมื่อนิยามในประเด็นด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายด้านเป้าหมาย และด้านวิสัยดำเนินงาน จากการศึกษาวิเคราะห์ในแผนพัฒนาฯ นี้แล้ว พบว่ามีสาระสำคัญดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) วัตถุประสงค์ สำหรับวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาล เมื่อวิเคราะห์จากข้อความนโยบายที่ได้กำหนดไว้ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 244) พบว่า วัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีพอเพียงพอับความต้องการของประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและให้พยาบาลมีวิทยาการทางการแพทย์แผนใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอยู่เสมอ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากนโยบายการผลิตพยาบาลดังกล่าวจึงเป็นวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนฉบับนี้

(2) เป้าหมาย เป้าหมายจะเป็นการบอกให้รู้ถึงลักษณะของการกระทำ และรู้ว่า จะได้อะไร ซึ่งเป็นผลงานที่เกิดขึ้นในที่สุด (ended result) ซึ่งจากการศึกษาวิเคราะห์นโยบายที่กำหนดไว้ในแผน จะพบว่าเป้าหมายของการผลิตพยาบาลระบุไว้ในลักษณะเชิงปริมาณอย่างกว้าง ๆ คือให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับการขยายและปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และมีเป้าหมายในลักษณะเชิงคุณภาพ คือให้พยาบาลมีความรู้ในวิทยาการแผนใหม่ด้วย นอกจากนี้เมื่อได้ศึกษาในรายละเอียดส่วนอื่น ๆ ของแผนจะพบเป้าหมายของการผลิตพยาบาลปรากฏในเรื่องเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข และแนวทางการดำเนินงานด้านการศึกษา คือในส่วนของเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขได้ระบุไว้ในเชิงปริมาณอย่างชัดเจน คือระบุจำนวนที่จะผลิตและอัตราส่วนระหว่างจำนวนแพทย์พยาบาล เติงคนไข้ ต่อประชากร โดยแยกเป็นรายปีตั้งแต่ ปี 2510 ถึง ปี 2514 ทำให้ทราบเป้าหมายจำนวนพยาบาลที่จะผลิตในแต่ละปีตลอดช่วงของแผน ซึ่งได้แสดงในรูปตารางดังสาระสำคัญต่อไปนี้

ตารางที่ 1

จำนวนแพทย์ พยาบาล เติงคนไข้ และสถานีอนามัย



| รายการ | 2509   | 2510   | 2511   | 2512   | 2513   | 2514   | เพิ่มขึ้น |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| แพทย์  | 4,109  | 4,359  | 4,609  | 4,859  | 5,129  | 5,444  | 1,335     |
| พยาบาล | 11,885 | 12,555 | 13,260 | 14,065 | 14,880 | 15,715 | 3,830     |



## ตารางที่ 2

## อัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาลและเตียงคนไข้ต่อประชากร

|                             | 2509     | 2510     | 2511     | 2512    | 2513     | 2514     |
|-----------------------------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|
| พยาบาล:ประชากร              | 1:2,800  | 1:2,700  | 1:2,650  | 1:2,600 | 1:2,550  | 1:2,500  |
| แพทย์:พยาบาล:เตียง<br>คนไข้ | 1:2.7:12 | 1:2.8:12 | 1:2.9:12 | 1:3:12  | 1:3.1:12 | 1:3.2:12 |

หมายเหตุ : เป้าหมายเตียงคนไข้รวมเฉพาะเตียงคนไข้ในโรงพยาบาลพลเรือนของรัฐ

ที่มา : ตัวเลข แพทย์ พยาบาล เตียงคนไข้ และสถานอนามัย ได้มาจากกระทรวง

สาธารณสุข สถิติประชากรค่านวดจากสำมะโนประชากร พ.ศ. 2503

(ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2510 : 245)

สำหรับเป้าหมายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษา ได้ระบุไว้ในโครงการต่าง ๆ ที่จะเพิ่มจำนวนพยาบาลเท่าใดในช่วงระยะเวลา 5 ปี ของแผน ได้แก่ โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคระบุไว้ว่าจะเพิ่มจำนวนพยาบาลเป็น 2,816 คน (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 251) โครงการปรับปรุงและขยายโรงพยาบาลในส่วนกลางจะเพิ่มจำนวนพยาบาลเป็น 629 คน (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 252) โครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลมดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ระบุไว้ว่าจะผลิตพยาบาลที่โรงเรียนพยาบาลเดิม และที่ตั้งใหม่ให้ได้ประมาณ 640 คน (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 253) เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ดังกล่าวสรุปได้ว่าเป้าหมายของการผลิตพยาบาลตามที่ปรากฏในข้อความนโยบายการผลิตพยาบาลจะเป็นเป้าหมายในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพแบบกว้าง ๆ คือ ให้มีปริมาณพยาบาลเพียงพอกับความต้องการของประชาชน และให้พยาบาลมีความรู้วิชาการ

แผนใหม่อยู่เสมอ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์จากแผนพัฒนาฯ ด้านสาธารณสุขได้พบรายละเอียดของเป้าหมายการผลิตพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งได้ระบุในเชิงปริมาณอย่างชัดเจนให้รู้ถึงจำนวนที่จะผลิตและสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากร แพทย์และเตียงคนไข้เป็นรายปีตลอดแผน นอกจากนี้ยังได้พบเป้าหมายของการผลิตพยาบาลอยู่ในส่วนที่ว่าด้วยแนวทางดำเนินงานบำบัดรักษา โดยระบุจำนวนพยาบาลที่ต้องการเพิ่มในแต่ละโครงการ โดยเฉพาะโครงการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลโดยตรง คือ โครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยและอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายปริมาณการผลิตจากสถานศึกษาต่าง ๆ ทำให้รู้ถึงจำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ในแผนพัฒนาฉบับที่สองอย่างชัดเจน

(3) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายจากการศึกษาวิเคราะห์จากตัวนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรง ปรากฏว่ามีได้ระบุวิธีการดำเนินงานในการผลิตพยาบาลไว้ว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอตามเป้าหมายที่ต้องการ แต่เมื่อศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดทั้งแผนได้พบว่าแนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลไปปรากฏชัดในส่วนของเป้าหมายการพัฒนาการสาธารณสุข และในโครงการด้านการบำบัดรักษา คือโครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โดยในเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการผลิตจำนวนพยาบาลเพื่อให้เป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากร แพทย์ และเตียงคนไข้ ในลักษณะอย่างไร สำหรับในโครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลนั้นได้ระบุวิธีการในการผลิตพยาบาลไว้ชัดเจนว่าจะผลิตจากสถานศึกษาใด จำนวนเท่าใด ดังข้อความที่ระบุไว้ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 253) คือ

โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ผลิตพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลหญิง มุทชินราช นครราชสีมา พระปกเกล้า สงขลา และที่จะจัดตั้งใหม่ที่นครสวรรค์ในปี พ.ศ. 2511 และในจังหวัดอื่น ๆ ในระหว่างแผนอีก 5 แห่ง ให้ได้ประมาณ 640 คน เพิ่มจากในปัจจุบัน ซึ่งผลิตได้ 290 คน อีก 350 คน



นอกจากนี้ ในเรื่องงบประมาณด้านการสาธารณสุข ในส่วนของกรมการแพทย์ได้ระบุ งบประมาณเฉพาะสำหรับโครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาล แยกเป็นรายปีตลอดแผน โดยเป็นงบประมาณแผ่นดินรวมทั้งสิ้น จำนวน 76.53 ล้านบาท (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2510 : 333)

สรุปผลจากการวิเคราะห์ในเรื่องวิธีดำเนินการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฉบับที่สองนั้น พบว่ามีได้กำหนดวิธีการหรือแนวทางใด ๆ ไว้ในต้นนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรงว่า จะดำเนินการอย่างไร หรือในรูปแบบใด แต่ไปปรากฏวิธีการดำเนินการในส่วนอื่น ๆ ของแผน พัฒนาฯ คือ ในเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งระบุให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของการผลิต พยาบาลให้มีจำนวนเป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากรต่อแพทย์และต่อเตียงคนไข้ นอกจากนี้ได้กำหนด วิธีดำเนินการในรูปแบบของโครงการเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรงด้วย ซึ่งทำให้ทราบรายละเอียด ในการผลิตจากสถานศึกษาต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาของแผน

นอกจากนี้ ในช่วงระยะของแผนพัฒนาฉบับที่สอง คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติทำการปรับปรุงแผนเป็นประจำทุกปี โดยร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และได้เน้นในเรื่องการประเมินผลงาน การปรับปรุงเป้าหมาย และการแก้ไขปัญหายุ่งยากที่สำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2511 เป็นต้นไป ซึ่งสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจฯ ได้จัดทำแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง รวม 3 ฉบับ คือ ฉบับปรับปรุงประจำปี 2511 ปี 2512 และปี 2513 สำหรับเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฉบับปรับปรุงทั้งสามแผน ดังกล่าว เพื่อศึกษาวิเคราะห์แล้วพบว่าได้เพิ่มเติมจากแผนพัฒนาฉบับที่สอง ในส่วนของวิธีการ ดำเนินงานในการผลิตพยาบาล โดยระบุไว้ในส่วนของแผนงานและในเรื่องนโยบายและแนวทาง การพัฒนาสาธารณสุขประจำปี ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญของวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิต พยาบาลทั้งสามแผนได้ดังนี้

- 1) ปรับปรุงการสอน การอบรมและขยายการรับนักเรียนพยาบาลให้มากขึ้นตามความ จำเป็น ซึ่งระบุไว้ในแผนงานด้านการผลิตเจ้าหน้าที่ ปี 2511 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2511 : 110)

2) จัดเป็นโครงการชื่อ "โครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล" ในแผนปรับปรุงประจำปี 2511 และปี 2512 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2511:111, 2512:123) โดยระบุจำนวนที่จะผลิตจากสถานศึกษาเดิมและที่จะสร้างขึ้นใหม่ ระบุการสร้าง ปรับปรุงและซ่อมแซมอาคารนอนของนักเรียนพยาบาลในสถานศึกษาบางแห่ง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2511 : 112) รวมทั้งการปรับปรุงโรงเรียนพยาบาลเดิมที่มีอยู่ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2512 : 123) เพื่อสนับสนุนในการดำเนินการผลิตพยาบาล นอกจากนี้ในปี 2512 ได้มีวิธีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลด้วยการเร่งผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ มากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2513 : 84)

3) แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ตั้งแต่กันยายน 2510 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2512 : 124, 2513 : 84)

4) เสนอมาตรการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเฉพาะหน้า และในระยะยาว โดยมีมาตรการหรือแก้ไขเฉพาะหน้า คือ ให้ผลิตเจ้าหน้าที่ด้าน Para-medical และผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มขึ้น และเร่งปรับปรุงอัตราเงินเดือนและเงินชดเชยพิเศษให้สูงเพียงพอ สำหรับมาตรการในระยะยาว คือ ปรับปรุงโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ตั้งขึ้นในระยะแรกเป็นโรงเรียนพยาบาลเป็นบางส่วนและคงเหลือบางส่วนไว้ผลิตผู้ช่วยพยาบาล และให้กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงาน ก.พ.ปรับปรุงหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลเพื่อให้สามารถศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรพยาบาลได้ด้วย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2513 : 86)

ผลจากการศึกษาวิเคราะห์เรื่องวิธีดำเนินงานการผลิตพยาบาล ในแผนพัฒนาฉบับที่สอง และแผนพัฒนาฉบับปรับปรุงปี 2511 ปี 2512 และปี 2513 แล้วจะพบว่าในนโยบายการผลิตพยาบาลไม่ได้ระบุถึงวิธีการในการผลิตพยาบาลไว้แต่อย่างใด แต่วิธีการดำเนินงานจะปรากฏในส่วนอื่นของแผน คือในเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข ในโครงการด้านการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรง และในส่วนของแผนงานประจำปีของแผนพัฒนาฉบับปรับปรุง สำหรับเนื้อหาสาระของวิธีการดำเนินงานจะพบว่าในแผนพัฒนาฉบับที่สอง ระบุไว้อย่างกว้าง ๆ ให้รู้ถึงจำนวน สัดส่วนที่จะผลิตตลอดแผน ส่วนวิธีการดำเนินงานโดยละเอียด



จะปรากฏในแผนพัฒนาฯ ฉบับปรับปรุงทั้ง 3 แผนดังกล่าว ซึ่งจะเสนอวิธีการดำเนินงานหลายแนวทาง โดยครอบคลุมในส่วนของกรดำเนินงานการผลิตพยาบาลในสถานศึกษาต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาภาวะขาดแคลนพยาบาล ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้ปฏิบัติในท้องถิ่นชนบทห่างไกล การเพิ่มจำนวนผู้ช่วยเหลืองานด้านการพยาบาล การเพิ่มจำนวนพยาบาล โดยให้ผู้ช่วยพยาบาลได้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรพยาบาล รวมทั้งการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหการขาดแคลนพยาบาลต่อไปในอนาคต

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง

ในการเปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง จะพิจารณาวิเคราะห์เนื้อหาสาระใน 6 เรื่อง คือ (1) รูปแบบของนโยบาย (2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะของข้อความนโยบาย (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมาย และ (5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) รูปแบบของนโยบาย รูปแบบของนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สองและในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง มีรูปแบบเหมือนกัน คือกำหนดไว้ในเรื่องนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุข แต่มีสิ่งที่แตกต่างกัน คือในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สองระบุนโยบายไว้ในเรื่องการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาล ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองระบุไว้โดยตรงว่าเป็นการผลิตพยาบาล

(2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะของข้อความนโยบาย สำหรับด้านเนื้อหาสาระของนโยบายทั้งสองแผน เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่ามีสาระสำคัญที่เหมือนกัน คือให้เพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศหรือของประชาชน นอกจากนี้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ยังได้ระบุถึงการฟื้นฟูวิชาการทางการแพทย์แผนใหม่แก่พยาบาลด้วย ซึ่งลักษณะข้อความที่กำหนดไว้ทั้งสองแผนมีลักษณะเหมือนกัน คือระบุไว้แบบกว้าง ๆ ให้รู้แนวทางหรือทิศทางของการผลิตพยาบาลว่าให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ หรือสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

(3) วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนมีสาระสำคัญ คล้ายคลึงกัน คือเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศ หรือประชาชนโดยสอดคล้องกับการปรับปรุงและการขยายตัวของสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วน กลางและในส่วนภูมิภาค และในแผนพัฒนาฉบับที่สองมีวัตถุประสงค์เพิ่มเติมอีกประการหนึ่งคือให้ พยาบาลมีความรู้วิชาการทางการแพทย์แผนใหม่อยู่เสมอ

(4) เป้าหมาย ในเรื่องเป้าหมายของการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาทั้งสองแผนมี รูปแบบที่คล้ายคลึงกันคือ ในข้อความของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ระบุไว้ในเชิงปริมาณ อย่างกว้าง ๆ ว่าจะผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของประเทศ แต่ได้ระบุ เป้าหมายของการผลิตพยาบาลไว้อย่างชัดเจนในส่วนอื่นของแผน คือแผนพัฒนาฉบับที่หนึ่ง ระยะที่ สอง ระบุไว้ในส่วนของเป้าหมายการพัฒนาด้านการแพทย์และโครงการพัฒนาการสาธารณสุขด้าน การแพทย์ทุกโครงการ ส่วนแผนพัฒนาฉบับที่สองระบุเป้าหมายการผลิตพยาบาลในเรื่องเป้าหมาย ของการพัฒนาสาธารณสุข เช่นเดียวกัน และในโครงการด้านการบำบัดรักษาบางโครงการ โดยเฉพาะได้มีโครงการเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรง ซึ่งเป็นส่วนที่แตกต่างจากแผนพัฒนา ฉบับที่หนึ่ง ระยะที่สอง สำหรับลักษณะของเป้าหมายการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนมีสาระสำคัญ เหมือนกัน คือเป็นเป้าหมายในเชิงปริมาณ โดยกำหนดจำนวนพยาบาลที่จะผลิต และในลักษณะ สัดส่วนระหว่างพยาบาลกับจำนวนประชากร แพทย์และเตียงคนไข้ สิ่งที่แตกต่างกัน คือในแผน พัฒนาฉบับที่สองได้ระบุเป้าหมายการผลิตแยกเป็นรายปีไว้ตลอดแผนอย่างชัดเจน

(5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย นโยบายการผลิตพยาบาลที่ปรากฏในแผนทั้ง สองระยะ มิได้ระบุแนวทางหรือวิธีการในการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้ว่าจะดำเนินการในรูป แบบใด หรือวิธีการใด ๆ แต่ได้ปรากฏแนวทางและวิธีการดำเนินงานในส่วนอื่นของแผนซึ่งเหมือน กันทั้งสองแผน คือในเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุข ระบุให้รู้แนวทางของการผลิตจำนวน พยาบาลให้มีลักษณะเป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากร แพทย์ และเตียงคนไข้อย่างไรบ้าง นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาฉบับที่สองยังได้กำหนดวิธีการดำเนินงานในรูปของโครงการเกี่ยวข้องกับการผลิต พยาบาลโดยตรงอีกด้วย ซึ่งทำให้ทราบรายละเอียดการผลิตจากสถานศึกษาต่าง ๆ และได้ระบุ รายละเอียดถึงวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฉบับปรับปรุงรายปีสาม



ฉบับทั้งในรูปของแผนงาน โครงการ มาตรการ และวิธีการต่าง ๆ ซึ่งบอกให้รู้ถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทั้งเฉพาะหน้าและในระยะยาว

ตอนที่ 6 นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน  
จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการวางนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ไม่ปรากฏนโยบายเฉพาะกิจอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง (พ.ศ. 2510-2514)

นโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม  
(พ.ศ. 2515 - 2519)

การที่ประเทศไทยได้พัฒนาประเทศโดยมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมเป็นแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ปรากฏว่าการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่หนึ่งและฉบับที่สองแล้วได้ผลดี จึงได้ให้มีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ดังที่ ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร อดีตนายกรัฐมนตรีและประธานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติได้กล่าวไว้ในคำนำของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สาม (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : ก) ว่า ". . . การดำเนินนโยบายเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผลให้ประเทศมีเสถียรภาพมั่นคงทางการเงินการคลัง ได้รับความเชื่อถือจากสถาบันระหว่างประเทศและนานาประเทศทั่วโลก" ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สามนี้ มีระยะเวลา 5 ปี เช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง โดยเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2515 - 2519 และได้มีการพิจารณาวางแผนให้รัดกุมยิ่งขึ้นกว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่แล้ว ด้วยการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่แล้วให้หมดไป และได้มีการกำหนดโครงสร้างของเศรษฐกิจและสังคมขั้นใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนขยายขอบเขตของงานวางแผนไปถึงส่วนเอกชนให้มากที่สุด (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : ก) นโยบายหลักของแผนฉบับนี้มี 6 ประการคือ 1) ปรับปรุงโครงสร้างเศรษฐกิจและยกระดับการผลิตและรายได้ประชาชาติให้สูงขึ้น

2) รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ 3) ส่งเสริมความเจริญในภูมิภาค และลดความแตกต่างในด้านรายได้ 4) ดำเนินการเพื่อความเป็นธรรมของสังคม 5) พัฒนากำลังคนและเพิ่มการมีงานทำ และ 6) ส่งเสริมบทบาทของเอกชนในการพัฒนา โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ กำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ เพิ่มผลผลิตประชาชาติในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7.0 ต่อปี และรายได้ต่อบุคคลจะเพิ่มในอัตราร้อยละ 4.5 ในปี 2519 ซึ่งสูงกว่าอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4.0 ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง

ในเรื่องนโยบายการผลิตขยายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม (พ.ศ. 2515 - 2519) โดยพิจารณาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมและปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลถึงการผลิตขยายกำลังคนด้านพยาบาล

#### 1. สภาพแวดล้อมในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สาม

พณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร อดีตนายกรัฐมนตรีได้สรุปสภาพความก้าวหน้าของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ในคำปราศรัยเนื่องในวาระประกาศพระบรมราชโองการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่สาม (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 2) ไว้ว่าโครงการพัฒนาของรัฐในสาขาต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วได้ดำเนินไปเสร็จสมบูรณ์ตามเป้าหมาย บางโครงการสามารถดำเนินการได้เกินเป้าหมาย แต่มีบางโครงการในสาขาคมนาคมขนส่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากถูกระทบกระเทือนจากภาวะตลาดนอกประเทศ และจากความผันแปรทางด้านการเมืองโดยเฉพาะการสู้รบในเวียดนาม สำหรับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศในช่วงเวลานั้น (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 11-13) สรุปได้ดังนี้

ในระยะแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยก้าวหน้า โดยมีอัตราเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมร้อยละ 8.0 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2512 ภาวะเศรษฐกิจได้ประสบกับการผันแปร รายได้ของประเทศลดน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาการขาดเงินขึ้นเป็นครั้งแรกในระยะเวลาดังกล่าว เงินทุนสำรองลดลงเป็นจำนวน 914 ล้านบาท และได้ลดลงอีกจำนวน



ประมาณ 4,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2514 และรายได้ของรัฐจากภาษีอากรได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2513 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลา 8 ปี ที่ผ่านมามีอัตราเพิ่มร้อยละ 11.2 สำหรับความแปรปรวนในภาวะเศรษฐกิจมีสาเหตุใหญ่ 4 ประการ คือ

1) ความผันแปรในภาวะการตลาดของสินค้าออกที่เป็นหลักของประเทศ โดยเฉพาะข้าว และยาง 2) รายได้ของรัฐได้เพิ่มขึ้นน้อยมาก 3) การลดรายจ่ายทางทหารของสหรัฐในประเทศไทย และ 4) การลงทุนจากต่างประเทศลดลง จากสาเหตุดังกล่าวทำให้ระบบเศรษฐกิจขยายตัวช้าลง กิจการค้าถดถอยเป็นครั้งแรกหลังจากที่ประเทศไทยมีการขยายตัวติดต่อกันมามากกว่า 10 ปี ซึ่งรัฐบาลได้พยายามแก้ไขโดยดำเนินการหลายประการ เช่น มาตรการลดสินค้านำเข้าที่ไม่จำเป็นและมาตรการด้านส่งเสริมการส่งออก นอกจากนี้ได้กำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวให้แพร่หลายถึงประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะที่มีรายได้น้อย ตลอดจนความสามารถของรัฐวิสาหกิจเอกชนในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ จึงช่วยให้ภาวะเศรษฐกิจระยะสุดท้ายของแผนพัฒนาฉบับที่สองดีขึ้นจนเข้าสู่ภาวะเจริญก้าวหน้าตามลำดับ ดังที่คำปราศรัยของ ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 3-4) ที่กล่าวไว้สรุปสาระสำคัญได้ คือในระยะสุดท้ายของแผนพัฒนาฉบับที่สอง คือในรอบ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2514 สถานการณ์ดีขึ้น มูลค่าสินค้าขาเข้าได้ลดลงและสินค้าขาออกเพิ่มขึ้น ตุลาการชำระเงินมียอดเกินดุลประมาณ 320 ล้านบาท และอนาคตตลาดการส่งสินค้าจากผลิตผลบางอย่างคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น จึงมีความเห็นว่าเศรษฐกิจของประเทศจะดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งโดยสรุปแล้วอัตราการเพิ่มรายได้ประชาชาติในช่วงของแผนพัฒนาฉบับที่สองยังอยู่ในอัตราร้อยละ 7.2 ต่อปี ซึ่งนับว่าอยู่ในอัตราที่สูงพอควร (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 2)

ในด้านสังคมและการเมือง จากคำแถลงสรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาฉบับที่สาม โดย นายเรณู สุวรรณสิทธิ์ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 15) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคมและการเมืองสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในคอนปลายของแผนพัฒนาฉบับนี้ในด้านสังคมปรากฏว่าทัศนคติและความรู้สึกของชนรุ่นใหม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก วัฒนธรรมของชาติที่มีมาแต่ดั้งเดิมมักถูกละทิ้งเนิ่นโดยชนรุ่นใหม่ที่ยังมิได้มีเวลาพิจารณาใคร่ครวญคุณค่าของมรดกด้านวัฒนธรรมของชาติเรา ส่วนด้านการเมือง

นั้นได้สรุปไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ด้านสถานการณ์ในประเทศเพื่อนบ้านยังอยู่ในสภาพน่าวิตก ทำให้มีผลสะท้อนมาถึงประเทศไทยด้วย รัฐจึงต้องเพิ่มงบประมาณป้องกันประเทศเพื่อเตรียมรับสถานการณ์และเพื่อต่อต้านปัญหาการแทรกซึม ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมของชาติ

## 2. สภาพและปัญหาด้านสาธารณสุข

จากการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่งและสอง อาจสรุปผลและสภาพปัญหาสาธารณสุขได้ดังนี้ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 417-418)

2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการขยายบริการสาธารณสุข ปรากฏว่าเมื่อสิ้นสุทธวรรษของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง มีสถานอนามัยชั้นหนึ่ง รวม 290 แห่ง ชั้นสอง 1,936 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 2,003 แห่ง สำหรับการขยายบริการและสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน จัดทำประปาในชนบท ประปาโรงเรียนและเริ่มงานโภชนาการในปี 2514 ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและได้ขยายงานออกไปในภาคอื่น ๆ ด้วย รวม 19 จังหวัด (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 417)

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ สามารถควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ได้แล้ว คือ กาฬโรค ไข้ทรพิษ โรคเท้าช้าง และอหิวาตกโรค ส่วนวัณโรคได้ขยายการตรวจรักษาและฉีดวัคซีนบี.ซี.จี. ไปยังชนบท ทำให้อัตราตายของประชาชนจากโรคนี้นลดลงจาก 31.5 ในแสนคนในปี พ.ศ. 2504 เหลือเป็น 23.9 ในปี 2512 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 417)

## 2.2 การขยายและปรับปรุงงานด้านการบำบัดและรักษาโรค

ได้มีการปรับปรุงการผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หนึ่งและสอง อาจสรุปได้ว่าสามารถดำเนินการได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่ได้วางไว้ เช่น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองได้วางเป้าหมายให้เพิ่มการผลิตแพทย์ จำนวน 1,344 คน พยาบาล 3,830 คน เติงคนไข้ 4,900 เติง เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง จำนวนแพทย์ที่ผลิตได้มีจำนวน 1,450 คน พยาบาลจำนวน 4,758 คน และเติงคนไข้จำนวน 6,200 เติง (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 418) เป็นต้น



2.3 งานด้านวิเคราะห์วิจัย ได้ดำเนินการวิจัยไวรัส สมุนไพรไทย ตรวจสอบควบคุมมาตรฐานยา ปรับปรุงหน่วยผลิตทางด้านสาธารณสุขใน 40 จังหวัด และได้รวมบริการผลิตสูตรทางการแพทย์และอนามัยเข้าไว้ในการดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 419)

2.4 ด้านงบประมาณดำเนินการ งบพัฒนาสำหรับงานด้านสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และ 2 มีจำนวน 3.6 % และ 3.5 % ของงบประมาณทั้งประเทศ โดยยอดเงินงบพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ส่วนใหญ่หรือประมาณ 90 % เป็นรายจ่ายพัฒนางานในส่วนภูมิภาค โดยแยกงบพัฒนาด้านต่าง ๆ คือ ด้านอนามัยและป้องกันโรค 45 % งานด้านรักษาโรค 43 % งานด้านการผลิตเจ้าหน้าที่ 2.7 % และงานด้านวิเคราะห์วิจัย 0.3 % (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 419)

2.5 ปัญหาที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานตามแผนที่ผ่านมามีปัญหาที่ยังไม่อาจขยายงานออกไปได้เท่าที่ควรทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายด้าน ซึ่งสรุปได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านบริหาร มีปัญหาสำคัญหลายประการ เช่น มีความซ้ำซ้อนของงานในการดำเนินงานระหว่างกรมและกองในกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาความร่วมมือประสานงานกับหน่วยราชการต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การกระจายกำลังคนไม่เหมาะสมกับความต้องการของงาน โดยเฉพาะในท้องที่ห่างไกล เป็นต้น 2) ด้านวิชาการ พบว่ามีโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคเอดส์เด็กอ่อนอายุต่ำกว่า 1 ปี โรคแทรก การมีครรภ์ การคลอด การอยู่ไฟ โรคระบบทางเดินอาหาร วัณโรคระบบหายใจ และโรคไขข้ออักเสบ ทั้งนี้พบว่ามียุงยุงที่ทำให้โรคทวีความรุนแรง ที่สำคัญ ได้แก่ มีการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 3.2 ต่อปี ประชากรขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีป้องกันโรค และขาดความสนใจสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว และประชาชนให้ความร่วมมือกับโครงการอนามัยของราชการน้อยไป (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 420-421)

## ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผน

สำหรับแผนพัฒนาด้านการสาธารณสุขในแผนพัฒนาฉบับที่สาม แสดงโครงสร้างของแผนไว้อย่างชัดเจน โดยประกอบด้วย หัวข้อสำคัญ ๆ ได้แก่ รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่หนึ่งและสอง รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้นต่อไป วัตถุประสงค์และนโยบายแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขโดยแยกเป็นแต่ละด้าน มาตรการสนับสนุนให้การดำเนินงานตามนโยบายได้รับผลดี เป้าหมายและงบประมาณ โครงการพัฒนาสาธารณสุขโดยแยกเป็นงานต่าง ๆ และเรื่องปัญหาและความคืบหน้าในระยะยาว

ในเรื่องนโยบายการผลิตพยาบาลตามแผนพัฒนาฉบับที่สามได้กำหนดไว้ในเรื่องนโยบายสาธารณสุข (สำนักงานสภาพัฒนาการ, : 422) โดยระบุไว้ ดังนี้

นโยบายสาธารณสุข รัฐบาลจะสนับสนุนและพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยการส่งเสริมประสิทธิภาพและขยายขอบเขตการปฏิบัติงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นชนบทห่างไกล ได้รับบริการมากที่สุด โดยคำนึงถึงการให้ทรัพยากรทั้งในด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ และกำลังเงินที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับทั้งจะเพิ่มกำลังต่าง ๆ ดังกล่าวอย่างเต็มที่ โดยเน้นหนักในเรื่องต่อไปนี้

...

2. การพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่

...

เมื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในแผนได้ระบุถึงเรื่องการผลิตกำลังคนไว้ในนโยบายสาธารณสุขรูปสาระสำคัญได้ว่า จะเพิ่มกำลังคนโดยเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ซึ่งพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทหนึ่งที่เป็นกำลังคนสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และในแผนพัฒนาฉบับที่สองที่ผ่านมาได้ระบุไว้อย่างชัดเจนถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การเพิ่มกำลังคนโดยเน้นการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ควรจะหมายถึงการ



เพิ่มจำนวนพยาบาลด้วย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลดังที่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองแล้วนั้น ข้อความดังกล่าวที่ระบุไว้ในนโยบายสาธารณสุขดังกล่าว จึงถือได้ว่าควรจะเป็นนโยบายการผลิตพยาบาลได้ โดยขอให้รู้ถึงทิศทางการผลิตพยาบาลไว้ในแผนภายใต้ข้อความกว้าง ๆ ว่า จะเพิ่มกำลังคน ซึ่งในกรณีที่เป็นกิจการทางด้านสาธารณสุขของประเทศจะหมายรวมถึงพยาบาลด้วย โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### ตอนที่ 3 ลักษณะของข้อความนโยบายที่กำหนดไว้

ลักษณะของข้อความนโยบายการผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนฉบับนี้มีลักษณะขอให้รู้ถึงทิศทางการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ โดยระบุไว้ว่าจะเพิ่มกำลังต่าง ๆ รวมทั้งกำลังคนด้วย และพยาบาลเป็นกำลังคนประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญมากในงานด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้ระบุไว้ว่าการเพิ่มกำลังต่าง ๆ นี้ส่วนหนึ่งจะเป็นการมุ่งเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นการระบุให้รู้จุดเน้นของการผลิตพยาบาลว่าต้องการมุ่งเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ เพื่อลดภาวะการขาดแคลนพยาบาลซึ่งกำลังประสบปัญหาอยู่ในช่วงเวลานั้น ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์ข้อความนโยบายการผลิตพยาบาลดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าลักษณะข้อความนโยบายเป็นแบบกว้าง ๆ คือ ขอให้รู้ถึงทิศทางการผลิตเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะหมายรวมถึงพยาบาลด้วย

### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบาย

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของนโยบายในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาองค์ประกอบของนโยบาย 3 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจากการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนแล้ว ปรากฏดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณาในข้อความนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล จะพบว่าได้กล่าวถึงการเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ โดยในด้านกำลังคนระบุไว้ว่ามุ่งเน้นแก้ปัญหการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ มิได้ระบุถึงการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่สถานการณ์ด้านกำลังคนทางการพยาบาลในขณะนั้น แสดงให้เห็นว่านโยบายเพิ่มกำลังคน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่

ในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ จะต้องรวมการผลิตพยาบาลเพื่อให้ได้จำนวนพยาบาลเพียงพอกับความต้องการของประชาชนและสภาพปัญหาสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น และเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ดังที่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการผลิตกำลังคนตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้จึงเป็นวัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลอยู่ในตัวด้วย คือ เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอกับความต้องการของประชาชน และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลด้วย

(2) เป้าหมาย เป้าหมายของการดำเนินงานซึ่งอาจแสดงในรูปของปริมาณ คุณภาพ หรือลักษณะเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น จากการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตที่เน้นการผลิตพยาบาลโดยตรง ปรากฏว่า กำหนดเป้าหมายในเชิงปริมาณแต่ไม่ชัดเจนโดยตรง บอกให้รู้ในลักษณะที่พออนุมานได้ว่าจะเพิ่มการผลิตจำนวนพยาบาลโดยมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล แต่เมื่อศึกษาวิเคราะห์จากส่วนอื่น ๆ ของแผนปรากฏว่า ได้ระบุเป้าหมายของการผลิตพยาบาลไว้อย่างชัดเจนในส่วนอื่น ๆ ของแผน เช่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ปรากฏว่า

ก) ในเรื่องแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ในด้านการปรับปรุงและขยายบริการด้านรักษาพยาบาล (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 423) ได้มีข้อความกล่าวถึงเป้าหมายของการผลิตพยาบาลซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ในการดำเนินงานส่วนภูมิภาค จะเพิ่มเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถบริการแก่คนไข้นอกมากยิ่งขึ้น และได้ระบุจำนวนพยาบาลที่จะผลิตเพิ่มขึ้นคือ จำนวน 7,595 คน (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 424)

ข) ในหัวข้อ การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 425) ได้ระบุไว้ว่าจะเร่งผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภทให้มีปริมาณมากขึ้น โดยคำนึงถึงคุณภาพด้วย และจะมีการกระจายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นที่ขาดแคลนมากขึ้น

ค) เรื่องมาตรการสนับสนุนให้การดำเนินงานตามนโยบายได้รับผลดี ได้มีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการผลิตพยาบาลในเชิงคุณภาพหลายประการ คือจะปรับปรุงอัตรากำลังให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุข โดยให้มีความรู้สอดคล้องกับแผนพัฒนางานสาธารณสุข



และสามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งในการผลิตสอดคล้องกับการใช้เจ้าหน้าที่ด้วย (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 426)

ง) ด้านเป้าหมายและงบประมาณ ได้ระบุเป้าหมายการผลิตพยาบาลในเชิงปริมาณไว้อย่างชัดเจนตลอดช่วงระยะของแผนพัฒนาฯ โดยมีสาระสำคัญ คือระบุจำนวนพยาบาลที่จะเพิ่ม คือจำนวน 7,562 คน โดยให้มียัตราส่วนแพทย์ พยาบาล และเตียงคนไข้ต่อจำนวนประชากร เป็น 1:5,806, 1:1,775 และ 1:1,340 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯฉบับที่สามแล้ว (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 426) พร้อมทั้งได้เสนอรายละเอียดของเป้าหมายการผลิตในลักษณะต่าง ๆ คือ เป้าหมายส่วนรวมในแผนพัฒนาฯฉบับที่สาม (2515 - 2519) เป้าหมายอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล เตียงคนไข้และประชากร และเป้าหมายอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อประชากร (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 427 - 429) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ตารางที่ 2

เป้าหมายส่วนรวม ในแผนพัฒนาฯฉบับที่ 3 (2515 - 2519)

| รายการ  | 2514                           | 2515                             | 2516                               | 2517                               | 2518                               | 2519                               | เพิ่มขึ้น                         |
|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| แพทย์ ๑/<br>พยาบาล ๒/<br>. Basic Nurse<br>. Post Basic<br>เตียงคนไข้ ๔/ | 5,550<br>16,638<br>-<br>21,600 | 5,920<br>17,890<br>760<br>23,800 | 6,290<br>19,300<br>1,530<br>26,000 | 6,660<br>20,800<br>2,840<br>28,200 | 7,030<br>22,470<br>4,400<br>30,400 | 7,400<br>24,200<br>6,100<br>32,600 | 1,850<br>7,562<br>6,100<br>11,000 |

หมายเหตุ เป้าหมายตามตารางข้างต้นเป็นจำนวนที่ผลิตสะสมได้ตั้งแต่แผนพัฒนาฯฉบับที่หนึ่งจนถึงแผนพัฒนาฯฉบับที่สาม (โดยมิได้หักจำนวนผู้ที่ถึงแก่กรรม ปลอดภัยเดินทางไปต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ออก)

๑/ แพทย์ที่จะผลิตได้จากทุกสถาบันทั่วประเทศ

๒/ พยาบาลที่คาดว่าจะผลิตได้จากทุกสถาบันทั่วประเทศ

๔/ ของทุกสถาบันทั่วประเทศ

(แหล่งที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2515 : 427)

## ตารางที่ 3 ก

เป้าหมายอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล เติงคนไข้และประชากร

| รายการ            | 2514       | 2515       | 2516       | 2517       | 2518       | 2519       |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| พยาบาล : ประชากร  | 1:2,195    | 1:2,126    | 1:2,031    | 1:1,944    | 1:1,855    | 1:1,775    |
| แพทย์:พยาบาล:เต็ง | 1:2.90:3.8 | 1:3.00:3.9 | 1:3.08:4.0 | 1:3.11:4.1 | 1:3.19:4.2 | 1:3.28:4.3 |

หมายเหตุ 1. แพทย์ : พยาบาล : ผู้ช่วยพยาบาล : เติงคนไข้

ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

คือ 1:7:5:30

2. ประชากรที่คำนวณจากโครงการวางแผนครอบครัว

2515 38.06 ล้านคน

2516 39.24 ล้านคน

2517 40.46 ล้านคน

2518 41.71 ล้านคน

2519 43.01 ล้านคน

(แหล่งที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2515 : 428)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3 ข \*

เป้าหมายอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อประชากร

|   | 2514    | 2515    | 2516    | 2517    | 2518    | 2519    |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| จำนวนพยาบาลที่<br>ปฏิบัติงานในประเทศ ข/ | 8,300   | 8,800   | 9,400   | 10,100  | 10,800  | 11,600  |
| จำนวนประชากร                            | 37.40   | 38.06   | 39.24   | 40.46   | 41.71   | 43.01   |
| อัตราส่วนพยาบาล :<br>ประชากร            | 1:4,500 | 1:4,300 | 1:4,200 | 1:4,000 | 1:3,900 | 1:3,700 |

หมายเหตุ ข/ จำนวนพยาบาลที่แสดงไว้ในตารางนี้ ได้คำนวณโดยหักจำนวนพยาบาล  
ที่สูญเสียไปเพราะเหตุต่าง ๆ (รวมทั้งจำนวนพยาบาลที่ไปต่างประเทศ)  
แล้ว

\* จากกองวางแผนกำลังคน

(แหล่งที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2515 : 429)

จ) นอกจากนี้ เป้าหมายการผลิตพยาบาลยังได้ปรากฏไว้ในส่วนของโครงการ  
ต่าง ๆ ในงานด้านบำบัดรักษาโรค ในลักษณะเป้าหมายเชิงปริมาณโดยระบุจำนวนพยาบาลที่จะ  
เพิ่มและจะผลิตในแต่ละโครงการ ได้แก่ โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ข้อความที่  
ระบุคือ ". . . ในระหว่างแผนจะเพิ่มเตียงประมาณ 5,000 เตียง เพิ่มแพทย์ 100 คน เพิ่ม  
พยาบาล 2,220 คน . . ." (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 435) และในโครงการวิทยาลัย  
พยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล (กรมการแพทย์)  
ซึ่งระบุไว้ว่า ". . . ในระหว่างแผนจะสามารถผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับอนุปริญญา ม.ศ.3  
จำนวน 5 แห่ง 917 คน และอนุปริญญา ม.ศ.5 จำนวน 1,410 คน"

สรุป เป้าหมายของการดำเนินการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯฉบับที่สาม ในนโยบายการผลิตพยาบาลกำหนดไว้ในเชิงปริมาณอย่างกว้าง ๆว่าจะเพิ่มจำนวนพยาบาลโดยมุ่งแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ แต่เป้าหมายการผลิตที่ชัดเจนนั้นจะไปปรากฏในส่วนอื่น ๆ ของแผน ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น ระบุไว้ในส่วนของแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ เป้าหมาย และงบประมาณการพัฒนาสาธารณสุข เป็นต้น เป้าหมายในเชิงปริมาณจะทำให้ทราบถึงจำนวนพยาบาลที่จะผลิตตลอดแผนลักษณะของเป้าหมายการผลิตในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งเป้าหมายที่เป็นส่วนรวม เป็นอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล เติงคนไข้ และประชากร รวมทั้งเป้าหมายอัตราส่วนจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในช่วงเวลานั้น เป็นต้น

(3) วิธีดำเนินงาน จากการศึกษาวิเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ปรากฏว่ามีได้กำหนดวิธีการ หรือรูปแบบการดำเนินงานใด ๆ ในนโยบายการผลิตพยาบาลเลย แต่เมื่อศึกษารายละเอียดจากส่วนอื่นของแผนพบว่าได้มีข้อความแสดงให้รู้ถึงวิธีการในการผลิตพยาบาลในส่วนต่าง ๆ ของแผนซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ก) ในแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ระบุไว้ในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ โดยมีสาระสำคัญ คือ สนับสนุนรัฐและเอกชนให้เร่งการผลิตพยาบาลให้มีปริมาณมากขึ้น โดยคำนึงถึงคุณภาพด้วย และให้มีการกระจายพยาบาลไปอยู่ในท้องถิ่นที่ขาดแคลนให้มากขึ้น ทั้งนี้จะเพิ่มสิ่งจูงใจต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่นดังกล่าว นอกจากนี้ให้มีการนิจการผลิตเจ้าหน้าที่เฉพาะทำงานด้านธุรการแทนพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาล เพราะไปปฏิบัติงานด้านธุรการ

ข) มาตรการสนับสนุนให้การดำเนินงานตามนโยบายได้รับผลดี (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 426) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล จะมีมาตรการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องคุณภาพการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปรับปรุงสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่โดยอบรมปฐมนิเทศ ฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ และให้มีการนิเทศอย่างทั่วถึงเพื่อให้ปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ ตลอดจนให้สถาบันผู้ผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมกันวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการ



ค) เป้าหมายและงบประมาณ ได้กำหนดวิธีการผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเป็นสัดส่วนกับแพทย์ เติงคนไข้ และประชากรในแต่ละปีตลอดแผน พร้อมนี้ได้ระบุเกณฑ์มาตรฐานสัดส่วนแพทย์ต่อพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเติงคนไข้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ 1:7:5:30 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 428)

ในเรื่องงบประมาณสาธารณสุขได้กำหนดงบประมาณแยกตามวัตถุประสงค์ของรายจ่าย ซึ่งระบุงบประมาณผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ด้วย โดยแยกเป็นรายปี ตั้งแต่ปี 2515-2519 รวมเป็นเงิน 222.57 ล้านบาท (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 443)

ง) ในส่วนของงานการผลิตเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 436) กำหนดเป็นโครงการการผลิตพยาบาลโดยตรง คือ โครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล (กรมการแพทย์) ซึ่งได้ระบุไว้ว่าจะผลิตพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จำนวน 7 แห่ง และจะสร้างขึ้นใหม่อีก 1 แห่งที่จังหวัดลำปางในปี 2519 ซึ่งระหว่างแผนจะผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ระดับอนุปริญญา ม.ศ.3 จำนวน 917 คน และอนุปริญญา ม.ศ.5 จำนวน 1,410 คน

จ) ในเรื่องปัญหาและความคาดหมายในระยะยาว ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาสาธารณสุข ประการหนึ่ง คือ การขาดแคลนพยาบาลโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค ซึ่งได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เพิ่มเงินพิเศษ พิจารณาแก้ไขเรื่องที่พักพยาบาลปฏิบัติงานอื่นที่มีใช้งานด้านการพยาบาล และหาแนวทางให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานตรงกับวิชาชีพที่เรียนมาโดยให้ ก.พ. พิจารณาหาแนวทางแก้ไขด้วย นอกจากนี้ยังได้ระบุไว้ว่าจะผลิตเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำกว่าวิชาชีพเพิ่มขึ้น คือ ผู้ช่วยพยาบาลเพื่อช่วยงานด้านการพยาบาล

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม นริ่งพวงแก้ว เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2535 ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในช่วงปี 2516-2517 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถบริการ และผลิตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการ

จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะในปี 2517 คือ กองงานวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง เพื่อทำหน้าที่ผลิตพยาบาลให้เพียงพอแก่ความต้องการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งหมด

สรุปในเรื่องวิธีดำเนินงาน ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สามแล้ว พบว่ามีได้กำหนดวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้ในส่วนของนโยบายโดยตรง แต่ได้ระบุวิธีการดำเนินงานเพื่อผลิตพยาบาลไว้ในส่วนอื่น ๆ ของแผนอย่างชัดเจน ซึ่งปรากฏในแนวทางการบริหารงานด้านสาธารณสุข ในมาตรการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ในเป้าหมายและงบประมาณในการพัฒนาการสาธารณสุข ในงานการผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ตลอดจนในเรื่องปัญหาและความคาดหวังในระยะยาว และในงบพัฒนาสาธารณสุขยังได้ระบุงบประมาณการผลิตเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะแยกเป็นรายปีไว้อย่างชัดเจนด้วย โดยมีสาระสำคัญของวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ คือ เพิ่มปริมาณการผลิตจำนวนพยาบาลให้เพียงพอแก่ความต้องการ โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในส่วนภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองและฉบับที่สาม

การเปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้จะพิจารณาวิเคราะห์เนื้อหาสาระทั้ง 6 เรื่อง คือ (1) รูปแบบของนโยบาย (2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะของข้อความนโยบาย (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมาย และ (5) วิธีดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) รูปแบบของนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สอง และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สามมีรูปแบบเหมือนกัน คือกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลไว้ในเรื่องนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข โดยมีส่วนที่แตกต่างกัน คือในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สองระบุไว้โดยตรงว่าเป็นการผลิตพยาบาล ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สามกล่าวถึงในเรื่องกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ขาดแคลนอยู่ในช่วงเวลานั้น

(2) เนื้อหาสาระของนโยบาย และลักษณะของข้อความนโยบาย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาสาระของนโยบายทั้งสองแผนแล้ว พบว่ามี



เนื้อหาสาระคล้ายคลึงกันคือ ในแผนพัฒนาฉบับที่สองระบุว่าเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของประชาชน ส่วนในแผนพัฒนาฉบับที่สามกำหนดว่าจะเพิ่มกำลังคนต่าง ๆ โดยเน้นหนักการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ซึ่งจะหมายถึงการเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีปริมาณ เพียงพอกับความต้องการ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้นั่นเอง

สิ่งที่แตกต่างกันในเนื้อหาของนโยบาย คือในแผนพัฒนาฉบับที่สองได้กล่าว ถึงเชิงคุณภาพของพยาบาล คือให้มีวิทยาการทางการแพทย์แผนใหม่อยู่เสมอ ซึ่งในแผนพัฒนาฉบับ ที่สามมิได้กล่าวถึงเรื่องคุณภาพของพยาบาลไว้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลเลย

สำหรับด้านลักษณะของข้อความนโยบายที่กำหนดไว้ในแผนทั้งสองดังกล่าวนี้มี ลักษณะเหมือนกัน คือระบุไว้แบบกว้าง ๆ ให้รู้แนวทางการผลิตว่าให้มีปริมาณเพียงพอกับ ความ ต้องการ

(3) วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ในนโยบายการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนเมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบแล้วพบว่ามีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน คือเพื่อให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอกับความ ต้องการของประชาชนทั่วประเทศ โดยมีส่วนที่แตกต่างกัน คือในแผนพัฒนาฉบับที่สามระบุไว้ว่า เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ส่วนในแผนพัฒนาฉบับที่สองมิได้กล่าวถึงเรื่องนี้ในนโยบาย การผลิตพยาบาล นอกจากนี้ในแผนพัฒนาฉบับที่สองมีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลมีความรู้วิชาการ ทางการแพทย์แผนใหม่อยู่เสมออีกด้วย

(4) เป้าหมาย ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่าเป้าหมายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ใน นโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนมีลักษณะเหมือนกัน คือกำหนดไว้ในเชิงปริมาณอย่าง กว้าง ๆว่าจะเพิ่มการผลิตจำนวนให้เพียงพอกับความต้องการ และได้ระบุเป้าหมายอย่างชัดเจน ปรากฏในส่วนอื่น ๆ ของแผน ซึ่งเหมือนกันทั้งสองแผนคือระบุไว้ในส่วนของเป้าหมายของการพัฒนา สาธารณสุขและแนวทางการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ส่วนที่แตกต่างกันคือในแผนพัฒนา ฉบับที่สามได้กล่าวถึงเป้าหมายการผลิตพยาบาลไว้ในส่วนของมาตรการสนับสนุนให้การดำเนินงาน ตามนโยบายได้รับผลดี โดยสาระสำคัญของเป้าหมายการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนเป็นเป้าหมาย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งเป้าหมายเชิงปริมาณมีเนื้อหาเหมือนกัน คือระบุจำนวนที่จะผลิต ทั้งหมดตลอดแผน และในลักษณะเป็นส่วนต่อแพทย์ เติงคนไข้และประชากร โดยแยกเป็นรายปี

เช่นเดียวกันทั้งสองแผน ส่วนเป้าหมายเชิงคุณภาพทั้งสองแผนซึ่งมีสาระสำคัญคล้ายคลึงกัน คือให้พยาบาลมีความรู้โดยในแผนพัฒนาฉบับที่สองระบุว่าให้มีความรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนใหม่อยู่เสมอ ส่วนในแผนพัฒนาฉบับที่สามได้กำหนดเป้าหมายเชิงคุณภาพค่อนข้างชัดเจนมากกว่า คือระบุว่า การเพิ่มปริมาณการผลิตนั้นให้คำนึงถึงคุณภาพด้วย และให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับแผนพัฒนางานสาธารณสุข ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้ (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 2515 : 426) ทั้งนี้เป้าหมายการผลิตจะให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ด้วย

(5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาวิเคราะห์จากตัวนโยบายการผลิตโดยตรงปรากฏว่ามีได้กำหนดวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้ทั้งสองแผนแต่ไปปรากฏในส่วนอื่น ๆ ของแผน ซึ่งได้พบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือในแผนพัฒนาฉบับที่สองระบุไว้ในส่วนของเป้าหมายการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและโครงการด้านการบำบัดรักษาพยาบาล ส่วนในแผนพัฒนาฉบับที่สามกำหนดไว้ในเรื่องแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ในมาตรการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ในเป้าหมายและงบประมาณงานผลิตเจ้าหน้าที่ และในเรื่องปัญหาและความคาดหวังในระยะยาวด้วย ซึ่งสาระสำคัญของวิธีการดำเนินงานทั้งสองแผนจะคล้ายคลึงกัน คือแนวทางต่าง ๆ ในการเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีปริมาณมากขึ้น วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และมาตรการต่าง ๆ ที่จะจูงใจให้พยาบาลไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นห่างไกลซึ่งขาดแคลนพยาบาล โดยในแผนพัฒนาฉบับที่สองจะมีวิธีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างละเอียดชัดเจน แยกเป็นรายปีตามแผนพัฒนาฉบับปรับปรุงปี 2511 และปี 2513 ด้วย

ตอนที่ 6 นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คำแถลงนโยบายของรัฐบาลชุดต่าง ๆ ที่เข้ามาบริหารประเทศ ในแต่ละช่วงของแผน เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ปรากฏว่ามีนโยบายพิเศษอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สาม



## นโยบายการผลิตขยายผลในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4

(พ.ศ. 2520-2524)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของ ประเทศที่ผ่านมา ทำให้รัฐต้องวางแผนการพัฒนาประเทศโดยยึดถือความมั่นคงปลอดภัยของชาติ เป็นพื้นฐานของการพัฒนา ซึ่งเน้นการปฏิรูปหลายด้านที่จำเป็น เพื่อฟื้นฟูสภาพทางเศรษฐกิจของ ประเทศให้มั่นคง และเพื่อสวัสดิภาพความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ในชาติ และโดยที่รัฐต้องมี บทบาทและภาระที่จะต้องรับผิดชอบต่อการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศในขอบเขตที่กว้างขวาง มากยิ่งขึ้นตามลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รัฐจึงได้จัดการพัฒนาประเทศตาม "แนวใหม่" เพื่อสร้างสรรค์ความเป็น ธรรมในสังคมมากขึ้น การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จึงมีลักษณะเป็นแผนแม่บทที่วางกรอบ "นโยบายแห่งชาติ" ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานของรัฐบาลและผู้บริหาร นโยบายของประเทศ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายเฉพาะด้าน และจัดทำ แผนงานตลอดทั้งโครงการพัฒนาในแต่ละสาขาให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาประเทศใน แนวเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [ส.ศ.ช.], 2520: 1) ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ มีสาระสำคัญที่แตกต่างไปจากแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อน ๆ (ส.ศ.ช. 2520 : 2) คือ 1) เป็นแผนที่มุ่งสร้างความเป็นธรรมทางสังคม โดยเน้นการลด ความเหลื่อมล้ำในฐานะของบุคคลทางเศรษฐกิจให้ลดลง และเสริมสร้างสวัสดิภาพทางสังคมแก่ คนส่วนใหญ่มากกว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อน ที่มุ่งการขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นหลัก 2) เน้นการ ปรับปรุงนโยบายเศรษฐกิจสังคมหลายด้านที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาทั้งเป็นการแก้ปัญหาเร่งด่วน และเป็นการแก้ปัญหาระยะยาว ซึ่งจะต้องวางแผนควบคู่กันไป 3) ได้กำหนดหลักการพัฒนา ประเทศที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การปรับปรุงการประสานงานระหว่างหน่วยงานนโยบายเศรษฐกิจ ระดับชาติอย่างมีระบบ เพื่อให้การพิจารณาแผนงานแผนกำลังเงิน และแผนกำลังคน ตลอดทั้งการ วางนโยบายเศรษฐกิจที่สำคัญให้เกิดความเชื่อมโยงกันเป็นระบบและรวดเร็ว เรื่องการพิจารณา ปรับปรุงขีดความสามารถของระบบบริหารราชการแผ่นดิน ด้านการเตรียมโครงการปฏิบัติงาน

ตามแผนของกระทรวง ทบวง กรม ที่สำคัญ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในช่วงเวลา 5 ปีต่อไป และแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ได้ระบุเงื่อนไขการพัฒนาเฉพาะเรื่องไว้อย่างชัดเจนอีกด้วย

สำหรับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 นี้ ได้จัดรูปแบบของแผนแตกต่างจากแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อนอยู่ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มเนื้อหาสาระการพัฒนาเฉพาะสาขา ได้จัดแบ่งเป็นการพัฒนา 8 เรื่องด้วยกัน ได้แก่ 1) การพัฒนาและอนุรักษ์ทรัพยากรหลักทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม 2) การกระจายและการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตในชนบท 3) การพัฒนาอุตสาหกรรม 4) การส่งออก การนำเข้าและการส่งเสริมการท่องเที่ยว 5) การพัฒนาเมืองหลักและการปรับปรุงกรุงเทพมหานคร 6) การกระจายบริการขั้นพื้นฐาน 7) การกระจายบริการสังคม และ 8) การพัฒนาสังคม

สำหรับส่วนที่ 2 ที่แตกต่างจากแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อน คือ ระบุเรื่องแผนงานและโครงการพัฒนาพร้อมวงเงินสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการต่าง ๆ โดยแยกตามการพัฒนาเฉพาะสาขาที่ได้จัดไว้ดังกล่าว สำหรับเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแผนการผลิตพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้านสาธารณสุขนั้น จากการศึกษาได้พบว่า เนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวิจัยครั้งนี้ได้ระบุไว้ในสองส่วนคือ ในเรื่องการพัฒนาด้านการปกครองบริการสังคม ซึ่งประกอบด้วยเรื่องการศึกษา การสาธารณสุข อาหารและโภชนาการ สวัสดิการสังคม และสวัสดิภาพแรงงาน นอกจากนี้ได้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ในส่วนของแผนงานและโครงการอีกด้วย ซึ่งมีสาระสำคัญของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ตามกรอบประเด็นการวิจัย ดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลถึงการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาล

### 1.1 สภาพแวดล้อม

จากรายงานสรุปผลการพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ส.ศ.ช., 2520 : 5-6) สามารถสรุปถึงสาระสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อมของ



ประเทศที่สืบเนื่องจากผลการพัฒนาได้ดังนี้

เสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ระบบเศรษฐกิจของประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้เปลี่ยนโครงสร้างไปในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจระหว่างประเทศมากขึ้น คือ สัดส่วนของมูลค่าสินค้าส่งออกและขาเข้าได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศในปี 2514 เป็นประมาณร้อยละ 48 ในตอนต้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 แต่เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากตั้งแต่ปี 2514 เป็นต้นมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ค่าเงินดอลลาร์ของสหรัฐอเมริกาลดต่ำลง การเปลี่ยนแปลงราคานี้เป็นถึง 4 เท่าตัว เป็นต้น จึงทำให้กระทบกระเทือนต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของไทยหลายประการ เช่น การลงทุนภายในประเทศซบเซา ประมาณการสะสมทุนถาวรในราคาคงที่ในระยะ 4 ปีแรก ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้เพิ่มเพียงร้อยละ 5.2 เป็นอัตราที่ต่ำ เมื่อเทียบกับอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.5 ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 ซึ่งทำให้เกิดปัญหาว่างงานรุนแรง โดยเฉพาะในสาขาอุตสาหกรรมและบริการต่าง ๆ ตลอดทั้งการว่างงานในกำลังคนระดับสูงด้วย การผลิตส่วนรวมของประเทศก็เริ่มขยายตัว และไม่สม่ำเสมอในแต่ละปีตามภาวะการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจของโลก ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการลงทุน การบริโภค การส่งออก และปริมาณการใช้จ่ายของภาครัฐบาลด้วย

การขยายตัวการผลิตและรายได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 คือ ผลผลิตประชาชาติในปี 2519 เฉลี่ยร้อยละ 6.2 ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ถึงร้อยละ 7 ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลในราคาคงที่ได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3.3 ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ร้อยละ 4.5

ด้านประชากรและการกระจายบริการเศรษฐกิจและสังคมปรากฏว่า การกำหนดเป้าหมายการลดอัตราเพิ่มของประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 โดยการให้บริการวางแผนครอบครัวในระหว่างปี 2515 - 2518 ได้ดำเนินการไปด้วยดี มีจำนวนผู้มารับบริการบรรลุเป้าหมายไปถึงร้อยละ 97 ทำให้สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรในปี 2519 เหลือร้อยละ 2.6 ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ 2.5 ส่วนด้านการกระจายบริการเศรษฐกิจ

และสังคมไปสู่ชนบท ได้ดำเนินการเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการทางเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนและเพิ่มผลผลิตทางเกษตร ด้านบริการสาธารณสุข และด้านการบริการสังคม

## 1.2 สภาพและปัญหาทั่วไปด้านสาธารณสุข

สำหรับผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (ส.ศ.ช., 2520 : 19-20) ปรากฏว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้เน้นการขยายบริการให้ถึงประชาชนในชนบทที่ห่างไกลมากยิ่งขึ้น แต่พบว่า การบริการด้านรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนในชนบท ยังมีความแตกต่างกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่ประชาชนในเขตเมืองได้รับ ดังเช่น อัตราส่วนของเตียงคนไข้ต่อประชากรในเมือง 1 เตียงต่อประชากร 150 คน ส่วนในชนบท 1 เตียงต่อประชากร 900 คน สำหรับอัตราส่วนของแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเทศบาลต่อประชากร จะเห็นได้ว่าในส่วนกลางมีแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,621 คน แต่ในชนบทมีอัตราแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 30,863 คน ส่วนในเรื่องจำนวนสถานบริการรักษาพยาบาลนั้น พบว่าศูนย์การแพทย์และอนามัย (สถานอนามัยชั้นหนึ่ง) ในระดับอำเภอมีอยู่เพียงประมาณ 255 แห่ง หรือร้อยละ 48 ของจำนวนอำเภอทั้งประเทศ สำหรับสถานอนามัยชั้นสองในระดับตำบลมีอยู่เพียง 3,439 แห่ง หรือร้อยละ 64 ของจำนวนตำบลทั้งประเทศ ส่วนระดับหมู่บ้านมีสำนักงานผดุงครรภ์เพียง 1,550 แห่ง หรือร้อยละ 8 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดของประเทศเท่านั้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า บริการของรัฐที่มีอยู่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้เพียงประมาณร้อยละ 15 เท่านั้น ประชากรประมาณร้อยละ 51 เมื่อเกิดเจ็บป่วยก็ต้องไปรับบริการจากเอกชน แพทย์แผนโบราณและหมอทางไสยศาสตร์ จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาสำคัญของการบริการด้านสาธารณสุข คือ การจัดบริการยังไม่ถึงมือประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศโดยเฉพาะในชนบท นั่นเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในช่วงนั้น สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2535) ได้กล่าวถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาลว่า ในช่วงเวลานั้นได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้นจำนวนมากตามลำดับ และมีพยาบาลออก



จากราชการไปปฏิบัติงานกับเอกชนจำนวนมาก ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาการขาดแคลน  
พยาบาลเพิ่มมากขึ้นอีก

สำหรับปัญหาอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุขที่ยังเป็นปัญหาอยู่ (ส.ศ.ช., 2520 :  
280-282) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการป่วยและการตาย  
สูงสุดคือ กลุ่มโรคติดต่อทางอาหาร น้ำ แผลง หรือสัตว์นำโรค เช่น บิด ท้องร่วง พยาธิ  
ลำไส้ อหิวาตกโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น กลุ่มโรคที่ทำให้เกิดอัตรารป่วยและตายสูงอันดับรอง  
ลงมาตามลำดับคือ โรคระบบหัวใจและผิวหนัง โรคติดต่ออื่น ๆ เช่น กามโรค เป็นต้น และ  
การติดยาเสพติดของเด็กในวัยเรียน ซึ่งมีอัตราสูงถึง 750 ต่อแสนคน นอกจากนี้ปัญหาสาธารณสุข  
อื่น ๆ ที่พบ คือ ปัญหาการอนามัยแวดล้อมซึ่งเกิดจากอัตราการเพิ่มของประชากรสูง และจาก  
การขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมและการค้า ทำให้เกิดการรวมตัวของประชาชนมากขึ้น มีการ  
อพยพจากชนบทมาสู่เมืองใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น ความแออัดและ  
ขาดแคลนที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ โรคระบาด ภาวะขาดแคลนอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน และใน  
แหล่งเสื่อมโทรม เป็นต้น ปัญหาการขาดแคลนร่วมมือจากประชาชน ปัญหาการประสานงานและ  
การไม่ผสมผสานในการให้บริการ ปัญหาการขาดบริการสาธารณสุขสำหรับชนบทบางกลุ่มเช่น  
ชาวเขา ชาวไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ เป็นต้น และปัญหาที่เกิดจากการขาดการบริหาร  
เวชภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการให้บริการด้านการสาธารณสุขที่เหมาะสม

ค่านงบประมาณ งบพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรรจากรัฐในช่วงของแผน  
พัฒนาฯ ฉบับที่ 3 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,700 ล้านบาท ซึ่งแบ่งเป็นงบประมาณแผ่นดินในกระทรวง  
สาธารณสุข 5,500 ล้านบาท นอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 160.58 ล้านบาท เงินอุดหนุน  
จากเทศบาลด้านสาธารณสุข จำนวน 32.50 ล้านบาท และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศจำนวน  
840 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีงบพัฒนาฯ สำหรับโครงการสำรองเป็นจำนวน 166.92 ล้านบาท  
(ส.ศ.ช., 2515 : 430) สำหรับงบพัฒนาสาธารณสุขนั้น ได้จัดสรรงบพัฒนาดังกล่าวแยกตาม  
วัตถุประสงค์ของรายจ่ายในงานต่าง ๆ รวมทั้งงานผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งได้รับการจัดสรรงบ  
พัฒนาฯ เป็นเงินทั้งสิ้นตลอดแผน จำนวน 222.57 ล้านบาท (ส.ศ.ช., 2515 : 443)

ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4

สำหรับแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ เป็นส่วนหนึ่งของแผนที่ได้กำหนดไว้ในเรื่องแนวทางการพัฒนาด้านการกระจายบริการสังคม ซึ่งได้ระบุเป็นหัวข้อต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ ปัญหาทางด้านสาธารณสุข นโยบาย แนวทางและมาตรการ และเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งนโยบายที่เกี่วข้องกับการผลิตพยาบาลนั้นจากการศึกษาวิเคราะห์แล้วปรากฏว่า ได้ระบุไว้ในเรื่องนโยบายของการพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะข้อ (1) (ส.ศ.ช., 2520 : 282 - 283) ดังนี้

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รัฐมีนโยบายที่จะให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นชนบท โดยจะเร่งปรับปรุงระบบการสาธารณสุข โดยวางนโยบายที่จะพัฒนาไว้ดังนี้ . . . (1) เพิ่มจำนวนและสมรรถภาพบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ โดยปรับปรุงวิธีการและขยายการผลิต อบรมฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากรที่มีอยู่แล้ว วางมาตรการการกระจายและใช้กำลังคนให้เหมาะสม

จากข้อความที่ได้กล่าวถึงการผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ โดยมีได้ระบุว่าเป็นประเภทใดไว้เป็นการตายตัวนี้ จะรวมถึงพยาบาลซึ่งก็เป็นบุคลากรสาธารณสุขประเภทหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นข้อความที่กำหนดไว้เกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ตามนโยบายนี้จึงหมายถึงพยาบาลด้วย ซึ่งได้ระบุให้รู้ถึงแนวทางในการผลิตว่าจะเพิ่มจำนวนและสมรรถภาพโดยจะปรับปรุงวิธีการผลิต ตลอดจนวิธีการจัดกำลังคนในการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่านโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ก็คือการเพิ่มจำนวนและสมรรถภาพของบุคลากรด้วยการปรับปรุงวิธีการผลิตและเพิ่มจำนวนการผลิต ส่วนบุคลากรที่มีอยู่แล้วให้ใช้วิธีการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ



### ตอนที่ 3 ลักษณะของข้อความนโยบาย

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ข้อความนโยบายที่สัมพันธ์กับการขยายจำนวนและปรับปรุงสมรรถภาพของพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในนโยบายการพัฒนาด้านการสาธารณสุข ข้อ (1) ดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่า มีลักษณะข้อความเป็นแบบกว้าง ๆ โดยระบุว่า จะเพิ่มจำนวนและสมรรถภาพบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ พร้อมกับจะมีมาตรการกระจายและใช้กำลังคนให้เหมาะสม กล่าวได้ว่าลักษณะข้อความนโยบายที่สัมพันธ์กับการผลิตพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบกว้าง ๆ คือ ให้รู้แนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลอย่างกว้าง ๆ เท่านั้น ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติตามหลักในการกำหนดนโยบายแห่งชาติของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ซึ่งให้แนวทางไว้แล้วให้หน่วยปฏิบัติกำหนดแนวทางในรายละเอียดเป็นแนวทางเฉพาะด้านต่อไป และในกรณีนี้จะพบว่าได้ไปกำหนดรายละเอียดเฉพาะไว้ในโครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2519)

### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบาย

สำหรับการวิเคราะห์ด้านองค์ประกอบของนโยบายการผลิตพยาบาล ซึ่งจะพิจารณา 3 เรื่อง คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) เป้าหมาย และ 3) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังนี้

วัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ตามข้อความเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ในข้อ (1) (ส.ศ.ช., 2520 : 283) ดังกล่าวแล้วพบว่า วัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลนั้น ระบุไว้ในเรื่องของบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ซึ่งหมายรวมถึงพยาบาลด้วย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของนโยบาย การผลิตพยาบาล คือ เพิ่มทั้งจำนวนและคุณภาพของพยาบาลโดยใช้วิธีการผลิตที่เหมาะสม และเมื่อศึกษาจากส่วนอื่นของแผนนี้ ได้พบว่า ได้มีข้อความลักษณะเป็นวัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลปรากฏในแนวทางและมาตรการเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขในเขตชนบท ข้อ (2) ซึ่งระบุว่า "ผลิตอบรม และฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิม โดยเฉพาะการ

อบรมผู้เจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยในชนบท (ส.ศ.ช., 2519 : 284) ซึ่งพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทหนึ่งที่มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้เจ็บป่วยในสถานบริการทุกระดับ และทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษา ประกอบกับในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ในเรื่องโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 109) ระบุชัดเจนว่า จะปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลโดยเพิ่มวิชาการรักษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้รักษาผู้ป่วยโรคง่าย ๆ ที่เป็นปัญหาของประเทศ และให้สามารถคัดลินโรคที่ยากได้ เพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางนโยบายการผลิตพยาบาล (นายแพทย์ดำรงคัมภุชชิน, 10 กุมภาพันธ์ 2535, นางสาวกาญจนา สันติพัฒนาชัย, 11 กุมภาพันธ์ 2535 และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม พริ่งพวงแก้ว, 18 กุมภาพันธ์ 2535) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องนโยบายเพิ่มขอบเขตความสามารถของพยาบาล ให้ทำการรักษาขั้นพื้นฐาน นั้น เนื่องจากสาเหตุสำคัญ 5 ประการ คือ ประการแรกเนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานประจำสถานบริการระดับชนบทคือในสถานอนามัยต่าง ๆ ประการที่สอง จากการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่อนามัย ในสถานอนามัย ประเทศไทยโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2514 พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และชั้น 2 มีอัตราการให้บริการต่ำมาก คือ เวลาที่ให้บริการมีเพียง 24.6 % และ 20.1 % ตามระดับ และใช้เวลารอคอยผู้มารับบริการ 48.4 % สำหรับสถานอนามัยชั้น 1 และ 52.8 % สำหรับสถานอนามัยชั้น 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2514 : 17) และผลจากการศึกษาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องหาแนวทางให้ประชาชนมาใช้บริการให้มากขึ้น ประการที่สาม พบว่าในประชาชน 100 คนจะมี 1 คน มาพบแพทย์ในแต่ละวันซึ่งป่วยด้วยโรคง่าย ๆ จำนวน 5 โรค คือ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไขข้ออักเสบ โรคพยาธิ และโรคผิวหนัง ประการที่สี่ คือ พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอยู่แล้ว และประการที่ห้า คือ จากโครงการประชากรขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการให้มีการรักษาอย่างทั่วถึงในชุมชน จากเหตุผลดังกล่าวทั้ง



ห้าประการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายขยายขอบเขตความสามารถของพยาบาล ให้ทำการรักษาขั้นพื้นฐานได้ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในชนบทให้ทำการตรวจและส่งต่อ ผู้ป่วยกรณีจำเป็น รวมทั้งทำการรักษาโรคง่าย ๆ ได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีกฎกระทรวง ออกมารับรองให้พยาบาลสามารถทำการรักษาโรคต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ และได้มีการปรับปรุง หลักสูตรของพยาบาล เพิ่มวิชาการศึกษาขั้นพื้นฐานตลอดจนมีการจัดหลักสูตรอบรมพยาบาลที่มีอยู่ ให้สามารถทำการรักษาได้ตามที่กำหนดไว้ เรียกว่าหลักสูตรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ

นอกจากนี้ในเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับสมรรถภาพของบุคลากร สาธารณสุข (ส.ศ.ช., 2520 : 286) ระบุว่าจะมีกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำหน้าที่รักษาขั้น พื้นฐาน จำนวน 1,400 คน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า วัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลในแผน พัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นอกจากที่ได้ระบุไว้ในนโยบายแล้วก็คือ เพื่อให้พยาบาลโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงาน ในชนบท มีความสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิมและทำหน้าที่รักษาขั้นพื้นฐานด้วย

ด้านเป้าหมายของนโยบายการผลิตพยาบาลเมื่อศึกษาวิเคราะห์จากนโยบายเกี่ยวกับการ ผลิตพยาบาลดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ปรากฏว่า ได้ระบุเป้าหมายไว้ในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งระบุเป้าหมายการผลิตในลักษณะเฉพาะ โดยระบุไว้อย่างกว้าง ๆ ทั้งสามลักษณะได้แก่ เป้าหมายในเชิงปริมาณและคุณภาพทั้งต่อบุคลากรสาธารณสุข และวิธีการผลิตคือ ระบุว่าเพิ่ม จำนวนพยาบาลและคุณภาพ และการปรับปรุงวิธีการผลิตและให้มีการกระจายและใช้กำลังคนอย่าง เหมาะสม

นอกจากนั้นเป้าหมายของการผลิตพยาบาลได้ปรากฏในส่วนอื่นของแผนอีก ดังนี้

1) ปรากฏในเรื่องแนวทางและมาตรการ โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้จัดรูปแบบ วิธีการบริการสาธารณสุขใหม่ แบ่งเป็น 2 เขต คือ ในเขตชนบทและในเขตเมือง(รวมกรุงเทพฯ) ซึ่งเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการผลิตพยาบาลได้กล่าวถึงในเรื่องการให้บริการสาธารณสุข ในเขตชนบท โดยระบุเป็นเป้าหมายในเชิงคุณภาพ คือ ให้เจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ มีความ สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิม โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการรักษา พยาบาลผู้เจ็บป่วยในชนบท คือ ข้อความที่ได้ระบุไว้ในเรื่องแนวทางและมาตรการให้บริการ สาธารณสุขในเขตชนบท ข้อ (2) (ส.ศ.ช., 2520 : 284) ว่า "(2) ผลิต อบรม และฟื้นฟู

วิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิม โดยเฉพาะการอบรมผู้จะทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยในชนบท" ซึ่งพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติงานให้บริการด้านการพยาบาล และเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์โดยตรงด้านการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ดังนั้น ข้อความดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นเป้าหมายของการผลิตพยาบาล เพื่อให้มีความสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิมด้วยอีกประการหนึ่งสำหรับในเขตชนบทโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นลักษณะเป้าหมายเชิงคุณภาพอย่างกว้าง ๆ เพราะมิได้ระบุเฉพาะเจาะจงให้ชัดเจนว่าต้องการให้มีความสามารถในด้านใดเพิ่มขึ้น

2) ปรากฏในส่วนที่ระบุเป็นเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ได้ระบุเป้าหมายการผลิตเชิงปริมาณในรูปของอัตราส่วนระหว่างประชากรกับพยาบาล และลักษณะการกระจายของกำลังคนด้านการพยาบาลทั้งในส่วนรวม และในส่วนภูมิภาค รวมทั้งได้ระบุเป้าหมายเชิงคุณภาพ โดยระบุจำนวนผู้ที่จะมีกรอบด้านสมรรถภาพ (ส.ศ.ช., 2520 : 286) ดังนี้

2.4.1 เพิ่มจำนวนและกระจายบุคลากรสาธารณสุข โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ในระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ให้ได้สัดส่วนกับประชากร ดังนี้ คือ

(๑) ในส่วนรวม

- พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล : ประชากร = ๑ : ๒,๕๐๐

(๒) ในส่วนภูมิภาค

- พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล : ประชากร = ๑ : ๒,๕๐๐

ทางด้านสมรรถภาพของบุคลากรสาธารณสุข จะให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระหว่าง



ประจำการในระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 คือ

. . .

- พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน

. . .

หมายเหตุ : สักส่วนของบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร ในที่นี้ไม่นับรวมถึงการ  
ดำเนินงานในภาคเอกชน

สรุป ในเรื่องเป้าหมายของนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้ปรากฏเป้าหมายการผลิตพยาบาลระบุไว้ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลด้วย โดยระบุเป้าหมายทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ และลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ เพิ่มจำนวนและคุณภาพทั้งตัวบุคลากรสาธารณสุข และวิธีการผลิต รวมทั้งเป้าหมายลักษณะเฉพาะของการผลิตคือ ให้มีการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมด้วย นอกจากนี้ยังได้มีรายละเอียดของเป้าหมายการผลิตระบุไว้ในส่วนอื่น ๆ ของแผน คือ ระบุในแนวทางและมาตรการ และระบุในเรื่องของเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุข โดยมีสาระสำคัญ คือ เพิ่มขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติงานให้กว้างขวางขึ้น และกำหนดเป้าหมายการผลิตในเชิงปริมาณเป็นอัตราส่วนระหว่างประชากรกับพยาบาล และลักษณะเฉพาะ คือ ให้มีการกระจายทั้งในส่วนรวมและในส่วนภูมิภาคในสัดส่วนเท่ากัน นอกจากนี้ยังมีการระบุเป้าหมายจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพด้วยในระหว่างแผนไว้อย่างชัดเจนอีกด้วย

ส่วนในเรื่องวิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น จากการศึกษาวิเคราะห์ในข้อความนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 แล้วปรากฏว่า ได้กล่าวไว้ว่าจะปรับปรุงวิธีการผลิตและขยายการผลิต โดยเพิ่มจำนวนและคุณภาพ พร้อมทั้งได้กำหนดมาตรการให้มีการกระจาย และใช้กำลังคนให้เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาสมรรถภาพบุคลากรที่มีอยู่ (ส.ศ.ช., 2520 : 283) และเมื่อพิจารณาในส่วนอื่น ๆ ของแผนพัฒนาฯ ก็ได้พบการกำหนดวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายไว้ดังนี้

1) ในหัวข้อเรื่องแนวทางและมาตรการ ได้กำหนดไว้ในสองส่วนคือ ส่วนที่ 1 ในเรื่องของการให้บริการสาธารณสุขในเขตชนบท (ส.ศ.ช., 2520 : 285) มีสาระสำคัญคือ จะดำเนินการผลิต อบรม และฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ให้มีความสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิม โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาพยาบาลในชนบท และในส่วนที่ 2 คือ ในเรื่อง การปรับปรุงระบบการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุไว้โดยมีเนื้อหาสาระ คือ จะสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งระบุอย่างชัดเจนว่า ให้วิทยาลัยเอกชนช่วยผลิตบุคลากรบางประเภท ซึ่งมีความขาดแคลนอยู่เป็นอันมาก เช่น พยาบาล เป็นต้น (ส.ศ.ช., 2520 : 285)

2) ในด้านเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขได้ระบุถึงลักษณะเฉพาะของการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4. ว่าจะมีการเพิ่มจำนวนและการกระจายบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นสัดส่วนกับประชากร โดยให้อัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรในส่วนรวมและส่วนภูมิภาคมีอัตราส่วนเท่ากัน คือ 1:2,900 (ส.ศ.ช., 2520 : 285)

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับสมรรถภาพของบุคลากรสาธารณสุขว่าจะมีการฝึกอบรมระหว่างประจำการในระหว่างแผน พร้อมทั้งระบุจำนวนที่จะให้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย สำหรับพยาบาลนั้นได้ระบุรวมไว้ในกลุ่มของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล คือ จะฝึกอบรมจำนวน 10,000 คน (ส.ศ.ช., 2520 : 286)

2) ในแผนงานและโครงการพัฒนา ซึ่งระบุไว้ในเรื่องแผนงานการพัฒนาด้านสาธารณสุขได้แบ่งเป็นแผนงานย่อย จำนวน 10 แผนงาน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลได้กำหนดไว้ในแผนงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (ส.ศ.ช., 2520 : 360) มีสาระสำคัญ คือ ผลิตบุคลากรให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ และฝึกอบรมบุคลากรให้มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนจัดให้มีการกระจายไปปฏิบัติงานตามโครงการต่าง ๆ ได้เพียงพอกับความต้องการ เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (ส.ศ.ช., 2520 : 360) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญประเภทหนึ่งของงานด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในทุกๆระดับพื้นที่



ดังนั้นข้อความดังกล่าวจึงหมายถึงแนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลด้วยตามที่ได้ระบุไว้ในแผนงานย่อยดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังได้กำหนดงบประมาณที่จัดสรรให้ดำเนินงานเป็นเงินทั้งสิ้น 1,050 ล้านบาท เป็นงบประมาณแผ่นดิน จำนวน 1,000 ล้านบาท และเป็นเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ จำนวน 50 ล้านบาทโดยจัดสรรให้สำหรับโครงการเก่าจำนวน 30 ล้านบาท และโครงการใหม่ จำนวน 20 ล้านบาท (ส.ศ.ช., 2520 : 360)

จากการศึกษาวิเคราะห์เรื่องวิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการผลิตพยาบาลในระดับแผนซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นั้น สรุปได้ว่า ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลนั้น ได้กล่าวถึงวิธีการผลิตพยาบาลไว้ในลักษณะแนวทางและมาตรการในการดำเนินงานโดยมีสาระสำคัญคือ จะปรับปรุงวิธีการผลิต จะมีมาตรการการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสม ส่วนรายละเอียดของวิธีการดำเนินการผลิตนั้นได้ระบุไว้ในส่วนอื่นของแผน คือ ระบุไว้ในหัวข้อแนวทางและมาตรการ ระบุไว้ในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาและในแผนงาน โดยมีสาระสำคัญ คือ จะดำเนินการผลิตพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ และให้มีการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนรวมและในภูมิภาคตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในรูปของอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร โดยมีได้ระบุจำนวนที่ต้องการผลิตทั้งหมด เช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมา การดำเนินการเกี่ยวกับคุณภาพ ระบุให้มีความสามารถกว้างขวางกว่าเดิม โดยสามารถทำการรักษาระดับพื้นฐานได้ และจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ในช่วงระหว่างแผนพร้อมทั้งได้จัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการผลิตในแผนงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้มีข้อนำสังเกตว่า ในแผนพัฒนาฉบับนี้ได้ระบุชัดเจนว่าให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ขาดแคลน คือ พยาบาลด้วย

โครงการพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.

2520 - 2524

สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาประเทศในช่วงการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524 นั้น รัฐได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนงานและ

โครงการพัฒนาในแต่ละสาขาขึ้น โดยยึดแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นหลัก ดังที่ระบุไว้ในบทนำของแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 (ส.ศ.ช., 2520 : 1) ดังนี้

การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จึงได้กำหนดให้มีลักษณะเป็นแผนแม่บทที่วาง

"นโยบายแห่งชาติ" ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้หน่วยงานของรัฐบาลและผู้บริหารนโยบายของประเทศ สามารถนำไปเป็นแนวในการปรับปรุงนโยบายเฉพาะด้าน และการจัดทำแผนงานตลอดทั้งโครงการพัฒนาในแต่ละสาขาที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหา ทางเศรษฐกิจและสังคมให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาประเทศในแนวเดียวกัน

สำหรับการจัดทำแผนงานเฉพาะด้านการพัฒนาสาธารณสุขนั้น นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว ประธานอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ได้กล่าวไว้ในคำปรารภของโครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524 (กระทรวงสาธารณสุข, 2519) มีสาระสำคัญว่า คณะกรรมการบริหารสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้แต่งตั้งอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2517 โดยมีนายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว ในฐานะรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อพิจารณาแนวนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข และให้จัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นเพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ซึ่งในการดำเนินงานวางแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาตินั้น คณะอนุกรรมการได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นอีกรวม 4 คณะด้วยกัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เฉพาะกิจจนสำเร็จเรียบร้อย โดยคณะทำงานนี้ประกอบด้วยข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย สภาภาษาไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานบริการสื่อสารเพื่อสนับสนุนงานพัฒนาสหประชาชาติ และองค์การเภสัชกรรม (ส.ศ.ช., 2520) ซึ่งในการดำเนินงานของคณะทำงานนั้นจะดำเนินการประสานงานกับคณะอนุกรรมการตามขั้นตอนของเทคนิคการวางแผนขององค์การอนามัยที่เรียกชื่อว่า "Country Health Programming" โดยกำหนดรูปแบบการจัดทำเพื่อให้ได้มาซึ่งลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข การกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนสามารถวัดได้ การถ่ายทอดเป้าหมายเป็นแผน



การกำหนดกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ทรัพยากรที่ต้องใช้ การจัดรูปแบบการบริหารเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนการประเมินผลงาน โดยถือว่าสาธารณสุขกับส่วนเศรษฐกิจและสังคม มีความผูกพันกัน นอกจากนี้ ในการจัดทำแผนของคณะทำงานนั้นได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคในการจัดทำแผนขององค์การอนามัยโลกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 19)

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติที่ได้จัดทำนี้จะมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ (Strategic plan) และแผนปฏิบัติงานโครงการ (Project Formulation Plan) โดยจัดแยกแผนเป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง เป็นแผนที่จะส่งผลในด้านกาให้บริการที่จะแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการของประชากรโดยตรง กลุ่มที่สอง เป็นแผนที่จะใช้สนับสนุนแผนกลุ่มที่หนึ่งให้สามารถดำเนินไปจนบรรลุจุดมุ่งหมายได้ และกลุ่มที่สาม เป็นแผนที่เตรียมไว้สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษให้แก่ชนกลุ่มน้อย (ชาวเขา ชาวมุสลิมในสี่จังหวัดภาคใต้ ชาวนิยมสร้างตนเอง) ประชากรผู้มีรายได้น้อยในเขตเมือง (กาให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า) (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 9) แผนนี้มีโครงการทั้งสิ้นรวม 19 โครงการ ทั้ง 19 โครงการต่างเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการลดปัญหาสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 19-20)

สำหรับเรื่องการผลิตพยาบาลนั้น เมื่อศึกษาวิเคราะห์ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ตามกรอบประเด็นของการวิจัยแล้ว พบว่า นโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ยังคงยึดแนวนโยบายเดิมที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 รวมทั้งมาตรการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติตามแผน สิ่งที่เพิ่มเติมจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นั้น คือ ในเรื่องวิธีดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล ได้กำหนดเป็นแผนงานและโครงการเพื่อสนองนโยบายและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ดังนี้

- 1) ในแผนงานที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบริการสาธารณสุขได้ระบุในแผนงานย่อย ชื่อแผนงานขยายพื้นฐานบริการในชนบท ในข้อ (2) และ (4) (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 43) ว่า "(2) เพิ่มจำนวนบุคลากรและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ขึ้นในสัดส่วน ซึ่งสัมพันธ์กัน" และ "(4) พิจารณาผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มจำนวนสถานอนามัยใน

ชนบท" เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขประเภทหนึ่งในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้เจ็บป่วยและประชาชนทั่วไป ในทุกระดับของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และสถานอนามัยที่อยู่ในระดับอำเภอ ดังนั้นข้อความดังกล่าวที่ระบุไว้ หมายรวมถึงแผนงานเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลด้วย โดยมีสาระสำคัญ คือ จะเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนสัมพันธ์กับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเพิ่มจำนวนเพียงพอที่จะไปปฏิบัติงานในสถานอนามัยในชนบทที่ได้สร้างเพิ่มขึ้นด้วย

2) ในโครงการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล ได้ระบุไว้ในโครงการกลุ่มที่ 1 คือ โครงการที่ส่งผลในด้านบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยตรง และในโครงการกลุ่มที่ 1 นี้แบ่งออกเป็น 3 โครงการย่อย คือ โครงการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค โครงการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง และโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 51) ซึ่งการผลิตพยาบาลได้จัดไว้ในโครงการย่อยชื่อ โครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่

2.1) ในเรื่องหลักการและเหตุผล (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 109) ได้กล่าวถึงการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยให้เพิ่มปริมาณ ปรับปรุงคุณภาพและจัดให้มีการกระจายกำลังคนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นฐานและปัญหาของบุคลากรแต่ละประเภท โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการเพิ่มปริมาณบุคลากร และด้านการปรับปรุงคุณภาพและการกระจายของบุคลากร กล่าวคือ ด้านการเพิ่มปริมาณบุคลากรด้านพยาบาลนั้น ได้ระบุไว้ว่าจะสนับสนุนให้มีการขยายสถาบันผลิตพยาบาลที่มีอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนทางด้านการเงินแก่สถาบันผลิตพยาบาลอื่น ๆ นอกกระทรวงฯ เพื่อให้สถาบันเหล่านั้นสามารถเพิ่มจำนวนนักเรียนให้มากขึ้นเต็มที่ได้ นอกจากนี้ยังได้ระบุการขยายขอบเขตความสามารถของพยาบาล โดยจะมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลด้วยการเพิ่มวิชาการรักษาระดับพื้นฐานเพื่อให้พยาบาลสามารถรักษาผู้ป่วยโรคง่าย ๆ ที่เป็นปัญหาของประเทศไทย และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับโรคที่ยาก ๆ ได้ เพื่อการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล



ส่วนในด้านการปรับปรุงคุณภาพและการกระจายของบุคลากร (กระทรวง  
สาธารณสุข, 2519 : 110-111) มีสาระสำคัญ คือ จะฝึกอบรมระหว่างประจำการแก่บุคลากร  
สาธารณสุขทุกประเภทเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับ  
หน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ซึ่งจะแตกต่างไปจากเดิม และจะมีการปรับปรุงหลักสูตรและ  
วิธีการฝึกอบรมขึ้นพื้นฐานทุกหลักสูตรเพื่อให้สอดคล้องกับหน้าที่ ที่บุคลากรเหล่านั้นจะต้องออกไป  
ปฏิบัติตลอดจนกำหนดวิธีการและขั้นตอนในการเสนอขออัตรา การสรรหา และบรรจุแต่งตั้งบุคลากร  
เพื่อพร้อมที่จะไปปฏิบัติงานในสถานที่ที่ต้องการได้รั้ดกมและรวดเร็ว

2.2) ในส่วนของเป้าหมายของการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ข้อมูลที่  
เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลได้เสนอไว้ใน 3 ลักษณะ คือ ก) ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณการผลิต  
ผลิตปัจจุบัน และปริมาณความต้องการตามโครงการ ข) เป้าหมายในการผลิตบุคลากรเพิ่มขึ้น  
และ ค) เป้าหมายของการฝึกอบรมระหว่างประจำการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 :  
112-114) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เป้าหมายของการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

ก. ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณการผลิตปัจจุบันและปริมาณความต้องการ  
ตามโครงการในแผนพัฒนาฯ

| ประเภท<br>บุคลากร | ปริมาณความต้องการ |       | ปริมาณการผลิตปัจจุบันคิดเป็นรายปี |                 |       | หมายเหตุ   |
|-------------------|-------------------|-------|-----------------------------------|-----------------|-------|--|
|                   | ใน 5 ปี           | รายปี | ใน<br>กระทรวงฯ                    | นอก<br>กระทรวงฯ | รวม   |  |
| พยาบาล            | 9,143             | 1,829 | 550                               | 1,090           | 1,640 | คาดว่าจะคอบลนอง<br>แผนพัฒนาได้เพียง<br>ปีละ 1,000 คน |

(แหล่งที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 112)

ข. เป้าหมายในการผลิตบุคลากรเพิ่ม

| ประเภท<br>บุคลากร | 2520           |                 | 2521           |                 | 2522           |                 | 2523           |                 | 2524           |                 | ขอรวมการผลิตใน 5 ปี |
|-------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------------|
|                   | ใน<br>กระทรวงฯ | นอก<br>กระทรวงฯ | ใน<br>กระทรวงฯ | นอก<br>กระทรวงฯ | ใน<br>กระทรวงฯ | นอก<br>กระทรวงฯ | ใน<br>กระทรวงฯ | นอก<br>กระทรวงฯ | ใน<br>กระทรวงฯ | นอก<br>กระทรวงฯ |                     |
| พยาบาล            | 550            | 1,100           | 550            | 1,100           | 700            | 1,100           | 700            | 1,700           | 900            | 1,700           | ประมาณ 10,100 คน    |

(แหล่งที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 113)

ค. เป้าหมายของการฝึกอบรมระหว่างประจำการ

เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2515 จะได้รับการฝึกอบรมระหว่างประจำการ ในช่วงปี พ.ศ. 2520-2524 ตามจำนวนดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 114)

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 10,000 คน

2.3) ในหัวข้อการดำเนินงานตามโครงการ มีสาระสำคัญซึ่งระบุไว้ คือ เพิ่มจำนวนการผลิต โดยจะดำเนินการ 2 แนวทาง คือ ขยายสถาบันผลิตของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถผลิตได้จำนวนหนึ่ง และขอความร่วมมือในการผลิตจากสถาบันผู้ผลิตนอกกระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข, 2519:116) ซึ่งรายละเอียดของการดำเนินงานทั้งสองแนวทางการดังกล่าวมีดังนี้

ในการขยายจำนวนผลิตของสถาบันผลิตภายในกระทรวง จะดำเนินงาน 4 วิธีการ คือ 1) ขยายการรับนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งที่มีอยู่ เพื่อสามารถผลิตได้จำนวน 3,400 คน ภายใน 5 ปี 2) จัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลที่จังหวัดลำปาง ซึ่งจะรับนักเรียนรุ่นแรกจำนวน 70 คน ในปี พ.ศ. 2521 3) ปรับปรุงโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล จังหวัดสระบุรี



และจังหวัดชลบุรี ให้เป็นวิทยาลัยพยาบาล โดยรับนักศึกษารวมทั้งสิ้น ปีละ 130 คน และเริ่มดำเนินการในปี 2521 และ 4) ปรับปรุงหลักสูตรครุพยาบาลเพื่อขยายการผลิตพยาบาล ให้ได้ ปีละ 100 คน ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2520

ส่วนการดำเนินงานเพื่อขอความร่วมมือในการผลิตพยาบาลจากสถาบันผู้ผลิตนอกกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขทำความตกลงกับสถาบันผู้ผลิตนอกกระทรวง ทั้งส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่ยินดีให้ความร่วมมือ เพื่อกำหนดโควตาที่แต่ละสถาบันที่ผลิตให้ได้ พร้อมทั้งกำหนดวงเงินอุดหนุนนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนตลอดหลักสูตรการศึกษา ซึ่งประมาณว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องจบการศึกษาจากสถาบันการผลิต ตามข้อผูกพันของโครงการนี้ จำนวนไม่น้อยกว่า 600 คนต่อปี

สำหรับการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองเป้าหมายการให้บริการสาธารณสุขในเขตเมือง จำนวน 874 คน ตลอดแผน 5 ปีนั้น จะมอบหมายให้สถาบันการผลิตพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 116)

2.4) กำหนดให้มีการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมขั้นพื้นฐานของบุคลากรบางประเภท โดยได้ระบุว่าเนื่องจากบุคลากรบางประเภทมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวางกว่าเดิม หรือได้กำหนดหน้าที่ขึ้นใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรขั้นพื้นฐาน ซึ่งหลักสูตรที่ปรับปรุงได้รวมถึง หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 117) และการดำเนินการนี้ได้ระบุว่าจะให้แล้วเสร็จและเริ่มใช้ตั้งแต่ครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2520 (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 118)

2.5) ในเรื่องการฝึกอบรมระหว่างประจำการ ระบุว่าดำเนินการนี้ให้จังหวัดจัดเตรียมแผนงานฝึกอบรมบุคลากรประเภทต่าง ๆ ไว้เป็นการแน่นอน สำหรับการฝึกอบรมพยาบาลนั้นให้ฝึกอบรมในการทำหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ [ทำหน้าที่การรักษาระดับพื้นฐาน รายละเอียดที่กล่าวไว้แล้วในข้อ 2.1] (กระทรวงสาธารณสุข, 2519 : 119)

2.6) ได้ระบุประมาณการค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการในหลายลักษณะ ได้แก่ สรุปประมาณการค่าใช้จ่ายทั้ง 5 ปี แยกตามลักษณะงาน ประมาณการค่าใช้จ่ายการผลิตบุคลากรบางประเภทที่ต้องการ ซึ่งรวมถึงการผลิตพยาบาลซึ่งได้ประมาณการค่าใช้จ่าย

ในกลุ่มเดียวกับการผลิตผู้ช่วยพยาบาลด้วย นอกจากนี้ยังได้แยกรายละเอียดของค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เช่นการปรับปรุงงานฝึกอบรม การก่อสร้างวิทยาลัยพยาบาลและ อกรฐานะโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลเป็นวิทยาลัยพยาบาล เงินอุดหนุนนักเรียนพยาบาลในสถาบันผลิต นอกกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ระบุไว้ว่าปีละ 624 คน โดยให้เงินอุดหนุนคนละ 8,000 บาท ต่อปีและการประมาณการค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงหลักสูตร รวมทั้งประมาณการค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติไว้ด้วย

สรุปเรื่องวิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ได้ระบุไว้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล และในส่วน อื่น ๆ ของแผน และยังได้กำหนดรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานในรูปโครงการฝึกอบรมและ พัฒนาบุคลากรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 โดยยึดแนวทางที่ได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนาฯ เป็นหลัก กำหนดวิธีดำเนินงานในรูปของแผนงานและโครงการเฉพาะเกี่ยวกับการ ผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ รวมทั้งการผลิตพยาบาลด้วย ซึ่งทำให้มองเห็นรายละเอียด วิธีการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้การผลิตพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

**ตอนที่ 5** เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สาม และฉบับที่สี่

ในการเปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลจะพิจารณาวิเคราะห์เนื้อหาสำคัญใน 6 เรื่อง คือ (1) รูปแบบของนโยบาย (2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะของข้อความ นโยบาย (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมายและ (5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) รูปแบบของนโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 และ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 มีรูปแบบเหมือนกัน คือ ระบุไว้ในส่วนของนโยบายการพัฒนาด้าน สาธารณสุข ซึ่งมีส่วนที่แตกต่างกัน คือในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 กล่าวถึงกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ขาดแคลนในช่วงเวลานั้น ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ระบุในเรื่องของบุคลากรสาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ



## (2) เนื้อหาสาระของนโยบายและลักษณะของข้อความนโยบาย

สำหรับเรื่องเนื้อหาสาระของนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 มีส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน กล่าวคือ สาระสำคัญที่เหมือนกันคือ เพิ่มจำนวนพยาบาล โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ระบุว่าเพิ่มกำลังคนต่าง ๆ โดยเน้นการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 กล่าวถึงการเพิ่มบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ส่วนที่แตกต่างกัน คือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้ระบุในเรื่อง สมรรถภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปรับปรุงวิธีการและขยายการผลิต การกระจายและการใช้กำลังคนอย่างเหมาะสม ซึ่งในแผนพัฒนาฉบับที่ 3 มิได้กล่าวถึงเรื่องคุณภาพของบุคลากร สำหรับเรื่องลักษณะข้อความนโยบายนั้นเหมือนกันทั้งสองแผน คือ มีลักษณะข้อความแบบกว้าง ๆ คือบอกให้รู้แนวทางในการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้อย่างกว้าง

(3) วัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณาวิเคราะห์วัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลในแผนทั้งสองแล้วพบว่ามีส่วนที่เหมือนกัน คือ เพิ่มจำนวนพยาบาลโดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้กล่าวถึงการเพิ่มกำลังคนเพื่อให้เพียงพอในการบริการแก่ประชาชนทั่วประเทศ ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 มิได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ แต่มีวัตถุประสงค์เพิ่มเติมอีกหลายเรื่อง คือ การเพิ่มสมรรถภาพในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะให้มีความสามารถกว้างขวางขึ้น คือ ทำหน้าที่รักษาขั้นพื้นฐานได้ และมีวัตถุประสงค์การผลิตพยาบาลให้มีการกระจายรวมทั้งใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมด้วย

(4) เป้าหมาย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป้าหมายการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ทั้งสองฉบับแล้ว พบว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในส่วนของนโยบายการผลิตพยาบาลนั้น ระบุไว้ในเชิงปริมาณอย่างกว้าง ๆ คือ เพิ่มจำนวนให้เพียงพอกับความต้องการ แต่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ยังได้กล่าวถึงเป้าหมายเชิงคุณภาพและลักษณะเฉพาะ คือ เพิ่มสมรรถภาพที่ตัวบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และวิธีการผลิต รวมทั้งให้มีการกระจายและการใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมด้วย นอกจากนั้นรายละเอียดเป้าหมายการผลิตพยาบาลได้ปรากฏในส่วนอื่นของแผน ซึ่งเหมือนกันทั้งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 คือในเรื่องเป้าหมายของการพัฒนาด้านสาธารณสุข ในเรื่องของแนวทางและมาตรการการดำเนินงาน ส่วนที่ต่างกัน คือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้กล่าว

ถึงเป้าหมายการผลิตพยาบาลในส่วนของโครงการต่าง ๆ ด้านการบำบัดรักษาโรคด้วย ซึ่งทั้งสองแผนมีลักษณะของเป้าหมายเป็นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีเนื้อหาสาระแตกต่างกัน กล่าวคือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ระบุจำนวนพยาบาลที่จะผลิตเพิ่ม ระบุสัดส่วนจำนวนพยาบาลเตียงคนไข้ ต่อจำนวนประชากรในลักษณะต่าง ๆ กัน แยกเป็นรายปีตลอดแผน ส่วนทางด้านเป้าหมายเชิงคุณภาพระบุไว้กว้าง ๆ ว่าให้มีคุณภาพและให้มีความรู้สอดคล้องกับแผนพัฒนางานสาธารณสุข รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป้าหมายเชิงปริมาณระบุเป้าหมายการผลิตในรูปอัตราส่วนระหว่างประชากรกับพยาบาล โดยแยกเป็นส่วนรวมและในส่วนภูมิภาค และได้กำหนดจำนวนที่ต้องการผลิตไว้ แต่ได้ปรากฏรายละเอียดเป้าหมายจำนวนการผลิตพยาบาล ในโครงการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ส่วนในเรื่องเป้าหมายเชิงคุณภาพนั้นได้กล่าวถึงการขยายขอบเขตความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยทำหน้าที่รักษาขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะในชนบท

(5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งสองแผนแล้ว พบว่า แตกต่างกันโดยนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 มิได้ระบุวิธีการหรือแนวทางในการผลิตพยาบาลไว้ ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้กล่าวไว้หลายวิธีการ คือ การปรับปรุงวิธีการและขยายการผลิตกำหนดมาตรการการกระจาย และการใช้กำลังคนให้เหมาะสม นอกจากนี้ได้กำหนดวิธีการดำเนินงานในส่วนอื่นของแผนเหมือนกันทั้งสองแผน คือ ในเรื่องของแนวทางและมาตรการ ในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ส่วนที่แตกต่างกัน คือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ระบุไว้ในส่วนของงานการผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ และในเรื่องปัญหาและความคาดหวังในระยะยาว สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้กล่าวไว้ในเรื่องแผนงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นเป็นฉบับแรก โดยได้กำหนดวิธีดำเนินงานต่าง ๆ หลายแนวทางเพื่อให้การผลิตพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สำหรับด้านเนื้อหาของสาระของวิธีการดำเนินงานทั้งสองแผน มีสาระสำคัญที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน โดยจะวิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีการดำเนินงานใน 3 เรื่อง คือ 1) การเพิ่มปริมาณ 2) การเพิ่มคุณภาพ และ 3) การกระจายสำหรับด้านการเพิ่มปริมาณนั้นทั้งสองแผนระบุแนวทางต่าง ๆ ในการเพิ่มจำนวนการผลิต



ให้เพียงพอกับความต้องการ โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ได้กำหนดรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานชัดเจนมากกว่าในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เนื่องจากได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติด้วย กล่าวคือ ทั้งสองแผนได้กำหนดแนวทางต่าง ๆ เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการ โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้ระบุลักษณะการผลิตเป็นจำนวนการผลิตที่ต้องการตลอดแผนและอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล เติงคนไข้ และประชากร ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ระบุลักษณะการผลิตเป็นจำนวนที่ต้องการ เปรียบเทียบกับกำลังการผลิต และจำนวนที่ให้หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผลิตในแต่ละปีตลอดแผน

นอกจากนี้ยังได้วางแนวทางมาตรการดำเนินงานหลายประการเพื่อเพิ่มจำนวนการผลิต คือ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ได้กำหนดแนวทางและมาตรการหลายประการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในชนบท เช่น การเพิ่มสิ่งจูงใจต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานชนบท การผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อช่วยงานพยาบาล การผลิตเจ้าหน้าที่ธุรการเพื่อปฏิบัติงานแทนพยาบาลที่ต้องทำงานด้านธุรการ เป็นต้น ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ระบุไว้ว่าจะเพิ่มจำนวนให้สอดคล้องกับการเพิ่มของสถานอนามัยในชนบท โดยจะมีวิธีการดำเนินการเพิ่มจำนวนการผลิตหลายแนวทาง เช่น ขยายสถาบันการผลิตพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการเงินแก่สถาบันนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งรัฐวิสาหกิจและเอกชนเพื่อเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาล เป็นต้น

ในเรื่องการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 กล่าวไว้ว่าจะมีการอบรม ปฐมนิเทศ ฟื้นฟูวิชาการ และให้การนิเทศอย่างทั่วถึง ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ระบุว่า จะขยายขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติงานให้กว้างขวางขึ้น โดยให้มีความสามารถในการรักษาระดับพื้นฐาน ซึ่งจะดำเนินการอบรมวิชาการรักษาระดับพื้นฐานและปรับปรุงหลักสูตรเพิ่มวิชาที่เข้าไปในหลักสูตรพยาบาล

สำหรับในเรื่องการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะด้านพยาบาลนั้น ในแผนพัฒนาฉบับที่ 3 ได้กล่าวไว้อย่างกว้าง ๆ ว่า ให้มีการกระจายพยาบาลไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นที่ขาดแคลนมากขึ้น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นั้น ระบุให้มีการวางมาตรการการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมโดยเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนกับประชากร ทั้งในส่วนรวมและในส่วนภูมิภาคเท่ากัน คือ 1:2,900 นอกจากนี้ยังได้กล่าวไว้ว่าจะจัดให้มีการกระจายไป

ปฏิบัติงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับไว้ หรือเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ด้วย

**ตอนที่ 6** นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางนโยบายการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว, 18 กุมภาพันธ์ 2535 และ นางผกา เศรษฐจันทร์, 18 กุมภาพันธ์ 2535) และจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับความเป็นมาในการผลิตพยาบาลระดับต้น (2 ปี) (เอกสารภาคผนวก ค) ได้ให้ข้อมูลการผลิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 4 สรุปสาระสำคัญ คือ เนื่องจากนโยบายของรัฐในเวลานั้นต้องการขยายสถานบริการระดับอำเภอ จึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจำนวนมาก โดยให้มีครบทุกอำเภอ เพื่อกระจายบริการสาธารณสุขไปถึงชุมชนจึงทำให้เกิดความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการผลิตพยาบาลต้องใช้เวลาจนถึง 4 ปี ทำให้ใช้เวลาการผลิตนานไม่ทันกับความต้องการเร่งด่วนของประเทศในขณะนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้กองงานวิทยาลัยพยาบาลหาแนวทางแก้ไขปัญหาการผลิตพยาบาลให้สนองความต้องการเร่งด่วนของรัฐ กองงานวิทยาลัยพยาบาลจึงได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการผลิตพยาบาลด้วยการผลิตพยาบาลระดับต้น ใช้เวลาศึกษา 2 ปี ในหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อเพิ่มปริมาณการผลิตให้ทันกับความต้องการขยายบริการสาธารณสุข ดังนั้นในปีการศึกษา 2523 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอหลักสูตรให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณาและได้จัดให้เป็นการศึกษาในระบบต่อเนื่องเพื่อสามารถเข้าศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ได้ต่อไป ตั้งแต่ปี 2523 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการผลิตพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพ (ใช้เวลาศึกษา 4 ปี) และพยาบาลระดับต้น (หรือพยาบาลเทคนิค ใช้เวลาการศึกษา 2 ปี) ถึงเป้าหมายการผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลของกองงานวิทยาลัย ซึ่งได้รับขานรับการผลิตพยาบาลระดับเทคนิคไว้ตั้งแต่ ปี 2523 และในปี 2524 (เอกสารภาคผนวก ง)



จึงกล่าวได้ว่า นโยบายเฉพาะกิจพิเศษที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เกี่ยวกับการผลิตนยาบาล คือ นโยบายของรัฐในด้านการสาธารณสุขที่ต้องการขยายบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชนบทอย่างทั่วถึงและจากปัญหาการผลิตนยาบาลไม่เพียงพอกับความ ต้องการ จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการผลิตนยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ นยาบาล วิชาชีพ และนยาบาลเทคนิคหรือนยาบาลระดับต้น ในช่วงปลายของแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 4 ตั้งแต่ ปี 2523 เป็นต้นไป

### นโยบายการผลิตนยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ห้า (พ.ศ.2525-2529)

#### ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุข

ประเทศไทยได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2504 ติดต่อกันมาจนถึง ปี พ.ศ. 2524 รวม 4 แผน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาประเทศและใช้เป็น เครื่องชี้นำในการระดมและจัดสรรทรัพยากรด้านต่าง ๆ ทั้งกำลังเงิน กำลังคนและระบบงานเพื่อ มาพัฒนาฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับในหมู่สถาบันเศรษฐกิจและการ เงินระหว่างประเทศ ว่าประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการขยายและกระจายกำลังการผลิตแทบ ทุกสาขาอย่างกว้างขวาง ตลอดจนได้เร่งการส่งออกและเพิ่มการมีงานทำขึ้นในอัตราสูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลให้ประเทศไทยพ้นจากสภาพประเทศที่มีรายได้อ ต่ำมาอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปานกลางแล้ว (ส.ศ.ช., 2524 : บทหน้าหน้า 1) อย่างไรก็ตามพบว่าในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สี่ ที่ผ่านมามีการ เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก เนื่องจากสาเหตุสำคัญ คือ การ เปลี่ยนแปลงราคาน้ำมัน และความผันแปรของตลาดการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งได้ส่งผลให้ สภาพเศรษฐกิจของโลกเกิดภาวะเงินเฟ้อ และเศรษฐกิจล่อตัวตกต่ำ ทำให้มีการว่างงานมาก ในประเทศต่าง ๆ สถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรง และโดยตรงต่อเศรษฐกิจ ของไทย ซึ่งไม่ได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ทันเวลา จึงทำให้เกิด การใช้จ่ายเกินตัวทั้งระดับระหว่างประเทศ ระดับรัฐบาล และในระดับประชาชน กล่าวคือ ใน

ระดับระหว่างประเทศ พบว่า มีปัญหาการขาดดุลการค้ามีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี และภาวะการขาดดุลการค้าได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนอยู่ในสภาพที่เกินกำลังทรัพยากรการเงินของประเทศจะรับไว้ได้ ในระดับรัฐบาลก็ได้ตั้งรายจ่ายงบประมาณสูงกว่ารายได้มาก มีการขาดดุลงบประมาณมากขึ้น และส่งผลทำให้เกิดภาวะเงินเฟ้อ จึงมีผลกระทบอย่างมากต่อฐานะความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจน และมีรายได้ประจำ (ส.ศ.ช., 2524 : 20) นอกจากนี้ อัตราการขยายตัวของการผลิตภาคเกษตรกรรมเริ่มชลอตัวลง ส่วนภาคอุตสาหกรรมยังคงขยายตัวในอัตราสูง แต่โครงสร้างการผลิตเป็นแบบที่ต้องพึ่งพาการนำเข้าอย่างสูงอยู่ (ส.ศ.ช., 2524 : 19-20)

สำหรับโครงสร้างทางสังคม ปรากฏว่า ผลจากการพัฒนาประเทศในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งได้เน้นให้มีการขยายตัวการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อมและทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนหลายประการ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ฐานเศรษฐกิจขยายตัวอย่างรวดเร็วในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ขณะเดียวกันระบบการผลิตของภาคเกษตรในชนบทได้เปลี่ยนจากการผลิตเพื่อพอกำหนืด เป็นการผลิตเพื่อการค้าและรายได้ ทำให้เกิดกลุ่มอาชีพใหม่หลายประเภท ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป และเกิดความไม่สมดุล มีการได้เปรียบเสียเปรียบทางฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมมากขึ้น (ส.ศ.ช., 2524 : 193)

นอกจากนี้ยังปรากฏว่าจำนวนประชากรได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไม่ได้สัดส่วนกับทรัพยากรเศรษฐกิจที่มีอยู่ และไม่สัมพันธ์กับการมีงานทำ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมหลายด้าน เช่น การอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเมืองอย่างแออัด ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชาชนในเมือง และเนื่องจากจำนวนเด็กและเยาวชนมีมากทำให้เกิดเป็นภาระในการเลี้ยงดู ทำให้สตรีและเด็กต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น เกิดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก และสตรี

นอกจากนี้ยังมีปัญหาความเสื่อมโทรมทางวัฒนธรรม เช่น ความต้องการใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่จำเป็นมากขึ้น ขาดระเบียบวินัย มีอาชญากรรมสูงขึ้น และมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสังคม คือ ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชนบทยังต้องการศึกษา ขาดการฝึกอบรมด้านอาชีพและสุขภาพ



อนามัย ภาวะโภชนาการไม่ดี เป็นต้น (ส.ศ.ช., 2524 : 194) ผลการพัฒนาและความเจริญทางเศรษฐกิจที่ผ่านมาเกิดขึ้นเฉพาะในบางส่วนเท่านั้น มิได้กระจายไปอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนอีกเป็นจำนวนมาก ไม่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาที่ผ่านมาเท่าที่ควร และมีความเป็นอยู่ที่ล้าหลัง มีฐานะยากจน ซึ่งประมาณว่าจะมีประชากรในขณะนั้นที่ในชนบท จำนวนมากกว่า 10 ล้านคน อยู่ในข่ายยากจน (ส.ศ.ช., 2524 : 2)

ในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จากรายงานสภาพและปัญหาด้านการพัฒนาสาธารณสุข (ส.ศ.ช., 2524 : 253-256) ปรากฏในการวิเคราะห์สถิติสาธารณสุขโดยพิจารณาจากเรื่องซึ่งภาวะสาธารณสุข ได้พบว่าอัตราการตายโดยส่วนรวมด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนมีแนวโน้มลดลง อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี 2520 มีอัตราการตายโดยส่วนรวมเหลือเพียง 5.4 ต่อประชากรพันคน เทียบกับ 10 ปีก่อนนั้น คือในปี พ.ศ.2510 มีอัตราการตายสูงถึง 10.1 ต่อประชากรพันคน นอกจากนี้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ในเพศชายได้เพิ่มขึ้นจาก 55.2 ปี เป็น 57.6 ปี หรือเพิ่มขึ้น 2.4 ปี ส่วนในเพศหญิงได้เพิ่มขึ้นจาก 61.8 ปี เป็น 63.8 ปี หรือเพิ่มขึ้น 2 ปี แสดงว่าประชากรไทยมีสุขภาพและอายุยืนยาวดีพอสมควร แต่เมื่อวิเคราะห์อัตราการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก็พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศโดยเฉพาะในชนบทยังป่วยด้วยโรคสามัญที่สามารถป้องกันได้มีอัตราสูง และต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร อุจจาระร่วง มีอัตราสูงถึง 397.7 , 506.7 และ 596.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2521, 2522 และ 2523 ตามลำดับ (ส.ศ.ช., 2524 : 253) ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุสำคัญหลายประการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมเลวลง การสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภค ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือไม่รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ รวมทั้งการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมไม่ทั่วถึงในชนบทด้วย ซึ่งสามารถสรุปรวบรวมปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปรวม 5 ประการ คือ 1) ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้เช่นโรคระบบทางเดินอาหารและท้องร่วงโรคมะเร็ง การป่วยและตายจากอุบัติเหตุ โรคที่เกิดจากปัญหาอนามัยครอบครัวบกพร่อง เช่น โรคในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ เป็นต้น 2) ปัญหาระบบการกระจายบริการสาธารณสุขยังครอบคลุมประชากรไม่ทั่วถึง เช่น ในปี พ.ศ. 2520 กรุงเทพฯ

มีโรงพยาบาลของรัฐรวม 38 แห่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วย 10,137 เตียง ในขณะที่อีก 71 จังหวัด มีโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 144 แห่ง และมีเตียงรับผู้ป่วยประมาณ 31,813 เตียง สำหรับโรงพยาบาลเอกชนมีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 25 เตียงขึ้นไปนั้น ในกรุงเทพฯมีถึง 33 แห่ง แต่ใน 71 จังหวัด มีเพียง 40 แห่ง เท่านั้น สำหรับในระดับชนบท มีสถานอนามัยประจำตำบลมี ร้อยละ 82 ของจำนวนตำบลทั้งหมด สำนักงานผดุงครรภ์มีเพียงร้อยละ 4.5 ของจำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด ส่วนในระดับอำเภอมีโรงพยาบาลประจำอำเภอเพียง 336 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 51 ของจำนวนอำเภอ (ส.ศ.ช., 2524 : 254) เป็นต้น 3) ปัญหาการกระจายบุคลากร ระบบ การบริหารงานสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่าเป็นการแก้ปัญหาจากยอดลงมาฐาน คือให้ความสำคัญ ในการผลิตบุคลากรระดับสูง ได้แก่ แพทย์ซึ่งมีกำลังการผลิตน้อย และไม่ทันต่อการเพิ่มของ ประชากร ซึ่งเจ้าหน้าที่วิชาการระดับสูงนี้เหมาะสมกับการทำงานในสถานบริการสาธารณสุข ขนาดใหญ่ใช้เทคโนโลยีสูง จึงทำให้บุคลากรเหล่านี้ไม่กระจายออกไปทำงานในส่วนภูมิภาค นิยมอยู่ในส่วนกลางหรือตามโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งระบบงานเหล่านี้มุ่งแก้ปัญหาของคนส่วนน้อย เมื่อพิจารณาการกระจายของบุคลากรได้พบว่าคนส่วนใหญ่ในประเทศยังไม่ได้รับความเป็นธรรม เท่าที่ควร คือ ในปี พ.ศ.2522 มีแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชน จำนวน 5,800 คน ประมาณ 35,000 คน หรือร้อยละ 60 อยู่ในกรุงเทพ ที่เหลือประมาณ 2,300 คน หรือร้อยละ 40 จะอยู่ในส่วนภูมิภาค ทำให้อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯเท่ากับ 1:1,200 ใน ส่วนภูมิภาคเท่ากับ 1:1700 สำหรับพยาบาลมีการกระจายลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ทั้งภาครัฐ และเอกชนมีจำนวน 15,200 คน จำนวนนี้มี 8,033 คน หรือร้อยละ 53 อยู่ในกรุงเทพ ส่วนที่เหลือร้อยละ 47 อยู่ในภูมิภาคเป็นผลให้อัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรในกรุงเทพฯ เท่ากับ 1:565 ในขณะที่ต่างจังหวัดเท่ากับ 1:5,500 หรือมากกว่านี้ (ส.ศ.ช., 2524 : 255) 4) ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจากประชากรได้เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว ในอัตราประมาณร้อยละ 2.1 ต่อปี ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา ประกอบกับ ระบบการสาธารณสุขเองก็ยังไม่เติบโตรวดเร็วทันต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นนี้ได้ ปัญหาสำคัญ อีกประการหนึ่งคือ ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความคิดและความรู้สึกที่จะรับผิดชอบต่อปัญหา สาธารณสุขของชุมชน ยังต้องการรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับปัญหานี้ หรือขาด



องค์กรที่จะเข้าดำเนินการแก้ไขปัญหา จึงทำให้การบริหารสาธารณสุขตกเป็นภาระของรัฐบาล (ส.ศ.ช., 2524 : 255) และ 5) ปัญหาการกำหนดนโยบายและการบริหาร นโยบายของรัฐในด้านสาธารณสุขเท่าที่ผ่านมาแล้วยังต้องการนโยบายที่เหมาะสมในหลายเรื่องเช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชนบท การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชนบท การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ เป็นต้น สำหรับปัญหาด้านการบริหาร เนื่องจากอำนาจการสั่งการส่วนใหญ่ยังรวมอยู่ในส่วนกลาง ทำให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นไม่เกิดความคล่องตัวทางการบริหาร รวมทั้งการใช้งบประมาณด้วย จึงทำให้ไม่สามารถรับมือกับปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ (ส.ศ.ช., 2524 : 255-256)

จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว ในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 จึงได้ปรับแนวคิดในการพัฒนาประเทศเป็น "แนวใหม่" ซึ่งแตกต่างไปจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ผ่านมา โดยถือว่าเป็น "แผนนโยบาย" ที่มีความชัดเจนพอที่จะแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติได้ และมีลักษณะพิเศษ (ส.ศ.ช., 2524 : 3) รวม 6 ประการ คือ 1) เป็นการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ 2) เน้นความสมดุลในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ 3) เป็นการแก้ปัญหาความยากจนของคนในชนบทในเขตล้าหลัง 4) มุ่งการประสานงานพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม และการปฏิบัติงานรักษาความมั่นคงของชาติ 5) เน้นการแปลงแผนไปสู่ภาคปฏิบัติ และ 6) เน้นบทบาทและระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน (ส.ศ.ช., 2524 : 3-4) และรายละเอียดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องสรุปสาระสำคัญของแผน ส่วนสองเป็นเรื่องการฟื้นฟูฐานะเศรษฐกิจและการเงินของประเทศ ส่วนสามเป็นเรื่องการปรับโครงสร้างและการเพิ่มประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนที่สี่เป็นเรื่องการพัฒนาพื้นที่เฉพาะและการพัฒนาเมือง ส่วนที่ห้า เรื่องการพัฒนาโครงสร้างและการกระจายบริการทางสังคม ส่วนที่หกเป็นเรื่องการแก้ปัญหาความยากจน และการพัฒนาชนบทเขตล้าหลัง ส่วนที่เจ็ดเป็นเรื่องการปฏิรูปแผนบริหารงานพัฒนาของรัฐ และการกระจายสินทรัพย์ และส่วนที่เก้าเป็นเรื่องของโครงการเศรษฐกิจและสังคม และการมีงานทำในปี 2529

สำหรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ซึ่งแสดงรายละเอียดไว้ในแผนพัฒนาการด้านสาธารณสุขนั้น ได้กำหนดไว้ส่วนที่ห้าของการพัฒนาฯ คือ เป็นส่วนหนึ่งในเรื่องแนวนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาโครงสร้างและการกระจายบริการทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตยาบาลที่กำหนดไว้ในแผน

จากการศึกษาวิเคราะห์แผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า ปรากฏว่าโครงสร้างของแผนประกอบด้วย 1) เรื่องสภาพและปัญหา 2) เรื่อง เป้าหมาย และ 3) เรื่องแนวนโยบายและมาตรการ ซึ่งนโยบายการผลิตยาบาลนั้นได้ปรากฏไว้ในเรื่องของแนวนโยบาย ข้อ (10) (ส.ศ.ช., 2524 : 258) ดังข้อความที่ระบุไว้ คือ

แนวนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขอันจะส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะในชนบทดีขึ้น การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ได้วางนโยบายไว้ดังนี้

...

(๑๐) เร่งรัดและปรับปรุงการผลิตและการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรสาธารณสุข ให้ตรงต่อสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชน ให้ผลิตได้ปริมาณที่สูงขึ้นโดยมีคุณภาพเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเน้นหนักการแก้ไขปัญหามะเร็ง

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ข้อความดังกล่าวแล้ว จะพบว่าได้กล่าวถึงการผลิตบุคลากรสาธารณสุข โดยมีได้ระบุแยกประเภทไว้ ซึ่งถ้าพิจารณาในลักษณะเชิงมหภาค นโยบายดังกล่าวเป็นสิ่งที่กระทำได้ ถึงแม้ไม่ได้ระบุแยกประเภทไว้ก็ตาม พยาบาลก็เป็นบุคลากรสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัย แก่ประชาชนโดยตรง ข้อความดังกล่าวได้บอกให้รู้ถึงแนวทางในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขว่าจะดำเนินการอย่างไร และระบุจุดเน้นของการผลิตด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าข้อความดังกล่าวเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้าด้วย โดยมีสาระสำคัญ คือ เร่งรัด ปรับปรุงการผลิต และการศึกษา



ต่อเนื่องให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยการผลิตนั้นจะให้ปริมาณเพิ่มขึ้น และให้มีคุณภาพเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ซึ่งมุ่งเน้นให้สามารถแก้ไขปัญหาในชนบทได้เป็น ประการสำคัญ

### ตอนที่ 3 ลักษณะข้อความนโยบาย

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ลักษณะข้อความนโยบายตามที่ได้ระบุในข้อ (10) (ส.ศ.ช., 2524:258) ดังกล่าวแล้วนั้น จะพบว่า มีลักษณะข้อความทั้ง 2 แบบ คือ ระบุเป็นหลักการกว้าง ๆ (Blessing) เกี่ยวกับการผลิตว่าบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งในกรณีนี้จะครอบคลุมการผลิตพยาบาล ด้วย และแสดงในเชิงปริมาณว่าจะเร่งรัดการผลิต ปรับปรุงการผลิต ให้มีปริมาณเพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องคุณภาพการผลิตนั้นได้ระบุในลักษณะแบบเฉพาะ (Indicative) ว่าต้องการให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาในชนบทได้โดยตรง

### ตอนที่ 4 องค์ประกอบของนโยบาย

ในการวิจัยนี้จะพิจารณาวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบของนโยบายการผลิตพยาบาลใน 3 เรื่อง คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) เป้าหมาย และ 3) วิธีดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) วัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณาวิเคราะห์จากข้อความเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาล ที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ดังกล่าวแล้ว จะพบว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาลนั้น ต้องการให้มีการเพิ่มจำนวนพยาบาล และให้มีคุณภาพในการปฏิบัติงาน โดยสามารถแก้ไขปัญหาในชนบทได้ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหา และความต้องการของประชาชน สำหรับนำไปใช้ปฏิบัติงานได้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

2) เป้าหมาย สำหรับเรื่องเป้าหมายของการผลิตพยาบาลนั้น เมื่อศึกษาวิเคราะห์จากนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลแล้ว พบว่าได้กล่าวถึงเป้าหมายของการผลิตแบบกว้าง ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือระบุที่ต้องการเพิ่มจำนวนพยาบาลให้สูงขึ้น ให้มีคุณภาพที่

เหมาะสมในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะความสามารถในการแก้ปัญหาในชนบทได้ และให้มีความรู้ในเรื่องที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน ในการศึกษาวิเคราะห์เป้าหมายนี้ เมื่อศึกษาเพิ่มเติมจากส่วนอื่น ๆ ของแผนพัฒนาฯ ได้พบว่าได้ระบุเป้าหมายผลิตพยาบาลไว้ในเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ข้อ 2.8 (ส.ศ.ช., 2524 : 257) ว่า " 2.8 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้ได้ปริมาณและคุณภาพเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการในชนบท เป็นจำนวนแพทย์ . . . พยาบาลระดับต้น 19,450 คน พยาบาลระดับวิชาชีพ 15,923 คน . . ." จะเห็นได้ว่าได้ระบุเป้าหมายของการผลิตพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คือ จะดำเนินการผลิตพยาบาล 2 ระดับ พยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลระดับต้นและพยาบาลระดับวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เวลาในการศึกษาตามหลักสูตร 2 ปี สำหรับพยาบาลระดับต้น และ 4 ปี สำหรับพยาบาลระดับวิชาชีพ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับถาวรบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค สำหรับผู้ที่ศึกษาในหลักสูตร 2 ปี และในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพสำหรับผู้ศึกษาในหลักสูตร 4 ปี โดยพยาบาลทั้งสองระดับมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์แตกต่างกันตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ] เป้าหมายเชิงปริมาณระบุไว้ว่าจะผลิตพยาบาลระดับต้นจำนวน 19,450 คน และพยาบาลระดับวิชาชีพ จำนวน 15,923 คน ส่วนเป้าหมายเชิงคุณภาพนั้นได้ระบุไว้ว่าจะพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการในชนบท ซึ่งพยาบาลทั้งสองระดับดังกล่าวเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งในเขตเมืองและในชนบทด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า เป้าหมายเชิงคุณภาพของการผลิต คือ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับความต้องการในชนบทด้วยอีกประการหนึ่ง ซึ่งในประเด็นนี้อาจมีการวิเคราะห์รายละเอียดเพิ่มเติมได้อีกจากหลักสูตรการผลิตพยาบาลดังกล่าว

3) วิธีดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อศึกษาวิเคราะห์จากข้อความนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลแล้ว พบว่าได้กล่าวถึง แนวทางการผลิตไว้อย่างกว้าง ๆ คือ จะดำเนินการเร่งรัดและปรับปรุงการผลิตให้มีปริมาณเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานโดยเน้นให้สามารถแก้ปัญหาในชนบทได้ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ก็จะให้การศึกษาต่อเนื่องในเรื่องที่



ตรงกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชน

รายละเอียดของวิธีดำเนินงานนี้จะไปปรากฏในส่วนอื่น ๆ ของแผนพัฒนาฯ และแผนพัฒนาการสาธารณสุขฯ ฉบับที่ห้า ดังมีสาระสำคัญ ต่อไปนี้

วิธีการดำเนินงานการผลิตพยาบาล ที่ปรากฏในส่วนอื่นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ได้แก่

(ก) ในเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขข้อ 2.8 (ส.ศ.ช., 2524 : 257) ได้ระบุแนวทางการผลิตพยาบาลว่าจะดำเนินการผลิตพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ พยาบาลระดับต้น และพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยให้มีจำนวน 19,450 คน และจำนวน 15,923 คน ตามลำดับ พร้อมทั้งจะมีการพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับความต้องการในชนบท โดยเฉพาะด้วย

(ข) ในมาตรการการพัฒนา ได้กล่าวถึงแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขว่า ได้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบงาน และโครงสร้างทางสาธารณสุขเพื่อให้กิจการต่าง ๆ ทางสาธารณสุขสามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเมื่อพิจารณาวิเคราะห์มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล พบว่าได้ระบุไว้ในมาตรการการพัฒนา ข้อ 3.2.8 (ส.ศ.ช., 2524 : 263-264) โดยมีสาระสำคัญ คือ ขยายการผลิต และพัฒนาบุคลากรต่าง ๆ ทุกระดับ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจายโดยได้กำหนดแนวทางดำเนินงานตามมาตรการไว้ รวม 3 แนวทางด้วยกัน ได้แก่ 1) จัดตั้งองค์กรกลาง หรือคณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานด้านนโยบายแผนงาน และติดตามผลการผลิต รวมทั้งการพัฒนาเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข 2) ผลิตและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ทุกระดับ ให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น รวมทั้งให้มีการพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และ 3) กำหนดมาตรการการกระจายกำลังคนไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคอย่างทั่วถึง เช่น การวางมาตรการในการทำสัญญารับทุนแก่นักศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่นเดียวกับแพทย์

จากสาระสำคัญของมาตรการการพัฒนา ที่ได้กำหนดไว้ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีได้ระบุว่าเป็นการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่ได้กล่าวถึงบุคลากรต่าง ๆ ทุกระดับ ซึ่งจะครอบคลุม

ถึงพยาบาลด้วยเช่นกัน และพยาบาลยังเป็นสาขาวิชาชีพที่ยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนอยู่โดยเฉพาะจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชนบทยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาฉบับก่อนที่ผ่านมา จึงได้กล่าวว่า มาตรการดังกล่าวที่ได้กำหนดไว้เป็นวิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน

และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการผลิตพยาบาล (ภาณุจนา สันติพัฒนาชัย หัวหน้าฝ่ายแผนงานและโครงการของกองงานวิทยาลัยพยาบาล, สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2535) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แนวทางหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายด้านคุณภาพการผลิตพยาบาลให้สามารถแก้ปัญหาในชนบทได้ คือ กองงานวิทยาลัยพยาบาล ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลให้เน้นการปฏิบัติงานในชุมชน และได้เริ่มใช้หลักสูตรพยาบาลเน้นชุมชนตั้งแต่ปีการศึกษา 2528 เป็นต้นไป

สำหรับในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งเป็นการจัดทำแผนพัฒนาเฉพาะสาขาด้านสาธารณสุข โดยหน่วยปฏิบัติที่รับผิดชอบโดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขในรูปของคณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสาขาสาธารณสุขเอง และจากหน่วยงานอื่น ๆ โดยได้ยึดแนวนโยบายและมาตรการการพัฒนา รวมทั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า เป็นหลักในการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ห้านี้ได้จัดโครงสร้างของแผนแตกต่างจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 คือ ได้กำหนดเป็นองค์ประกอบของแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นเรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การประสานงาน การพัฒนานโยบาย การจัดการขององค์กรและบริหาร/จัดการ และกลุ่มที่ 3 เป็นการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และในแต่ละกลุ่มได้จัดทำเป็นแผนงานและโครงการต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 18 แผนงาน และ 29 โครงการด้วยกัน

เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้จัดให้อยู่ในองค์ประกอบของแผนพัฒนาการสาธารณสุขกลุ่มที่ 1 คือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการ



สาธารณสุข โดยในกลุ่มนี้จะแบ่งเป็น 6 แผนงานด้วยกัน คือ 1) แผนงานจัดบริการสาธารณสุข 2) แผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการ 3) แผนงานสุขภาพจิต 4) แผนงานพัฒนาบริการ ชัดสูตรสาธารณสุข 5) แผนงานพัฒนาสาธารณสุข และ 6) แผนงานวิศวกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข ซึ่งเนื้อหาเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลได้ปรากฏในแผนงานที่ 2 คือ แผนงานผลิต พัฒนา เจ้าหน้าที่และวิชาการ ในแผนงานดังกล่าวได้กำหนดหัวข้อต่าง ๆ ไว้ 9 เรื่อง คือ 1) หลักการ และเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ 4) กลวิธีในการพัฒนา 5) กิจกรรมการดำเนินงานและเป้าหมาย 6) งบประมาณ 7) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8) การประเมินผล และ 9) ผู้รับผิดชอบแผนงาน เมื่อพิจารณาวิเคราะห์แล้ว พบว่า ได้กล่าวถึง แนวทางในการผลิตพยาบาลปรากฏในส่วนต่าง ๆ ของแผนงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ในเรื่องของหลักการและเหตุผล (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 117-119) ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งหมาย รวมถึงพยาบาลด้วยว่า ในการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 4 ยังพบว่ามิชอบพร้อมอยู่ 3 ด้านคือ ด้านปริมาณ การกระจาย และคุณภาพ (คณะอนุ กรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 117)

ในเรื่องปริมาณนั้นระบุว่าไม่สามารถผลิตได้ปริมาณเพียงพอทันต่อความต้องการด้านบริการสาธารณสุขของประชาชนได้ โดยเฉพาะการผลิตเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงพยาบาลด้วยว่าประสบปัญหาหลายด้าน เช่น การขาดสถานที่สำหรับฝึกอบรม การขาดครูผู้ให้ การฝึกอบรม การขาดงบประมาณสนับสนุน พร้อมทั้งกล่าวถึงเหตุผลของปัญหาดังกล่าว ว่า เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่อหัวในการผลิตตลอดหลักสูตร มีมูลค่าอยู่ในระดับสูง งบประมาณของรัฐไม่สามารถให้การสนับสนุนขยายการผลิตได้มากนอกกับความต้องการ ประกอบกับการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้การศึกษาฝึกอบรมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการให้บริการเพื่อนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการผลิตดังกล่าว

สำหรับปัญหาเรื่องการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุขนั้น ระบุว่า เป็นปัญหารุนแรงมากในระดับวิชาชีพหลายสาขา รวมทั้งพยาบาลด้วย กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ส่วนมาก จะเลือกปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ หรือหัวเมืองใหญ่ที่เจริญแล้ว ทำให้ประชาชนในชนบทจำนวนมาก

ต้องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการบริการสาธารณสุข และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ แล้วได้ข้อยุติว่า เนื่องจากมีข้อบกพร่องในระบบการศึกษาและฝึกอบรม ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกนักศึกษา สถานที่สำหรับศึกษาและฝึกอบรม หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนรวมทั้งทัศนคติของครูผู้สอนด้วย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 118) ส่วนปัญหาสุดท้ายคือ ในเรื่องการขาดแคลนทางด้านคุณภาพ คือ ขาดความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข ขาดการเตรียมตัวและขาดทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ โดยมีมูลเหตุสำคัญจากระบบการศึกษาและฝึกอบรมโดยตรง จากระบบการบริหารและการจัดการภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง เป็นการขาดนโยบายและแผนปฏิบัติงานที่ดีในบางระดับ การขาดการพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การขาดสวัสดิการขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการขาดการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ เป็นต้น (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2524 : 118 -119)

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวในเรื่องปัญหาการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงพยาบาลด้วย จะพบว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่หนึ่ง ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญของการผลิตพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ปริมาณ คุณภาพ และการกระจายกำลังคนไปปฏิบัติงานโดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทและที่ห่างไกล โดยได้วางแผนนโยบาย และเป้าหมาย รวมทั้งวิธีดำเนินการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอด แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาอยู่ ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้า จึงได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกี่ยวกับการผลิต และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ดังกล่าวให้หมดสิ้นไป

(2) ในเรื่องวัตถุประสงค์ทั่วไป ระบุไว้ว่า "ผลิตและพัฒนาบุคลากรต่าง ๆ ทุกระดับเพื่อแก้ไขปัญหาด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจาย. . ." (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 119) เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามิได้กล่าวถึงการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่กล่าวถึงบุคลากรต่าง ๆ ทุกระดับ จึงหมายถึงพยาบาลด้วย จึงกล่าวได้ว่าข้อความดังกล่าวมีลักษณะเป็นวัตถุประสงค์แบบทั่วไปของการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้านี้ โดยมีสาระสำคัญ คือ ผลิตให้มีปริมาณเพียงพอ และมีการ



กระจาย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่มีอยู่ด้วย

(3) ในเรื่องวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้กล่าวไว้ถึงวัตถุประสงค์เฉพาะในการดำเนินงานไว้ รวม 4 ประการ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 119-120) ดังสาระสำคัญเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล คือ ก) จัดระบบประสานงานทั้งในแง่ขององค์กรและวิธีการ ให้ร่วมมือกันระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ ทั้งภาครัฐ, และเอกชน โดยเน้นด้านบุคลากร ข) ปรับปรุงคุณภาพของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และเทคโนโลยี ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ค) ศึกษาและพัฒนารูปแบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรตลอดจนการจัดอัตรากำลัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และ ง) ปรับปรุงสมรรถภาพของหน่วยงานให้สร้างและพัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ในการผลิต พัฒนาบุคลากร เมื่อศึกษาวิเคราะห์ สาระสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์เฉพาะมิได้ระบุถึงพยาบาลโดยตรงเช่นเดียวกัน กล่าวถึงบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงพยาบาลด้วย สาระสำคัญดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะของการผลิตพยาบาลด้วย

(4) ในเรื่องกลวิธีในการพัฒนา สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้านี้ นับเป็นแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขฉบับแรกที่ได้เริ่มกำหนดวิธีการดำเนินงานในรูปของกลวิธีพัฒนา หรือการกำหนดคชวิธี นั้น เป็นการแปลงนโยบายต่าง ๆ ให้เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในช่วงเวลาของการวางแผนได้ โดยกลวิธีพัฒนานั้น แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ กลวิธีหลัก หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่จะมมีผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหา หรือสถานการณ์ และกลวิธีสนับสนุน เป็นสิ่งที่มีผลโดยอ้อมแต่จะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามที่มุ่งหวังได้ และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (คำรงค์ บุญอิน, 2523 : 10-11) ซึ่งในแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการนี้ได้กำหนดกลวิธีพัฒนาไว้ 9 ประการ เมื่อศึกษาวิเคราะห์แล้วพบว่ากลวิธีที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาลได้ระบุไว้ในข้อ 4.1 - 4.9 ยกเว้นข้อ 4.6 ที่ระบุถึงเรื่องการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการเฉพาะทางรวมทั้งโครงการพิเศษ เช่น โครงการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 120-121) สาระสำคัญที่มี

ส่วนเกี่ยวกับกลวิธีในการผลิตพยาบาลมี ดังนี้

- 4.1) จัดตั้งองค์กรกลางหรือคณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อประสานด้านนโยบาย แผนงาน และติดตามผลการผลิตและพัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.2) ผลิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ทุกระดับ ให้มีปริมาณเพียงพอับความต้องการของประเทศโดยดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง และพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรตลอดจนกระบวนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และภารกิจภายหลังสำเร็จการศึกษา
- 4.3) แสวงหามาตรการที่จะกระจายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคได้อย่างทั่วถึง โดยจะดำเนินการหามาตรการต่าง ๆ ที่จะให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคด้วยความเต็มใจและภาคภูมิใจ และวางมาตรการในการทำสัญญารับทุนแก่นักศึกษาในแขนงวิชาอาชีพที่ขาดแคลน ซึ่งรวมถึงสาขาพยาบาลด้วย
- 4.4) ให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทุกระดับให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การประชุมนิเทศ การศึกษาฝึกอบรมระยะสั้น ระยะยาวทั้งภายในและภายนอกประเทศ เป็นต้น
- 4.5) ทำการศึกษา ค้นคว้าวิจัยรวมทั้งประเมินผลการศึกษาฝึกอบรม
- 4.7) พัฒนาระบบเวชระเบียน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการการแพทย์และการสาธารณสุข
- 4.8) ขยายและปรับปรุงห้องสมุด เพื่อการศึกษาของเจ้าหน้าที่ และ
- 4.9) จัดทำและประสานแผนปฏิบัติการในทุกระดับ รวมทั้งระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์การระหว่างประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน

(5) ในเรื่องกิจกรรมการดำเนินงานและเป้าหมายนั้น สำหรับเรื่องกิจกรรมได้ระบุโดยแบ่งเป็นงานต่าง ๆ รวม 8 งานด้วยกัน ซึ่งชื่องานและสาระสำคัญของงานสอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ในเรื่องกลวิธีการพัฒนา ยกเว้นเรื่องที่ 8 คือ การจัดทำและประสานแผนปฏิบัติการในทุกระดับฯ มิได้จัดเป็นงานหนึ่งเท่านั้น ส่วนในเรื่องเป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวได้ระบุไว้อย่างชัดเจนทุกกิจกรรมในเชิงปริมาณ ดังรายละเอียดที่ปรากฏในเอกสาร แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525-2529) (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 122-134) สำหรับในการ



วิเคราะห์วิธีการดำเนินการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้า จะกล่าวถึงเฉพาะกิจกรรมและเป้าหมายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลที่ระบุโดยตรงในเรื่อง การเพิ่มปริมาณการผลิตในเรื่องคุณภาพ และในเรื่องการกระจายกำลังคนในการปฏิบัติงาน ดังสาระสำคัญต่อไปนี้

ในเรื่องการเพิ่มปริมาณการผลิตพยาบาลได้ระบุกิจกรรมและเป้าหมายในการดำเนินงานไว้ ดังนี้

| กลวิธี/กิจกรรม   | เป้าหมาย (คน) |       |       |       |       |        | ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน   |
|--|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|--|
|  | 2525          | 2526  | 2527  | 2528  | 2529  | รวม    |  |
| 2. งานผลิตเจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุข<br>2.1 ดำเนินการให้การศึกษาเพื่อผลิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณสมบัติและมาตรฐานการศึกษาตรงตามที่คณะกรรมการหลักสูตรต่าง ๆ กำหนดไว้ ดังนี้<br>- พยาบาลวิชาชีพ | 3,450         | 3,450 | 3,450 | 3,450 | 3,450 | 17,250 | - กระทรวงสาธารณสุข<br>ทบวงมหาวิทยาลัย<br>กระทรวงกลาโหม<br>กระทรวงมหาดไทย |
| (เป็นเป้าหมายความต้องการในปี 2529 - 2533)  |               |       |       |       |       |        |  |
| - พยาบาลระดับต้น   | 3,738         | 4,097 | 4,457 | 4,809 | 5,177 | 22,278 | กระทรวงสาธารณสุข<br>ทบวงมหาวิทยาลัย<br>ฯลฯ                               |
| (เป็นเป้าหมายความต้องการในปี 2527-2531)  |               |       |       |       |       |        |  |

(แหล่งที่มา : คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524 : 125)

นอกจากนี้ยังได้กำหนดกิจกรรมอื่น ๆ ในการผลิตพยาบาลไว้อีก 4 ประการ  
ได้แก่

1) ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการผลิต  
และการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง 2) ปรับปรุงวิธีการรับสมัคร การคัดเลือก  
และการสอบคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุข 3) พัฒนาหลักสูตรกระบวน  
การเรียนการสอนและตำราให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติโดยให้  
สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ประสานความร่วมมือในการจัดหา  
สถานที่เหมาะสมสำหรับฝึกอบรม รวมทั้งจัดหาและพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในภูมิภาคต่าง ๆ  
ของประเทศด้วย (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 :  
122-126)

สำหรับเรื่องการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลนั้น ได้กำหนดไว้ในงาน ชื่อ  
งานพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้ระบุกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเป้าหมาย  
จำนวนครั้งในการดำเนินการ และจำนวนคนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ที่จัดขึ้น  
ได้แก่ การประชุมพิเศษ การฝึกอบรมระหว่างประจำการโดยแยกเป็นหลักสูตรระยะสั้น และระยะ  
ยาว การนิเทศงานและการประชุมทางวิชาการและการสัมมนา (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนา  
การสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 128-130)

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องคุณภาพของพยาบาล ได้กำหนด  
ไว้ในงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขและงานประเมินผลการศึกษาฝึกอบรม ซึ่งกำหนด  
กิจกรรม เป็น 2 งานย่อย โดยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล คือ  
งานประเมินผลการศึกษาอบรม ระบุเป้าหมาย ให้ดำเนินการในทุก  
หลักสูตร โดยสถาบันการศึกษาฝึกอบรมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน (คณะอนุกรรมการ  
วางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, ส.ศ.ช., 2524 : 131)

(6) ในเรื่องงบประมาณและการประเมินผล สำหรับเรื่องงบประมาณนั้น  
ได้ประมาณการความต้องการงบประมาณค่าใช้จ่ายเป็นรายปีตลอดแผน โดยแยกตามประเภท  
ของงานทั้ง 8 งาน ดังกล่าวนั้น เมื่อนิจารณาแล้วพบว่า งบประมาณที่ต้องการสูงสุด คืองาน



ผลิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งแผนเป็นเงิน 2,337,741,000 บาท และอันดับรองลงมา คือ งานพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมตลอดแผนเป็นเงิน 563,956,000 บาท

ส่วนเรื่องการประเมินผล ได้ระบุแนวทางต่าง ๆ ในการประเมินผล เช่น เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ว่าได้ผลตามเป้าหมายหรือไม่ เปรียบเทียบจำนวนการผลิตและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ต่ออัตราตำแหน่งว่าง เป็นต้น

สรุปในเรื่องวิธีการดำเนินงานผลิตพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า จากการศึกษาวิเคราะห์แล้วพบว่า ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลได้กล่าวถึงแนวทางการดำเนินการผลิตพยาบาลไว้อย่างกว้าง ๆ คือ เร่งรัดและปรับปรุงวิธีการผลิตให้มีปริมาณสูงขึ้น และให้มีคุณภาพเหมาะสมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้มีการศึกษาต่อเนื่องแก่บุคลากรสาธารณสุขในเรื่องที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน และยังสามารถรายละเอียดวิธีการดำเนินงานการผลิตพยาบาลปรากฏในส่วนอื่นของแผนในรูปแบบของมาตรการพัฒนา ซึ่งได้ระบุแนวทางต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานการผลิตโดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับแนวทางการผลิตพยาบาลที่ได้กล่าวไว้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลดังกล่าว และในเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ได้กำหนดแนวทางการผลิตพยาบาลว่าจะผลิตเป็น 2 ระดับ คือระดับวิชาชีพ และระดับต้นรวมทั้งพัฒนากุศลกรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการในชนบทด้วย

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้า โดยระบุเป็นแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการ ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดของแผนงานในรูปแบบของกลวิธีพัฒนา กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานรวมทั้งเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม ตลอดจนได้กำหนดงบประมาณการใช้จ่ายแยกตามประเภทของแต่ละกิจกรรม รวมทั้งกำหนดแนวทางต่าง ๆ ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วย โดยมีสาระสำคัญของแนวทางการผลิตสอดคล้องกับแนวทางที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สี่ และฉบับที่ห้า

การเปรียบเทียบนโยบายการผลิตพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้จะพิจารณาวิเคราะห์สาระสำคัญ 6 เรื่อง คือ (1) รูปแบบของนโยบาย (2) เนื้อหาสาระของนโยบาย และลักษณะของข้อความนโยบาย (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมาย (5) วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) รูปแบบของนโยบาย นโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สี่ และฉบับที่ห้า ได้ระบุไว้เหมือนกันในเรื่องนโยบายของการพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ได้รวมเรื่องมาตรการไว้ในเรื่องของนโยบายด้วย และได้ระบุถึงการผลิตพยาบาลเหมือนกัน คือ กล่าวถึงในเรื่องของบุคลากรสาธารณสุข

(2) เนื้อหาสาระของนโยบาย สำหรับเนื้อหาสาระสำคัญของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนนั้นมีสาระสำคัญที่เหมือนกัน คือ ปรับปรุงวิธีการผลิต เพิ่มจำนวนการผลิตให้สูงขึ้น และให้มีคุณภาพ ส่วนที่แตกต่างกัน คือ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ได้ระบุถึงการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมไว้ ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ได้ระบุรายละเอียดในเรื่องของคุณภาพว่าให้มีคุณภาพเหมาะสมและเน้นการแก้ปัญหาในชนบท นอกจากนี้ในนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลทั้งสองแผน ยังได้ระบุถึงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขที่มีอยู่ให้มีสมรรถภาพ โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า กำหนดว่าการศึกษาคือเงื่อนไขตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน สำหรับในเรื่องของลักษณะข้อความนโยบายนั้น พบว่าในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ มีลักษณะข้อความนโยบายเป็นแบบกว้าง ๆ ให้รู้ถึงแนวทางการผลิตอย่างกว้าง ๆ ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้าง ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า มีทั้งแบบกว้าง ๆ และแบบเฉพาะ คือ ในเรื่องการเพิ่มปริมาณการผลิตระบุไว้แบบกว้าง ๆ ส่วนในเรื่องคุณภาพได้ระบุเฉพาะไว้ว่าต้องการให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาในชนบทได้

(3) วัตถุประสงค์ สำหรับวัตถุประสงค์ของนโยบายการผลิตพยาบาล เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทั้งสองแผนแล้ว ปรากฏว่า มีส่วนที่เหมือนกัน และแตกต่างกัน กล่าวคือ ส่วนที่เหมือนกัน คือ วัตถุประสงค์ของการผลิตพยาบาลเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอ



ความต้องการ และให้มีคุณภาพด้วย ส่วนที่แตกต่างกันคือ ในเรื่องคุณภาพโดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ได้ระบุในส่วนอื่น ๆ ของแผนเพิ่มเติมไว้ว่าให้สามารถให้การรักษาระดับขั้นต้นได้ด้วย โดยเฉพาะ พยาบาลในชนบท สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้าระบุชัดเจนว่าให้สามารถแก้ปัญหาในชนบทได้ และ ให้มีความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาและความต้องการของประชาชน

(4) เป้าหมาย ในเรื่องเป้าหมายของการผลิตพยาบาลนั้นมีลักษณะเหมือนกันทั้งสอง แผน คือ ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลได้ระบุเป้าหมายไว้กว้าง ๆ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ โดยมีสาระสำคัญที่เหมือนกัน คือ เพิ่มจำนวนการผลิต และปรับปรุงคุณภาพ

นอกจากนั้นได้มีเป้าหมายอย่างละเอียดไว้ในส่วนอื่นของแผนซึ่งเหมือนกัน คือ ใน เป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระบุจำนวน ที่จะผลิต โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ระบุเป็นสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรในส่วนรวมและใน ชนบท ส่วนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ระบุว่าผลิตพยาบาล 2 ระดับ คือ พยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลระดับต้น พร้อมทั้งจำนวนที่จะผลิต ส่วนเรื่องเป้าหมายเชิงคุณภาพระบุอย่างกว้าง ๆ ว่าให้มีคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการในชนบทในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ห้า ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ระบุให้มีการฝึกอบรมระหว่างประจำการ หรือกำหนดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม

นอกจากนี้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ยังได้กล่าวถึงเป้าหมายไว้ในเรื่องของแนวทาง และมาตรการเป็นเป้าหมายเชิงคุณภาพมีสาระสำคัญ คือ เพิ่มความสามารถของพยาบาลให้ทำการ รักษาขั้นต้นด้วย โดยเฉพาะในชนบท

(5) วิธีการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการกำหนดวิธีดำเนินงานที่ได้ระบุ ไว้ในส่วนของนโยบายการผลิตพยาบาลทั้งสองแผนแล้วพบว่า ได้ระบุไว้ทั้งสองแผนเหมือนกันมีโดย สาระสำคัญคล้ายคลึงกัน คือ จะดำเนินการเร่งรัด ปรับปรุงวิธีการผลิต เพิ่มจำนวนให้มีเพียงพอ กับความต้องการ และมีคุณภาพ และให้มีการพัฒนาสมรรถภาพบุคลากรที่มีอยู่ ส่วนที่แตกต่างกัน คือ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ได้กำหนดเรื่องให้มีการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสมด้วยอีกประการ หนึ่ง นอกจากนี้ทั้งสองแบบได้กำหนดรายละเอียดของวิธีการผลิตอย่างชัดเจนในแนวทางและ มาตรการการพัฒนาและในเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ด้านสาธารณสุข โดยมีสิ่งที่แตกต่างกันคือ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่สี่ ได้มีรายละเอียดของแนวทางดำเนินการผลิตในแผนงานฝึกอบรมและพัฒนา

บุคลากรด้วย นอกจากนี้ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ทั้งสองแผนนี้ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น ซึ่งได้มีการกำหนดแผนงานเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง โดยแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่สี่ จัดเป็นโครงการ คือ โครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในแผนงานขยายพื้นฐานการบริการในชนบท ส่วนแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ห้า กำหนดเป็นแผนงานผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการ โดยมีสาระสำคัญของแนวทางดำเนินงานต่าง ๆ สอดคล้องกับวิธีการดำเนินงานที่ได้ระบุไว้ในส่วนของนโยบายการผลิตพยาบาลของแต่ละแผน คือ เพิ่มจำนวนการผลิตเพื่อให้มีปริมาณสูงขึ้น และมีคุณภาพเหมาะสม พัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ และให้มีการกระจายและใช้กำลังคนอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้พบว่า มีข้อสังเกต คือ ถึงแม้ว่าทั้งสองแผนจะได้ระบุรายละเอียดวิธีการต่าง ๆ ในการผลิตพยาบาลไว้อย่างชัดเจนก็ตาม แต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ห้า ได้จัดรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ ไว้เป็นหมวดหมู่ชัดเจน และได้กำหนดวิธีการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากแผนก่อน ๆ คือ มีการกำหนดในรูปของกลวิธีในการพัฒนา กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินการโดยสอดคล้องกับกลวิธีที่กำหนดไว้ ระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งระบุเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน แยกเป็นรายปีตลอดแผน มีการกำหนดงบประมาณ แยกตามประเภทของงาน ตลอดจนกำหนดวิธีการประเมินผลด้วย ทำให้รู้แนวทางในการดำเนินงานได้ชัดเจน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และสอดคล้องกัน

ตอนที่ 6 นโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน  
จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางนโยบายการผลิตพยาบาลในช่วงของแผนพัฒนาฉบับที่ห้า และจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปรากฏว่า ไม่มีนโยบายเฉพาะกิจพิเศษอื่น ๆ เกิดขึ้นในช่วงระหว่างแผน



นโยบายการผลิิตพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ.

2530-2534)

ตอนที่ 1 สถานแวดล้อม และปัญหาสาธารณสุข

ผลจากการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้ง 5 แผนที่ผ่านมา ได้ยกฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศและความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น คือ ในด้านรายได้ประชาชาติส่วนรวมปรากฏว่าได้เพิ่มขึ้นถึง 18 เท่า จากปี 2504 ถึงปี 2528 และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลเพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า จากคนละ 2,150 บาท ในปี 2504 เป็น 20,420 บาทต่อคนในปี 2528 (ส.ศ.ช., 2529 : 1) ถึงแม้ว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยทั่วไปจะบังเกิดผลดีก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ปรากฏว่าอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเฉลี่ยได้เพียงร้อยละ 4.4 ต่อปีเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 6.6 ที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เพราะได้เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกมีการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศอย่างรุนแรง และประเทศไทยใช้มาตรการทางเศรษฐกิจหลายด้านเพื่อคลี่คลายปัญหาประกอบกับในช่วงหลังของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ภาวะเศรษฐกิจระหว่างประเทศได้เปลี่ยนแปลงเพราะราคาน้ำมันและอัตราดอกเบี้ยในตลาดโลกลดลง จึงทำให้ประเทศไทยสามารถคลี่คลายปัญหาทางเศรษฐกิจที่สำคัญได้ เช่น ภาวะเงินเฟ้อ และการขาดดุลการค้า เป็นต้น แต่ประเทศไทยก็ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจอยู่หลายประการ ได้แก่ ความยากจน การว่างงาน ภาระหนี้ของประเทศสะสมมากขึ้น ซึ่งจะต้องวางแผนแก้ไขในแผนพัฒนาฯ ต่อไป

ฉบับที่ 6 (ส.ศ.ช., 2529 : 2)

สำหรับผลการพัฒนาทางด้านสังคมในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ที่ผ่านมา ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจแม้ว่าบางส่วนจะยังมีปัญหาต้องแก้ไขต่อไปก็ตาม กล่าวคือ ด้านประชากรได้มีการขยายบริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นได้ประมาณปีละล้านคน ทำให้ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 2.1 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เหลือเพียงร้อยละ 1.7 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ส่วนด้านการศึกษา รัฐบาลได้กระจาย

บริการการศึกษาภาคบังคับครอบคลุมประชากรวัยเรียนได้ประมาณ ร้อยละ 96 และผลจากโครงการรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการประมาณร้อยละ 56 คือ ประมาณการกว่าห้าแสนคน ได้พ้นจากสภาพไม่รู้หนังสือในปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (ส.ศ.ช., 2529 : 25) ส่วนในด้านการพัฒนาชนบท นั้น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้มีแผนงานหลักในการแก้ปัญหาความยากจนของประชาชนในชนบท โดยรัฐได้ทุ่มเทงบประมาณเพื่อการดำเนินงานของ 32 โครงการซึ่งครอบคลุมพื้นที่ได้ถึง 12,562 หมู่บ้าน และเฉลี่ยแต่ละหมู่บ้านจะได้มีโครงการจำนวน 8 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการแก้ปัญหาทางด้านการผลิตและด้านความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ จำนวน 45 % รองลงมา 40 % แก้ปัญหาสุขภาพอนามัยโดยตรง และอีก 10 % เป็นโครงการแก้ปัญหาระบาดแค้นบริการขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาอาชีพ ส่วนที่เหลือประมาณ 5 % เป็นการส่งเสริมด้านการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ประชาชนในชนบทยากจนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผลจากการพัฒนาดังกล่าวทำให้ประชาชนมีงานทำในช่วงฤดูแล้งเพิ่มมากขึ้น จากปี 2527 จำนวนประมาณ 4.7 แสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 6.0 แสนคน ในปี 2528 และในปี 2529 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.6 แสนคน และในขณะเดียวกันสภาพหมู่บ้านยากจนส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทุก ๆ ด้าน (ส.ศ.ช., 2529 : 25-26)

ในด้านสาธารณสุข จากผลการเร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ปรากฏว่าได้มีการขยายโรงพยาบาลและสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้สามารถครอบคลุมประชากรในพื้นที่ต่าง ๆ ได้ถึงประมาณ ร้อยละ 92 และ 98 ของอำเภอ/กิ่งอำเภอ และตำบลทั่วประเทศในช่วงปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นอกจากนี้ได้มีการฝึกอบรมประชาชนในหมู่บ้านให้ทำหน้าที่เป็น อสม. และ ผสส. เพื่อช่วยส่งเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้ดำเนินการประมาณร้อยละ 91 ของจำนวนหมู่บ้านในปลายแผนพัฒนาฯ รวมทั้งรัฐได้ให้บริการรักษานายาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้มีรายได้น้อยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 9 และช่วยลดจำนวนเด็กที่ขาดอาหารระดับ 3 ลงให้เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในช่วงปลายของแผนด้วย (ส.ศ.ช., 2529:25)



วัตถุประสงค์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และเป้าหมายหลักของการพัฒนา คือ การปรับปรุงระบบการพัฒนาของประเทศให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตขยายตัวสูงกว่าในแผนพัฒนาฯ ช่วงที่ 5 โดยลักษณะการขยายตัวนั้น จะไม่ให้เกิดการสูญเสียความมั่นคง และเสถียรภาพทางการเงิน การคลังของประเทศ และต้องไปในทางที่จะแก้ปัญหาการขาดดุลการค้า การคลังและภาวะการจ้างงาน ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรของชาติ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนภาวะตกต่ำทางฐานะของเกษตรกรด้วย โดยในแผนพัฒนาฉบับที่หกนี้ จะเร่งให้มีการปรับปรุงปัญหาประสิทธิภาพในการบริหารและการจัดการตลอดจนให้มีการพัฒนาคุณภาพของคนในระบบ "พนักำกำลังเป็นระบบครบวงจร" ทั้งในด้านการผลิต เทคโนโลยีและการตลาด (ส.ศ.ช., 2529 : คำนำหน้า 1) นอกจากนี้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ยังได้ระบุไว้ว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเป้าหมายและแผนงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นจริงเป็นรายปีต่อไป เนื่องจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งภาวะทางการเมืองของโลกอาจเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว (ส.ศ.ช., 2529 : คำนำ หน้า 2) ดังนั้นในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นี้ จึงได้จัดโครงสร้างของแผนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การปรับปรุงประสิทธิภาพการพัฒนา กลุ่มที่ 2 การปรับปรุงโครงสร้างการผลิตและบริการ และกลุ่มที่ 3 การกระจายความเจริญและสร้างความเป็นธรรม และในแต่ละกลุ่มได้กำหนดเป็นแผนงานต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 10 แผนงานด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการพัฒนา ประกอบด้วยแผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน คือ แผนงานที่ 1) เป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจส่วนรวม 2) แผนพัฒนาคน สังคมและวัฒนธรรม 3) แผนพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) แผนพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) แผนปรับปรุงการบริหารและบทบาทของรัฐในการพัฒนาประเทศ และแผนงานที่ 6) แผนพัฒนารัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่ 2 เป็นเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างการผลิตและบริการ ประกอบด้วย 2 แผนงานคือแผนงานที่ 7) แผนพัฒนาระบบการผลิต การตลาด และการสร้างงาน 8) แผนพัฒนาระบบบริการพื้นฐาน และกลุ่มที่ 3 เป็นเรื่องการกระจายความเจริญและสร้างความเป็นธรรม ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ แผนงานที่ 9) แผนพัฒนาเมืองและพื้นที่เฉพาะ และ 10) แผนพัฒนาชนบท ซึ่งแผนพัฒนาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขจะถูกจัดไว้ในแผนพัฒนาคน สังคมและวัฒนธรรม โดยนโยบายการผลิตพยาบาลที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ครั้งนี้มีสาระสำคัญดังนี้

## ตอนที่ 2 นโยบายการผลิตพยาบาล

เนื่องจากนโยบายการผลิตพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หก นี้ได้จัดไว้เป็นส่วนหนึ่งในแผนงานพัฒนาคน สังคม และวัฒนธรรม (ส.ศ.ช., 2529 : 71) และในแผนงานนี้ได้กำหนดแผนงานเป็น 4 กลุ่มแผนงาน กับ 10 แผนงานหลัก คือ กลุ่มที่ 1 เป็นแผนงานเกี่ยวกับขนาดและการกระจายตัวประชากร ประกอบด้วย 2 แผนงานหลัก คือ แผนงานลดอัตราเพิ่มประชากร และแผนงานกระจายตัวประชากร กลุ่มที่ 2 เป็นแผนงานพัฒนาคน แรงงาน ประกอบด้วย 4 แผนงานหลักคือ แผนงานพัฒนาการศึกษาและฝึกอบรม แผนงานส่งเสริมสุขภาพ แผนงานพัฒนาจิตใจและวัฒนธรรม และแผนงานบริหารและพัฒนาแรงงาน กลุ่มที่ 3 แผนงานส่งเสริมความสงบสุขในสังคม ประกอบด้วย 2 แผนงานหลัก ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และแผนงานสวัสดิการสังคม และกลุ่มที่ 4 เป็นแผนงานปรับปรุงกลไกการพัฒนาสังคม ซึ่งประกอบด้วย 2 แผนงานหลักคือ แผนงานปรับบทบาทของรัฐ และแผนงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน (ส.ศ.ช., 2529:73)

เมื่อศึกษาพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของแผนงานหลักทั้ง 10 แผนงานหลักดังกล่าว พบว่า ส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข อยู่ในกลุ่มแผนงานพัฒนาคนและแรงงาน โดยเฉพาะในแผนงานหลักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตพยาบาลในแผนงานหลักดังกล่าว พบว่าในโครงสร้างของแผนงานนี้ ประกอบด้วยเรื่องสำคัญ 4 เรื่อง คือ เรื่องวัตถุประสงค์ เรื่องเป้าหมาย เรื่องแนวทาง และมาตรการ เท่านั้น มิได้กำหนดเรื่องนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้ เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด จึงไม่มีนโยบายการผลิตพยาบาลปรากฏในแผนงานดังกล่าวด้วย คงมีแต่ข้อความเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรสาธารณสุขระบุไว้ใน มาตรการข้อ 4.2.8 (ส.ศ.ช., 2529 : 90) ว่า " (4.2.8) สนับสนุนให้ธุรกิจเอกชนมีบทบาทในการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการผลิตบุคลากรสาธารณสุขบางประเภท มากยิ่งขึ้น โดยทบทวนระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้เอกชนไม่สามารถ



เข้ามามีส่วนร่วมได้เท่าที่ควร" จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามิได้ระบุประเภทของบุคลากร สาธารณสุขไว้ชัดเจนแต่ กล่าวถึง การผลิตบุคลากรสาธารณสุขบางประเภทเท่านั้นที่ให้อุรกิจ เอกชนมีบทบาทในการผลิตให้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 มิได้กำหนด นโยบายการผลิตพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ แต่พบว่ามิข้อความกล่าวถึงการผลิตบุคลากร สาธารณสุขไว้ในมาตรการของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ให้อุรกิจเอกชนเข้ามามีบทบาทในการ ผลิตบุคลากรสาธารณสุขบางประเภทให้มากยิ่งขึ้น

และเมื่อได้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อคั้นหาส่วนที่เกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาล จาก ส่วนอื่น ๆ ของแผนสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ก็ได้พบสาระสำคัญต่อไปนี้

1. ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้จัดโครงสร้างของแผนไว้เป็น 3 เรื่องคือ เรื่องนโยบาย เรื่องวิธในการพัฒนา และเรื่องเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลวิธีการพัฒนาได้จัดให้มีแผนงานและโครงการต่าง ๆ รongรับ โดยแบ่งเป็น 5 สาขา 16 แผนงาน 32 แผนงานรอง 71 งาน/โครงการ ซึ่งสาขาต่าง ๆ ได้แก่ 1) สาขาบริหารสาธารณสุข 2) สาขาการบริการสาธารณสุข 3) สาขาการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการสาธารณสุขมูลฐาน 4) สาขาการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการ ควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และ 5) สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรสาธารณสุขจะอยู่ในสาขาการบริการสาธารณสุข ซึ่งจัดไว้เป็นแผนงานผลิตและส่งเสริมสมรรถนะ และได้แบ่งเป็นแผนรอง 1 แผน คือ แผนงาน รองผลิตและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร และในแผนงานรองนี้ได้แบ่งเป็นงานย่อยอีก จำนวน 3 งานกับ 3 โครงการ คือ งานผลิตบุคลากร งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการ และ บริหาร และงานพัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่วนโครงการ ได้แก่ โครงการ จัดตั้งศูนย์พัฒนาการแพทย์และสาธารณสุข โครงการก่อสร้างอาคารฝึกอบรมและหอพักนักศึกษา และโครงการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาล (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, กระทรวง สาธารณสุข, 2530 : 37)

เมื่อศึกษาวิเคราะห์เฉพาะจากส่วนต่าง ๆ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการผลิตพยาบาล พบว่าได้มีข้อความที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพยาบาล ปรากฏในนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ข้อที่ 8 (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2530 : 16) ดังนี้

8. เร่งรัดการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างการวางแผนกำลังคน การผลิต หรือการให้การศึกษามืออาชีพ และการบริหารงานบุคคล อีกทั้งให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว โดยหาทางลดค่าใช้จ่ายที่รัฐไม่ควรถูกต้องรับภาระให้น้อยลงและพยายามใช้ประโยชน์จากศักยภาพที่มีอยู่ทั้งภาครัฐ และเอกชนในการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลัง ทั้งทางเทคนิควิชาการ และการบริหารจัดการ

จากข้อความดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีได้กล่าวถึงแนวทางในการผลิตพยาบาล หรือผลิตบุคลากรสาธารณสุขโดยตรง แต่กล่าวในเรื่องการพัฒนากำลังคนและการศึกษามืออาชีพโดยมีนโยบายให้ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่าง ๆ ในส่วนที่ไม่จำเป็นให้น้อยลง และเมื่อศึกษาวิเคราะห์ต่อไปในรายละเอียดเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรสาธารณสุข ในงานผลิตบุคลากร พบว่า ในหัวข้อกลวิธี (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2530 : 159) ได้กล่าวไว้ว่า

" 1. ผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขได้ รวมถึง 1.1 .... 1.5 พัฒนาวิธีการจัดการศึกษาเพื่อลดต้นทุนการผลิต " แสดงให้เห็นว่าในกลวิธีได้ระบุให้มีการหาแนวทางในการลดต้นทุนการผลิตบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งถึงแม้ว่าจะมิได้ระบุว่าเป็นการผลิตพยาบาลโดยตรง แต่ในกิจกรรมหลักและเป้าหมายของงานผลิตบุคลากรได้ระบุการผลิตบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท รวมทั้งพยาบาล ระดับวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ด้วย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2530 : 160) จึงสรุปได้ว่า กลวิธีในการหาแนวทางลดค่าใช้จ่ายในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขนั้นจะรวมถึงการผลิตพยาบาลด้วย

ดังนั้นจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อความที่ได้ระบุไว้ในกลวิธีการผลิตบุคลากรสาธารณสุข และจากข้อความนโยบายในข้อ 8 ดังกล่าวข้างต้น ในเรื่องลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการนั้น



จะมีความสอดคล้องกัน ซึ่งตามหลักการของการกำหนดกลวิธีจะเป็นการนำนโยบายที่ได้กำหนดไว้แล้วมากำหนดเป็นยุทธวิธี หรือกลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นเป้าหมายที่วางไว้ จึงสรุปได้ว่า นโยบายที่ระบุไว้ในข้อ 8. ดังกล่าวเป็นนโยบายที่มีส่วนเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลส่วนหนึ่งด้วย เพราะเป็นการบอกให้รู้แนวทางการผลิตที่มุ่งให้ลดค่าใช้จ่ายในการผลิตให้น้อยลง

2. จากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการผลิตพยาบาลในระดับปฏิบัติคือ ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการผลิต โดยหน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานหลักในการผลิตพยาบาลมากที่สุด เพื่อไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ซึ่งในการวางแผนการผลิตพยาบาลในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นั้น ได้วางแผนโดยยึดนโยบายของรัฐบาล และความต้องการกำลังคนที่กำหนดไว้ในแผนเป็นหลักในการวางแผนการผลิตบุคลากรสาธารณสุข ดังรายงานการประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจในการจัดทำแผนงานผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2528 และวันที่ 15 พฤศจิกายน 2528 (เอกสารในภาคผนวก จ) ซึ่งมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ให้สอดคล้องกับความต้องการของแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข) 2) ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลว่าให้รับข้าราชการเพิ่มขึ้นได้ไม่เกิน 2 % และ 3) สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีว่าผลิตเพื่อใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ คำนึงภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศในช่วงเวลานั้น ซึ่งกล่าวไว้ว่า อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจประมาณ 0.5-1 % เท่านั้น (คำรงค์ บุญอิน, 2528 : 4)

คณะทำงานเฉพาะกิจวางแผนงานผลิตบุคลากร จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการผลิตคือให้ผลิตบุคลากรได้ประมาณ 80 % ของกรอบอัตรากำลัง ทั้งนี้ ให้พิจารณาตามลำดับความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขแต่ละประเภทว่าประเภทใดควรผลิตจำนวน 100 % หรือ 80 % ของกรอบอัตรากำลัง หากประเภทใดยังไม่ได้เริ่มผลิตและไม่จำเป็นต้องการผลิตไว้ชั่วคราวก่อนทั้งนี้ให้คำนึงถึงความสามารถของหน่วยผลิตด้วย ซึ่งจากการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น คณะทำงานฯ ได้กำหนดจำนวนบุคลากรที่จะผลิตในแต่ละประเภท ซึ่งเป็นเป้าหมาย

ของงานผลิตบุคลากรสาธารณสุข สำหรับสาขาพยาบาลผลิตเป็น 2 ระดับ คือพยาบาลวิชาชีพศึกษา  
 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (4 ปี) จำนวน 1,500 คน ต่อปี รวมตลอดแผนจำนวน  
 7,500 คน และพยาบาลระดับต้นซึ่งศึกษาในหลักสูตรพยาบาล และผดุงครรภ์ (2 ปี) จำนวน  
 800 คน ต่อปี รวมตลอดแผนจำนวน 4,000 คน ทั้งนี้ ผลจากการประชุมนี้คณะทำงานเฉพาะกิจ  
 ได้เสนอต่อคณะทำงานพิจารณาแผนผลิตและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร พิจารณาและดำเนินการ  
 เสนอต่อคณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขเพื่อเสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ  
 และสังคมแห่งชาติดำเนินการจัดทำเป็นแผนพัฒนาประเทศต่อไปในระยะที่ 6 ซึ่งจากการศึกษา  
 เป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (ส.ศ.ช., 2530 : 28) ได้ระบุเป้าหมาย  
 การดำเนินการผลิตบุคลากรไว้ว่า "ผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางด้านวิชาการ และบริหาร  
 ผลิตพยาบาล (วิชาชีพ) 7,500 คน ผลิตพยาบาล 2 ปี (เทคนิค) 4,000 คน ..." ซึ่ง  
 สอดคล้องกับเป้าหมายการผลิตพยาบาลที่คณะทำงานเฉพาะกิจ ได้กำหนดไว้ดังกล่าว

นอกจากนี้ในช่วงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยาย  
 ปรับปรุงงานผลิตบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ.  
 2531-2534) ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของรัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ซึ่งได้แถลง  
 นโยบายการบริหารประเทศต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2529 ทางด้านการพัฒนา  
 สุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศ มีสาระสำคัญคือ ให้มีการเร่งรัดการผลิตบุคลากร-  
 สาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ดังคำแถลงนโยบาย  
 ของคณะรัฐมนตรี เรื่องการพัฒนาสุขภาพอนามัย ข้อ 4. (เอกสารภาคผนวก ฉ) ประกอบกับ  
 กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินการดำเนินงานในช่วงเวลาที่ผ่านมามีมาพบว่า ถึงแม้ว่าจะมีการจัดตั้ง  
 สถานอนามัยครอบคลุมตำบลต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 7,585 แห่งแล้วก็ตามแต่ยังมีข้อจำกัด  
 ในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการ ทั้งนี้เนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย  
 แต่ละแห่งไม่เพียงพอ มีเพียง 2 คน ในแต่ละสถานอนามัย คือ พนักงานอนามัย 1 คน ผดุงครรภ์  
 1 คน ซึ่งทำให้ประชาชนในท้องถิ่นชนบทส่วนใหญ่ขาดแคลนความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการ  
 ปรับปรุงสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวทำให้งานพัฒนาด้านสาธารณสุขไม่บรรลุเป้าหมาย  
 ได้เท่าที่ควร จึงได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัย



เพิ่มอีก 1 คน ให้ครบทุกแห่งในปลายปี พ.ศ. 2536 โดยกำหนดให้เพิ่มการผลิตขยายบาลระดับต้น (2 ปี) จึงขยายเป้าหมายการผลิตจากที่กำหนดไว้เดิมเป็นปีละ 2,560 คน และให้ไปปฏิบัติงานในสถานีนามัยต่าง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2532 เป็นต้นไป ทั้งนี้ได้ระบุว่า การดำเนินการผลิตนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะพยายามดำเนินการอย่างประหยัด โดยไม่เพิ่มการลงทุนในสิ่งก่อสร้างหรืออาคารเรียน เฉพาะการจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการเท่านั้น ดังสำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช 0235/6 ลงวันที่ 4 มกราคม 2531 เรื่อง การเสนอขยายและปรับปรุงงานผลิตบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2531-2534) (เอกสารภาคผนวก ข) ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอและอนุมัติให้ดำเนินการตามความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานงบประมาณต่อไป ดังสำเนาหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0202/2321 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2531 เรื่อง การเสนอขยายและปรับปรุงงานผลิตบุคลากรตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2531-2534) (เอกสารภาคผนวก ข)

สรุปเรื่องนโยบายการผลิตขยายบาลในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ซึ่งปรากฏว่ามีได้กำหนดนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงไม่มีนโยบายการผลิตขยายบาลปรากฏในแผนพัฒนาฯ ฉบับดังกล่าว แต่ได้พบข้อความที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรสาธารณสุขกล่าวไว้ในมาตรการของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญให้เอกชนเข้ามามีส่วนในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขบางประเภทให้มากขึ้น และเมื่อติดตามศึกษาเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้พบข้อความที่กล่าวถึงแนวทางผลิตบุคลากรสาธารณสุขไว้อย่างกว้าง ๆ เช่นกันในนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยระบุให้ดำเนินการผลิตอย่างประหยัดลดค่าใช้จ่ายของรัฐให้น้อยลงซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับระบุไว้ในงานผลิตบุคลากร ว่าให้พัฒนาวิธีการจัดการศึกษาเพื่อลดต้นทุนการผลิต โดยในกิจกรรมหลักและเป้าหมายได้ระบุถึงการผลิตขยายบาลด้วย คือ ให้ผลิตทั้ง 2 ระดับ ทั้งระดับพยาบาลวิชาชีพ และระดับพยาบาลเทคนิค

เมื่อได้ศึกษาวิเคราะห์ลงลึกต่อไปในระดับปฏิบัติโดยตรงในการดำเนินงานการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่าได้วางแผนการผลิตบุคลากรสาธารณสุขโดยดำเนินการเป็นคณะกรรมการระดับต่าง ๆ คือ กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อพิจารณาแผนผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะ ให้มีหน้าที่ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและกำหนดจัดทำรายละเอียดของแผนผลิตและส่งเสริมสรรณบุคลากร ซึ่งคณะทำงานเฉพาะกิจฯ ได้วางแผนการผลิตบุคลากรโดยคำนึงถึงหลักการต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 นโยบายของรัฐบาลในเรื่องอัตราการเพิ่มจำนวนข้าราชการ และภาวะเศรษฐกิจของประเทศในช่วงเวลานั้น ตลอดจนกำลังการผลิตของหน่วยผลิตประกอบด้วยเป็นแนวทางหลักในการจัดทำแผน แล้วจึงเสนอคณะทำงานพิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขดำเนินการจัดทำเป็นแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะ 5 ปี ต่อไป

นอกจากนี้ได้พบว่าในช่วงระหว่างแผนระยะที่ 6 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ ปรับปรุงขยายการผลิตพยาบาลเทคนิค (2ปี) เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลให้เร่งรัดการผลิตบุคลากรสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการขยายสถานบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ในระดับสถานอนามัยเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพการให้บริการ จึงให้ผลิตพยาบาลเทคนิคเพิ่มขึ้น โดยมีเป้าหมายคือให้พยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในสถานอนามัยครบทุกแห่งในปลายปี พ.ศ. 2536

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) มิได้ระบุนโยบายเกี่ยวกับผลิตพยาบาลโดยตรง ดังเช่นในแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อน ๆ การผลิตพยาบาลจึงเป็นการวางแผนการผลิตปกติตามแผนพัฒนาฯ ระยะ 5 ปี ของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และสภาพปัญหาความต้องการด้านบริการสาธารณสุข



### การปรับปรุงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ. 2532-2534

เนื่องจากการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้กล่าวไว้ว่า จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเป้าหมายและวางแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ความเป็นจริงเป็นรายปี (ส.ช.ศ., 2529 : คำนำหน้า 2) นั้น ประกอบกับจากการติดตามผลการพัฒนาประเทศในช่วง 2 ปีแรกของแผนคือ ปี พ.ศ. 2530-2531 เศรษฐกิจของประเทศได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วและขยายในอัตราที่สูง ทำให้เกิดประเด็นการพัฒนาเพิ่มเติมหลายประการ โดยเฉพาะในเรื่องความขาดแคลนด้านบริการพื้นฐาน เช่น ท่าเรือ สนามบิน ระบบโทรคมนาคม เป็นต้น การขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ และความชำนาญบางประเภท โดยเฉพาะวิศวกร และช่างเทคนิค เนื่องจากการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมาก (ส.ศ.ช., 2532 : คำนำหน้า 2) ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หกโดยยังคงยึดนโยบายแนวทางและวัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่หกไว้คงเดิม เพียงแต่ปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ (ส.ศ.ช., 2532 : คำนำหน้า 2) และได้จัดทำเอกสารการปรับปรุงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 เป็นฉบับปรับปรุง ขึ้น คือ การปรับปรุงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2532-2534 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่เมื่อได้ศึกษาวิเคราะห์ในเอกสารปรับปรุงแผนดังกล่าวแล้วพบว่ามิได้กล่าวถึงนโยบายการผลิตขยายเอาไว้แต่อย่างใดเช่นกัน

เนื่องจากสาระสำคัญของผลการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตขยายของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (พ.ศ. 2504-2534) ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยทั้ง 6 ประเด็น มีเนื้อหาสาระค่อนข้างมากทั้ง 6 แผน ดังนั้นเพื่อความสะดวกและความชัดเจนในการศึกษาผลของการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการผลิตขยายดังกล่าว และเพื่อเป็นการเปรียบเทียบนโยบายการผลิตขยายในแต่ละช่วงของแผน จึงได้สรุปและรวบรวมสาระสำคัญต่าง ๆ ของการศึกษาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยเสนอเป็นตารางแยกเป็นรายแผน ซึ่งได้สรุปและรวบรวมสาระสำคัญต่าง ๆ รวมเป็น 4 ประเด็นด้วยกันคือ

- 1) สถานแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขในช่วงก่อนจัดทำแผน
- 2) นโยบายการผลิตขยายที่

กำหนดไว้ในแผนโดยแยกเป็น 2 เรื่อง คือ รูปแบบของนโยบาย และเนื้อหาสาระของนโยบาย  
3) ลักษณะข้อความของนโยบาย และ 4) องค์ประกอบของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง  
วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีดำเนินงานดังสาระสำคัญต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สรุปสาระสำคัญของนโยบายการผลิตขยายผล ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย  
ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (พ.ศ. 2504-2534)

| ลำดับ | รายการ   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 2   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6   |
|-------|--|---|--|--|---|--|---|---|
| 1     | สภาพแวดล้อมและปัญหาสาธารณสุขในช่วงก่อนจัดทำแผน | <p>- ผลผลิตของประเทศและรายได้ของพลเมืองค่อนข้างต่ำ</p> <p>- จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเร็วกว่าร้อยละ 2 ต่อปี</p> <p>- ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร ป่าไม้ และประมง</p> <p>- 90% ของประชากรหรือมากกว่า ได้รับการศึกษาภาคบังคับ</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- การควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ได้ผล</p> <p>- จำนวนสถานบริการระดับชนบทยังมีน้อยมาก</p> <p>- มีภาวะขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>- จำนวนบุคลากรส่วนมากจะอยู่ในกรุงเทพฯ</p> | <p>- ผลผลิต และรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นเร็วกว่าที่คาดหมายไว้ในแผน</p> <p>- จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี ความหนาแน่นจะอยู่ในบริเวณภาคกลางโดยเฉพาะกรุงเทพฯ มากกว่าจังหวัดอื่น ๆ</p> <p>- ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม</p> <p>- รัฐบาลกำลังดำเนินการขยายและพัฒนาสาธารณสุขบริการต่าง ๆ</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- มีการปรับปรุงและขยายสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งได้สร้างเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาค</p> <p>- ยังมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ และพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> | <p>- มีการขยายกำลังการผลิตกว้างขวางมากขึ้น และรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น แต่การกระจายรายได้ในส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกัน</p> <p>- จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 ต่อปี</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- ยังมีบริการขยาย และปรับปรุงระดับของสถานบริการต่าง ๆ ทั้งปริมาณและคุณภาพ</p> <p>- สามารถลดอัตราตายจากโรคติดต่อต่าง ๆ ได้มาก</p> <p>- ยังมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และพยาบาล โดยเฉพาะในระดับชนบท</p> | <p>- ระบาดวิทยาและเศรษฐกิจก้าวหน้าจนกระทั่งในปี 2512 มีการค้นพบทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาหลายด้าน เช่นขาดแคลนการชำระเงินรายได้ประเทศลดลง การขยายตัวของเศรษฐกิจช้าลง เป็นต้น</p> <p>- ทิศคิ และความรู้สึกของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม</p> <p>- สถานการณ์ของประเทศเพื่อนบ้านอยู่ในสภาพน่าวิตก</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- เพิ่มจำนวนสถานบริการในระดับชนบท</p> <p>- จำนวนแพทย์ และพยาบาลมากขึ้น</p> <p>- ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ</p> <p>- พบปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในการพัฒนางานทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ</p> | <p>- การขยายตัวการผลิต และรายได้บุคคลต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>- มีการกระจายบริการเศรษฐกิจและสังคมสู่ชนบท</p> <p>- จำนวนประชากรได้ลดลงเหลือร้อยละ 2.6 ซึ่งสูงกว่าที่เป้าหมายกำหนด</p> <p>- ทิศคิ และความรู้สึกของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม</p> <p>- สถานการณ์ของประเทศเพื่อนบ้านอยู่ในสภาพน่าวิตก</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- การจัดการสาธารณสุขยังไม่ถึงมือประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท</p> <p>- ปัญหาการเจ็บป่วยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เช่น การอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาวะการขาดแคลนอาหาร</p> <p>- ปัญหาการร่วมมือ และการประสานงานในการบริการ</p> | <p>- มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เศรษฐกิจของโลก ซึ่งกระทบต่อประเทศไทย ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนงบประมาณเพื่อ การขยายตัวภาคเกษตรลดตัวลง</p> <p>- การกระจายผลการพัฒนาไม่ทั่วถึงระหว่างในเมืองและชนบท ทำให้เกิดปัญหาค้าง ๆ ความคั่งค้างเศรษฐกิจและสังคมในเมืองและชนบท การว่างงาน การย้ายที่อยู่เข้ามาในเมือง แหล่งเสื่อมโทรม เป็นต้น</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- อัตราตายจากโรคติดต่อ อายุน้อยโดยเฉลี่ยสูงขึ้น</p> <p>- การเจ็บป่วยในชนบทส่วนมากป่วยด้วยโรคสามัญที่ป้องกันได้</p> <p>- ยังมีปัญหาเรื่องการกระจายบริการในชนบท และปัญหาอื่น ๆ เช่นเด็กกึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4</p> | <p>- มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจต่ำกว่าเป้าหมาย ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจหลายด้าน เช่นการว่างงาน ความยากจน ภาวะหนี้ของประเทศมากขึ้น เป็นต้น</p> <p>- อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.7</p> <p>- การศึกษาภาคบังคับครอบคลุมประชากรได้ 96%</p> <p>- มีแผนงาน และโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชนบท โดยเฉพาะทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม</p> <p><b>ด้านสาธารณสุข</b></p> <p>- จำนวนสถานบริการต่าง ๆ ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นถึง 92-98 %</p> <p>- ได้จัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุข โดยฝึกอบรมให้เป็นผู้สมัคร และอาสาสมัคร</p> |



| ลำดับ | รายการ   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 2   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6  |
|-------|--|---|--|---|---|---|--|--|
| 2     | นโยบายการผลิต<br>พืชชาวนาที่กำหนด<br>ไว้ในแผน<br>2.1 รูปแบบของ<br>นโยบาย | กำหนดไว้ในเรื่อง<br>วัตถุประสงค์ของ<br>แนวทางดำเนินงาน<br>เกี่ยวกับพัฒนาการ<br>ด้านสาธารณสุข และใน<br>เรื่องแนวทางดำเนิน<br>งานด้านการแพทย์<br>ระบุว่าเป็นการอบรม<br>ชาวนา ผลิตชาวนา<br>และเพิ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ                 | กำหนดไว้ในเรื่อง นโยบาย<br>การพัฒนาสาธารณสุข<br>มิได้ระบุว่าเป็นการผลิตชาวนา<br>โดยตรง กล่าวถึงในเรื่องการผลิต<br>เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาล | กำหนดไว้ในเรื่อง นโยบายการพัฒนา<br>สาธารณสุข<br>ระบุโดยตรงว่าเป็นการผลิตชาวนา                           | กำหนดไว้ในเรื่องนโยบายการพัฒนา<br>สาธารณสุข<br>ระบุว่าเป็นการเพิ่มกำลังคน | กำหนดไว้ในเรื่องนโยบาย<br>การพัฒนาด้านสาธารณสุข<br>ระบุว่าเป็นการผลิตบุคลากร<br>สาธารณสุข                 | กำหนดไว้ในเรื่องแผนนโยบาย และ<br>มาตรการ<br>ระบุว่าเป็นการผลิตบุคลากรสาธารณสุข   | มิได้กำหนดนโยบายการผลิตชาวนา<br>เนื่องจากไม่มีนโยบายการพัฒนา<br>สาธารณสุข ไว้ในแผนพัฒนาฯ<br>พหุส่วนที่เกี่วข้องกับการผลิตบุคลากร<br>สาธารณสุขในเรื่องมาตรการ<br>สำระสำคัญ คือ ให้เอกชนมีส่วนร่วมมากขึ้น<br>ในการผลิตบุคลากรบางประเภท   |
|       | 2.2 เนื้อหา<br>สาระของนโยบาย   | เพิ่มการผลิตให้มี<br>ปริมาณเพียงพอกับความ<br>ต้องการของประเทศ<br>พร้อมทั้งระบุจำนวนที่จะ<br>ผลิตและให้มีอัตราส่วน<br>ชาวนาคือประชากร<br>ความเกณฑ์ที่กำหนดไว้<br>ตลอดจนระบุว่าผลิต<br>จำนวนเท่าใด และไป<br>ปฏิบัติงานที่หน่วยงานใด | ขยายการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่าย<br>รักษาพยาบาลให้เพียงพอกับ<br>ความต้องการของประเทศ   | เพิ่มจำนวนชาวนาให้พอเพียงแก่ความ<br>ต้องการของประชาชน และฟื้นฟูวิชาการ<br>ทางการแพทย์แผนใหม่ให้แก่ชาวนา | เพิ่มกำลังคนโดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ปัญหา<br>การขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข    | เพิ่มจำนวนและสมรรถภาพ โดย<br>ปรับปรุงวิธีการผลิต และขยายการ<br>ผลิต รวมทั้งการฝึกอบรมบุคลากร<br>ที่มีอยู่ | เร่งรัด ปรับปรุงการผลิต และการศึกษา<br>ต่อเนื่องให้ตรงกับสภาพปัญหา และความ<br>ต้องการของประชาชน<br>เพิ่มจำนวนการผลิต<br>ให้มีคุณภาพเหมาะสม โดยเน้นให้สามารถ<br>แก้ปัญหาในชั้นขกได้ | แต่มิได้มีนโยบายการผลิตชาวนา หรือ<br>บุคลากรสาธารณสุขโดยตรง มีส่วนที่<br>เกี่ยวข้องในเรื่องนโยบายการพัฒนา<br>กำลังคน ซึ่งมีสำระสำคัญ คือ ให้ลด<br>ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผลิต และ<br>การศึกษาฝึกอบรม<br>ได้ระบุวิธีการดำเนินงานในแผนงานผลิต<br>และส่งเสริมสมรรถนะ โดยมีรายละเอียด<br>ในงานผลิตบุคลากร ซึ่งกำหนดไว้เป็น<br>กลวิธี โดยมีสำระสำคัญ คือ พัฒนาระบบ<br>จัดการศึกษา เพื่อลดต้นทุนการผลิต พร้อม<br>ทั้งกำหนดกิจกรรมหลัก และเป้าหมายของ<br>การดำเนินงานผลิตบุคลากร แยกเป็น<br>รายปีตลอดแผน |



| ลำดับ | รายการ                      | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 2   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 |
|-------|-----------------------------|---|---|--|--|--|--|---------------------|
| 3     | ลักษณะหรือความ<br>ของนโยบาย | ระบบแบบกว้าง ๆ และ<br>แบบเฉพาะเจาะจง  | ระบบแบบกว้าง ๆ  | ระบบแบบกว้าง ๆ   | ระบบแบบกว้าง ๆ   | ระบบแบบกว้าง ๆ   | ระบบแบบกว้าง ๆ และแบบเฉพาะ   |                     |
| 4     | องค์ประกอบของ<br>นโยบาย     | 4.1 วัตถุประสงค์<br>นโยบาย เพื่อให้มี<br>ปริมาณเพียงพอที่จะให้<br>บริการด้านส่งเสริม<br>สุขภาพประชาชน<br>ป้องกันโรค และช่วย<br>ด้านบำบัดรักษาพยาบาล<br>แก่ผู้เจ็บป่วย | นโยบาย เพื่อให้มีจำนวน<br>เพียงพอต่อความต้องการของ<br>ประเทศ<br>ในเรื่องแนวทางดำเนินการด้าน<br>การอนามัย เพื่อให้มีจำนวน<br>เพียงพอในการปฏิบัติงานด้าน<br>อนามัยทุกแขนง | นโยบาย - เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาล<br>ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน<br>ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค<br>- ให้มีวิเทศาการใหม่อยู่เสมอ   | นโยบาย - เพื่อให้มีจำนวน<br>เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน<br>- เพื่อแก้ปัญหาการ<br>ขาดแคลนเจ้าหน้าที่  | นโยบาย - เพื่อเพิ่มจำนวน<br>และคุณภาพ โดยใช้วิธีการผลิตที่<br>เหมาะสม<br>ในแนวทางและมาตรการ<br>เพื่อขยายขอบเขตความสามารถให้<br>กว้างขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงาน<br>งานในชนบท สามารถทำการรักษา<br>ขั้นต้นได้                           | นโยบาย - เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาล<br>- ให้มีคุณภาพสามารถ<br>แก้ปัญหาในชนบทได้<br>- ให้บุคลากรที่มีอยู่ มีความรู้<br>ในเรื่องที่เป็นปัญหา และความต้องการ<br>ของประชาชน   |                     |
|       | 4.2 เป้าหมาย                | ระบุไว้ในเรื่องการ<br>ดำเนินงานด้าน<br>การแพทย์<br>ลักษณะเป็นเป้าหมาย<br>เชิงปริมาณ และ<br>กำหนดช่วงเวลาในการ<br>ปฏิบัติตามเป้าหมายที่<br>กำหนดไว้                    | ระบุในนโยบาย อย่างกว้าง ๆ<br>คือ ให้มีปริมาณเพียงพอต่อ<br>ความต้องการ<br>ระบุในส่วนอื่น ๆ คือ เป้าหมาย<br>การพัฒนาด้านการแพทย์ โครงการ<br>พัฒนาด้านการแพทย์ทุกโครงการ   | ระบุในนโยบาย ทั้งเชิงปริมาณ และ<br>คุณภาพอย่างกว้าง ๆ คือ ให้มีปริมาณ<br>เพียงพอ และมีวิเทศาการใหม่อยู่เสมอ<br>ระบุในส่วนอื่น ๆ คือ เป้าหมาย<br>การพัฒนาสาธารณสุข แนวทางการดำเนิน<br>งานด้านบำบัดรักษา | ระบุในนโยบาย ทั่วกว้าง ๆ คือ เพิ่ม<br>การผลิตเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ระบุในส่วนอื่น ๆ คือ แนวทางการ<br>พัฒนางานด้านสาธารณสุข ด้านการ<br>ปรับปรุงและขยายบริการ<br>ด้านการรักษาพยาบาล เรื่องการขาด<br>แคลนเจ้าหน้าที่, มาตรการสนับสนุนให้<br>การดำเนินงานได้รวดเร็ว, เป้าหมาย<br>และงบประมาณ ในโครงการต่าง ๆ<br>รวมทั้งโครงการการผลิตพยาบาล<br>โดยตรง | นโยบาย ระบุไว้ 3 ลักษณะ คือ<br>เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและลักษณะ<br>เฉพาะ คือ ให้เพิ่มจำนวน<br>เพิ่มสมรรถภาพ และให้มีการ<br>กระจาย และใช้กำลังคนอย่าง<br>เหมาะสม<br>ในส่วนอื่น ๆ ในเรื่องแนวทาง<br>และมาตรการ ในเป้าหมาย<br>การพัฒนาสาธารณสุข | นโยบาย กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ<br>2 ลักษณะ คือ เชิงปริมาณและคุณภาพ คือ<br>เพิ่มจำนวนและให้มีคุณภาพเหมาะสมในการ<br>ปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาในชนบท และมี<br>ความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหา และความ<br>ต้องการของประชาชน<br>ในส่วนอื่น ๆ คือ ในเป้าหมายการพัฒนา<br>ด้านสาธารณสุข |                     |
|       |                             |   | ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ และ<br>กำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติตาม<br>เป้าหมาย   | ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ หรือทั้งกำหนด<br>ช่วงเวลาในการปฏิบัติตามเป้าหมายไว้  | ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ และ<br>เชิงคุณภาพ และกำหนดช่วงเวลาการ<br>ปฏิบัติตามเป้าหมาย  | ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ<br>เชิงคุณภาพ และลักษณะเฉพาะ   | ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ  |                     |



| ลำดับ | รายการ                                  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 2  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 |
|-------|---|--|---|--|--|--|--|---------------------|
| 4.2   | เป้าหมาย<br>(ต่อ)                       | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุจำนวนที่จะผลิต<br/>ในระยะ 6 ปี</li> <li>- สัดส่วนจำนวน<br/>พยาบาลต่อประชากร<br/>และจำนวนแพทย์ต่อ<br/>พยาบาล</li> <li>- จำนวนพยาบาลไป<br/>ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล<br/>และสถานีอนามัย</li> </ul> | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุจำนวนเป็นสัดส่วนระหว่าง<br/>พยาบาลต่อแพทย์ต่อเตียงคนไข้</li> <li>- ระบุจำนวนที่จะเพิ่มในแต่ละ<br/>โครงการ</li> </ul>   | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุจำนวนที่จะผลิต แยกเป็นรายปี<br/>ตลอดแผน</li> <li>- ระบุจำนวนเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อ<br/>ประชากร และแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียง<br/>คนไข้ แยกเป็นรายปีตลอดแผน</li> <li>- จำนวนพยาบาลที่โครงการในโครงการ<br/>ต่าง ๆ ทางด้านการรักษา</li> <li>- จำนวนที่จะผลิตได้จากสถานศึกษา<br/>ต่าง ๆ ในโครงการเกี่ยวกับการผลิต<br/>พยาบาลโดยตรง</li> </ul> | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดจำนวนที่จะผลิตในหลาย<br/>ลักษณะทั้งจำนวนที่จะผลิตแยกเป็นรายปี<br/>เป็นอัตราส่วนระหว่างแพทย์ พยาบาล<br/>เตียงคนไข้ และประชากร</li> <li>- กำหนดคุณภาพไว้กว้าง ๆ</li> </ul> | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมายจำนวนผลิตเป็น<br/>อัตราส่วนระหว่างประชากรกับ<br/>พยาบาล</li> <li>- เพื่อขอขอความสามารถใน<br/>การปฏิบัติงานให้ทำการรักษาชั้น<br/>พื้นฐานได้</li> <li>- กำหนดผู้เข้ารับการศึกษาอบรม</li> <li>- การกระจายกำลังคนให้จำนวน<br/>พยาบาลกับประชากรมีสัดส่วนเท่ากัน<br/>ทั้งในส่วนรวมและในส่วนภูมิภาค</li> </ul> | <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ<br/>พยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลระดับต้น<br/>(พยาบาลเทคนิค) และจำนวนที่จะผลิตทั้ง<br/>2 ระดับ แยกเป็นรายปีตลอดแผน</li> <li>- พัฒนาสมรรถภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้มี<br/>ความสามารถเหมาะสมกับความต้องการใน<br/>ชุมชน</li> </ul> |                     |
| 4.3   | วิธีดำเนินงาน<br>เพื่อบรรลุ<br>เป้าหมาย | <p>ในนโยบาย มิได้ระบุ<br/>วิธีการดำเนินงานไว้</p> <p>ส่วนอื่น ๆ ของแผน<br/>ได้กำหนดไว้ในเรื่อง<br/>วัตถุประสงค์ แนวทาง<br/>การดำเนินงานด้าน<br/>การแพทย์</p>   | <p>ในนโยบาย มิได้ระบุวิธีการ<br/>ดำเนินงานไว้</p> <p>ส่วนอื่นของแผน ได้กำหนดไว้ใน<br/>เรื่องเป้าหมายการพัฒนาด้าน<br/>การแพทย์ในโครงการต่าง ๆ ด้าน<br/>การแพทย์ทุกโครงการ และในข<br/>พัฒนาสาธารณสุขของกรมอนามัย<br/>ระบุมีโครงการผลิตพยาบาล<br/>โดยตรง</p> | <p>ในนโยบาย มิได้ระบุวิธีดำเนินงานไว้</p> <p>ระบุในส่วนอื่น ๆ คือ เป้าหมาย<br/>การพัฒนาสาธารณสุข โครงการนำยัด<br/>รักษา และโครงการวิทยาลัยพยาบาล<br/>เพื่อผลิตพยาบาลโดยตรง</p>   | <p>ในนโยบาย มิได้ระบุวิธีดำเนินงาน</p> <p>ระบุไว้ในส่วนอื่น คือ แนวทางพัฒนา<br/>งานด้านสาธารณสุข มาตรการ<br/>เป้าหมาย และงบประมาณผลิต<br/>เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ และในเรื่องปัญหา<br/>และความคาดหวังในระยะยาว</p>                           | <p>ในนโยบาย กล่าวไว้กว้าง ๆ<br/>คือ ปรับปรุงวิธีการผลิต ขยาย และ<br/>กำหนดมาตรการให้มีการกระจาย<br/>และใช้กำลังคนอย่างเหมาะสม รวม<br/>ทั้งพัฒนาสมรรถภาพบุคลากรที่มีอยู่</p> <p>ระบุในส่วนอื่น ๆ คือ แนวทาง<br/>และมาตรการ เป้าหมายการพัฒนา<br/>ด้านสาธารณสุข แผนงานฝึกอบรม<br/>และพัฒนาบุคลากร</p>   | <p>ในนโยบาย กล่าวไว้กว้าง ๆ ว่าจะ<br/>เร่งรัด ปรับปรุงการผลิตให้มีปริมาณเพิ่มขึ้น<br/>และมีคุณภาพ โดยสามารถแก้ปัญหาในชุมชน<br/>ได้ รวมทั้งให้การศึกษาต่อเนื่องแก่บุคลากร<br/>ให้ตรงกับสภาพปัญหา และความต้องการ<br/>ของประชาชน</p> <p>ปรากฏในส่วนอื่น ๆ คือ ในเป้าหมาย<br/>และในมาตรการการพัฒนา</p>             |                     |



| ลำดับ | รายการ                                | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 2   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5   | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 |
|-------|---------------------------------------|--|--|--|---|---|---|---------------------|
| 4.3   | วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย (คือ) | <p>สาระสำคัญ คือ เพิ่มจำนวนพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วทุกจังหวัด</p> <p>- กำหนดจำนวนพยาบาลที่จะผลิตตลอดแผน ถึงปี 2509</p> <p>- ให้มีจำนวนเป็นสัดส่วนต่อแพทย์ ความเกณฑ์ที่กำหนด</p> | <p>สาระสำคัญ คือ ให้เพิ่มจำนวนพยาบาลสอดคล้องกับการปรับปรุงและการขยายสถานบริการรักษาพยาบาลในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค</p> <p>- เพิ่มจำนวนพยาบาลในโครงการต่าง ๆ โดยระบุเป็นจำนวนพยาบาลที่ต้องการ และเป็นสัดส่วนแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงคนไข้</p> | <p>สาระสำคัญ คือ ผลิตพยาบาลให้เป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากร แพทย์และเตียงคนไข้</p> <p>- ระบุแหล่งผลิตพยาบาล และจำนวนที่ผลิต</p> | <p>สาระสำคัญ คือ เพิ่มการผลิตให้เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค</p> <p>- สนับสนุนรัฐและเอกชนให้เร่งการผลิต</p> <p>- กระจายพยาบาลไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น</p> <p>- เพิ่มสิ่งจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น</p> <p>- ปรับปรุงสมรรถภาพเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการต่าง ๆ</p> <p>- จำนวนที่ผลิตให้เป็นสัดส่วนกับแพทย์ เตียงคนไข้ และประชากร</p> <p>- กำหนดงบประมาณ การผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ แยกเป็นรายปีตลอดแผน</p> | <p>สาระสำคัญ คือ ผลิตให้เพียงพอต่อความต้องการ</p> <p>- ให้มีการกระจายกำลังคนปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากัน</p> <p>- ขยายความสามารถโดยให้ทำการรักษาขั้นพื้นฐานได้</p> <p>- จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากร ช่วงระหว่างแผนตามจำนวนที่กำหนดไว้</p> <p>- มีการจัดสรรงบประมาณ สำหรับดำเนินการ แยกเป็นแผนรายปี</p> <p>รายละเอียดวิธีดำเนินงานปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)</p> <p>ระบุไว้ในส่วนต่าง ๆ ของแผนได้แก่</p> <p>(1) ในแผนงานขยายขั้นพื้นฐานบริการในชนบท</p> <p>สาระสำคัญ คือ</p> <p>- เพิ่มจำนวนให้มีสัดส่วนสัมพันธ์กับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์</p> <p>- ผลิตเพิ่มขึ้นให้สอดคล้องกับการเพิ่มจำนวนสถานีอนามัย</p> <p>(2) ในโครงการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร</p> | <p>สาระสำคัญ คือ ผลิตพยาบาล 2 ระดับ คือ ระดับต้น และระดับวิชาชีพ โดยระบุจำนวนที่จะผลิต</p> <p>- ขยายการผลิต</p> <p>- ฝึกอบรมบุคลากรที่มีอยู่</p> <p>- กำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อกระจายกำลังคนปฏิบัติงานการผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่ และติดตามผล</p> <p>รายละเอียดวิธีดำเนินงานปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)</p> <p>ระบุไว้ในแผนงานผลิตพัฒนาเจ้าหน้าที่ และวิชาการโดยกำหนดเป็นกลวิธีพัฒนา กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามกลวิธีที่กำหนดไว้ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของคณะกิจกรรมไว้ด้วย</p> |                     |

| ลำดับ | รายการ                                    | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1<br>ระยะที่ 1 | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 2 | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5  | แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 |
|-------|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|--|--|---------------------|
|       | 4.3 วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย (คือ) |                                  |                               |                     |                     | <p>สำระสำคัญ คือ สอดคล้องกับหลักการที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ทั้ง 3 ประการในการดำเนินการผลิต คือ เพิ่มจำนวน พัฒนาคุณภาพ และจัดให้มีการกระจายกำลังคนโดยกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานมากกว่าในแผนพัฒนาฯ</p> | <p>สำระสำคัญ คือ กำหนดรายละเอียดวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ โดยมีหลักการดำเนินงาน 3 ประการ คือ เพิ่มจำนวนให้เพียงพอ พัฒนาคุณภาพและกระจายกำลังคนปฏิบัติงานในภูมิภาค โดยเพิ่มเติมในเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผล</p> |                     |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย