

ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569

บุญเรือง ขาวนวล*

ประยูร พองสทิษฐ์†

วิทยา อญฺ์สุข#

กศนีย์ ศิลาวรรณ‡

บงลักษณ์ พะโกยะ†

สทิสกร พงศ์พานิช§

ชวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: บุญเรือง ขาวนวล

บทคัดย่อ

ประเทศไทย นอกจากจะต้องประสบกับปัญหาในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ที่นำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำแล้ว ระบบสุขภาพก็กำลังได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ โครงสร้างประชากรที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง ภัยธรรมชาติที่จะมีความรุนแรงและมีความถี่มากขึ้น โรคอุบัติใหม่ทั้งในพืชและในสัตว์ การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560–2569) มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งวิชาชีพสาธารณสุขเป็นกำลังคนหลักด้านหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการคาดการณ์กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอนาคต การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนครั้งนี้ใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการ (demand projection) และการคาดการณ์อุปทาน (supply projection) ซึ่งวิธีการคาดการณ์ความต้องการใช้ health demand approach คิดเฉพาะภาคให้บริการ (service setting) และอัตราส่วนต่อประชากร (population ratio)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถาบันการผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในปัจจุบัน ทั้งหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี และหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง มีจำนวนอย่างน้อย 76 แห่ง มีกำลังการผลิตวิชาชีพสาธารณสุข จำนวนระหว่าง 30–3,776 คนต่อสถาบันต่อปี การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า (demand projection) พบว่า หากยังคงผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอัตราเดิม กำลังคนจะเกินความต้องการของระบบบริการสุขภาพในการคำนวณทั้ง 2 รูปแบบ โดยรูปแบบที่ 1 ซึ่งคำนวณความต้องการตามอัตราส่วนต่อประชากร จะเกินความต้องการ 75,626–89,894 คน ส่วนรูปแบบที่ 2 ฉากทัศน์ที่ 1 คือระบบบริการดำเนินไปตามปกติ จะเกินความต้องการ 68,122–82,390 คน และรูปแบบที่ 2 ฉากทัศน์ที่ 2 คือระบบบริการให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเข้มข้น และถ่ายงานผู้ป่วยนอกจากระบบบริการตติภูมิมายังระบบบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 25 เช่นนี้ จะเกินความต้องการ 50,830–65,098 คน

จากงานวิจัยที่ชี้ชัดว่า กำลังคนด้านวิชาชีพสาธารณสุขจะเกินความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต งานวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่า สภาการสาธารณสุขชุมชนจะต้องกำหนดมาตรฐานและสมรรถนะหลักของกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข

*คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

†คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

‡คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

§วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า และต้องควบคุมและกำกับมาตรฐานของสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งควรมีการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านวิชาชีพสาธารณสุขร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพและผู้ผลิตบัณฑิต เพื่อไม่ให้ผลิตบัณฑิตเกินความต้องการของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

คำสำคัญ: การคาดการณ์ความต้องการกำลังคน วิชาชีพสาธารณสุข การคาดการณ์ความต้องการ การคาดการณ์อุปทานกำลังคน

Public Health Professions Health Workforce Requirements in Thailand 2026

Boonruang Khaonuan¹, Nonglak Pagaiya², Prayoon Fongsatitkul³, Sathirakorn Pongpanich⁴, Wittaya Yoosuk⁵, Kwanjai Amnatsatsue³, Tasanee Silawan³

¹Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

²Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³Faculty of Public Health, Mahidol University

⁴College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University

⁵Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Corresponding author: Boonruang Khaonuan, bkhaonuan@gmail.com

Abstract

Thailand is encountering problems regarding the economic, social and political instability leading to inequality. Significant factors affecting the next decade health system include the complete aged Thailand, increment urban communities, more frequent and severe natural disasters, emerging infectious animal and plant diseases related to migration and increasing chronic diseases. In this regard, the National Human Resource for Health Committee has appointed a subcommittee to study public health human resources planning for the next decade. Human resources requirements can be forecasted through the demand and supply projection. The demand projection relies on a health demand approach involving only the service setting, and population ratio.

The findings of the study revealed that most public health human resources are currently working for the Ministry of Public Health, i.e., sub-district health promoting hospital, followed by district public health office, and community hospital. At present, there are at least 76 educational institutes producing public health graduates by offering both 4-year bachelor's degree program and continuing bachelor's degree program, at a capacity ranging from 30–3,776 persons/institute/year. The public health human resources demand projection over the next decade found that if the production capacity of public health human resources remains unchanged, the human resources will exceed requirements of the health system in all scenarios as follows: scenario 1 – the population ratio, 75,626-89,894 persons will exceed requirements; scenario 2 – the status quo primary care system, 68,122-82,390 persons will exceed requirements; and scenario 3 – the intensive primary care system (with no outpatient service at the tertiary care level and 25% transferred to the primary care system), 50,830-65,098 persons will exceed requirements.

According to the present research results of a high surplus of public health human resources, the Council of Community - Public Health should establish standards and core competencies of public health human resources in alignment with changing health system over the next decade, take controls and oversee quality of public health educational institutes, as well as jointly plan public health human resources requirements under the collaboration between health systems and educational institutes in order to contain number of graduates not exceeding requirements.

Keywords: human resources demand projection, public health professions, demand projection, supply projection

ภูมิหลังและเหตุผล

กำลังคนด้านสุขภาพ (human resources for health: HRH) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากในระบบสุขภาพ^(1,2,3) และเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ^(4,5,6) กำลังคนด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน⁽¹⁾ ดังนั้น กำลังคนด้านสุขภาพ จึงควรได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รัฐบาลไทยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง⁽⁷⁾ อีกทั้งยังมีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน⁽¹⁾ นอกจากนี้ระบบสุขภาพจำเป็นจะต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างเท่าเทียม มีสัดส่วนประเภทกำลังคนที่เหมาะสม มีกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน^(1,8) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน และรองรับความต้องการสุขภาพที่หลากหลาย กำลังคนด้านสุขภาพจะต้องมีความหลากหลายและสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละสาขาวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และในกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพในต้นทุนที่เหมาะสม ทั้งนี้ กำลังคนด้านสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ต้องมีจำนวนที่เพียงพอ และมีการกระจายตัวทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ และระหว่าง ภาครัฐ และเอกชนอย่างเหมาะสม ดังนั้นการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับการออกแบบระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยใช้หลักการวางแผนระยะยาว พร้อมทั้งดำเนินการทันที และมีการปรับแผนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์⁽⁸⁻¹¹⁾

นิยามของคำว่า “สาธารณสุข” หมายถึง ศาสตร์และศิลป์เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริม

และพัฒนาสุขภาพทั้งปวงของประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽¹²⁻¹³⁾ และตามนิยามของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ระบุถึงวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนว่าหมายถึง กลุ่มวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น⁽¹⁴⁾

จากการทบทวนการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดองค์ความรู้ในการสนับสนุนการวางแผนกำลังคน แม้ว่าจะมีงานวิจัยด้านกำลังคนอยู่ในระดับหนึ่ง^(11-12,13) แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับการประเมินด้านกำลังคน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในด้านโครงสร้างประชากร สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน อีกทั้งความเป็นเมืองมีเพิ่มขึ้น โรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพก็เพิ่มขึ้น เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่อจากคนสู่สัตว์ และจากสัตว์สู่คน โรคจากสภาพแวดล้อม อุตสาหกรรม โรคจากแรงงานข้ามชาติ ปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการโฆษณาและการส่งเสริมการขายในช่องทางที่หลากหลายเพื่อจำหน่ายสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ยังไม่สามารถควบคุมได้⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ ปัญหาการขาดกลไกในการผลักดันงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และการขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้การพัฒนางานวิจัยด้านนี้และการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดนโยบายขาดความต่อเนื่อง⁽¹²⁻¹³⁾ การวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ตลอด



จนพยากรณ์ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข หมายถึง กำลังคนวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนศึกษาโดยเน้นเฉพาะผู้ที่จบหลักสูตรสาธารณสุขชุมชนและสาธารณสุขศาสตร์เท่านั้น

ระเบียบวิธีศึกษา

การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขนี้ครอบคลุมหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ และหน่วยงานวิชาการด้านสุขภาพ และภาคเอกชน เช่น คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน

การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนนี้ ใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการ (demand projection) และการคาดการณ์อุปทานกำลังคน (supply projection) ซึ่งวิธีการคาดการณ์ความต้องการ (demand projection) ใช้ health demand approach สำหรับอัตราส่วนต่อประชากร (population ratio) นั้น คิดจากจำนวนประชากร 1,250 คนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ทั้งนี้เป็นการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย⁽¹⁶⁾ ในการคาดการณ์อุปทานกำลังคน (supply projection) นั้นดำเนินการโดย (1) สํารวจจำนวนคนที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน (2) สํารวจจำนวนการผลิตเฉลี่ยต่อปี (3) คาดการณ์กำลังคนที่จะสูญเสีย (จากการตาย เกษียณอายุ ลาออก ในที่นี้กำหนดประมาณร้อยละ 2-4 จากนั้นจึงนำข้อมูลจาก (1) (2) (3) มาดำเนินการคาดการณ์กำลังคนรองรับในอีก 10 ปีข้างหน้า

กระบวนการคาดการณ์นี้มีการตั้งคณะกรรมการซึ่งมีองค์

ประกอบทั้งจากผู้ใช้ภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ผู้ผลิต สภาวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นในทุกขั้นตอนของกระบวนการในการคาดการณ์ฯ วิธีการดำเนินงานของคณะทำงานฯ ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การระดมสมอง (brainstorming) การอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) การสนทนา (dialogue) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลาในการดำเนินการ 12 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีกิจกรรมดังนี้

1. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการระดมสมองเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในคณะทำงาน
2. พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคน (human resources for health requirements) และกำลังคนที่ควรรองรับ human resources for health supply
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
4. นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย
5. จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (workshop) เรื่องการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในทศวรรษหน้าสำหรับประเทศไทย
6. นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - นำเสนอผลการศึกษาต่อแกนนำเครือข่ายหมออนามัย ซึ่งประกอบด้วย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย สมาคมหมออนามัย มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย และสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข
 - นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อที่ประชุมสภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย
 - นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อผู้เข้าร่วมอบรมตามโครงการพัฒนาผู้บริหารระดับสูงสำหรับสาธารณสุข

อำเภอสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ

7. นำเสนอผลการศึกษาคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า และต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ (ประชาพิจารณ์) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ

8. จัดสัมมนาผู้ใช้บัณฑิตสาธารณสุข เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะ

9. จัดสัมมนาสถาบันการผลิตและสภาวิชาชีพ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะ

การพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก สภาคณบดีคณะสาธารณสุขแห่งประเทศไทย สภาการสาธารณสุขชุมชน และไม่มีกรนำเสนอหรือเผยแพร่ข้อมูลรายบุคคล

ผลการศึกษา

จำนวนบุคลากรในกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ

วิชาชีพสาธารณสุขเมื่อสำเร็จการศึกษาจะปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ตามตารางที่ 1

จำนวนสถาบันการผลิตบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข

สถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์/สาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน ทั้งหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี และหลักสูตรปริญญาตรีที่รับวุฒิอื่นมาศึกษาต่อเนื่อง มีจำนวนอย่างน้อย 76 แห่ง ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) จำนวน 7 แห่ง (สมทบกับคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตารางที่ 1 กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในปัจจุบัน (คน)

สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง		รวม
	นักวิชาการสาธารณสุข	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3,098	477	3,575
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4,296	1,635	5,931
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	13,318	21,333	34,651
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	1,813	788	2,601
โรงพยาบาลชุมชน	2,934	2,320	5,254
โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข/อื่นๆ	365	11	376
โรงพยาบาลเอกชน	240	4	244
ศูนย์สุขภาพชุมชน	870	383	1,253
ศูนย์วิชาการ	97	55	152
รวม	27,031	27,006	54,037

ที่มา <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/gmap.php>⁽⁴⁾ (เข้าถึงข้อมูลเมื่อพฤศจิกายน 2559)



มหาวิทยาลัยบูรพา 1 แห่ง และสมทบกับมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 1 แห่ง) สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัยของรัฐ) 51 แห่ง (โดยเป็นสถาบันการศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยปิด 17 แห่ง มหาวิทยาลัยเปิด 2 แห่ง และสถาบันการศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ 32 แห่ง) และสถาบันการศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยเอกชน 18 แห่ง

สำหรับกำลังการผลิตบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์/สาธารณสุขชุมชน มีจำนวนระหว่าง 30–3,776 คน ต่อสถาบันต่อปี จากแผนการผลิตบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์/สาธารณสุขชุมชน รายปีของสถาบันต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2569 ที่สำรวจโดยสถาบันพระบรมราชชนก (พ.ศ. 2559) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กำลังการผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขตามการสำรวจของสถาบันพระบรมราชชนก (คน)

ปี	จำนวนการผลิตบัณฑิต	อัตราการสูญเสียต่อปี (ร้อยละ 2 – 16')	จำนวนกำลังคนสำเร็จการศึกษา
2560**	14,197	284 – 2,272	11,925 – 13,913
2561**	10,988	220 – 1,758	9,230 – 10,768
2562**	11,591	232 – 1,855	9,736 – 11,359
2563**	11,980	240 – 1,917	10,063 – 11,740
2564***	12,711	254 – 2,034	10,677 – 12,457
2565***	12,342	247 – 1,975	10,367 – 12,095
2566***	12,483	250 – 1,997	10,486 – 12,233
2567***	8,884	178 – 1,421	7,463 – 8,706
2568***	8,950	179 – 1,432	7,518 – 8,771
2569***	8,956	179 – 1,433	7,523 – 8,777
รวม	98,885	2,263 – 18,094	80,791 – 96,622

* อัตราการสูญเสียกำลังคนสาขาสาธารณสุขศาสตร์ขณะศึกษาตามรายงานการวิจัยของปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และคณะ⁽¹⁸⁾

** จำนวนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์/สาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน

*** แผนการรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์/สาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ 3 คาดการณ์กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (คน)

ปี	กำลังคน ณ ต้นปี	สำเร็จการศึกษา	อัตราการสูญเสียต่อปี (ร้อยละ 2)	กำลังคน ณ ปลายปี
2560	54,037	11,925 – 13,913	1,319 – 1,359	64,643 – 66,591
2561	64,643 – 66,591	9,230 – 10,768	1,477 – 1,547	72,396 – 75,812
2562	72,396 – 75,812	9,736 – 11,359	1,643 – 1,743	80,489 – 85,428
2563	80,489 – 85,428	10,063 – 11,740	1,811 – 1,943	88,741 – 95,225
2564	88,741 – 95,225	10,677 – 12,457	1,988 – 2,154	97,430 – 105,528
2565	97,430 – 105,528	10,367 – 12,095	2,156 – 2,352	105,641 – 115,271
2566	105,641 – 115,271	10,486 – 12,233	2,323 – 2,550	113,804 – 124,954
2567	113,804 – 124,954	7,463 – 8,706	2,425 – 2,673	118,842 – 130,987
2568	118,842 – 130,987	7,518 – 8,771	2,527 – 2,620	123,833 – 137,138
2569	123,833 – 137,138	7,523 – 8,777	2,627 – 2,918	128,729 – 142,997

การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพ สาธารณสุข (demand projection)

ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในปี 2569 แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขต่ออัตราส่วนต่อประชากร (1 : 1,250) โดยนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คนรับผิดชอบในการดูแลประชากรในพื้นที่จำนวน 1,250 คน ซึ่งในปี 2569 ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 66,378,750 คน ดังนั้น จึงมีความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 53,103 คน

2. ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขตามฉากทัศน์ของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า^(16,19-21) โดยแบ่งเป็น

2.1 ฉากทัศน์ที่ 1 ระบบบริการดำเนินไปตามปกติ จะทำให้มีความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขของระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 60,607 คน

2.2 ฉากทัศน์ที่ 2 ระบบบริการเน้นหนักหรือให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเข้มข้น และถ่ายโอนงานบริการผู้ป่วยนอกจากระบบบริการตติยภูมิมายังระบบบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 25 เช่นนี้จะทำให้มีความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขของระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 77,899 คน

จากผลการศึกษา พบว่า ในปี 2569 หากยังคงผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอัตราเดิม จะทำให้กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขเกินความต้องการของระบบ

บริการสุขภาพในทุกรูปแบบของการคาดการณ์

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องกำหนดและควบคุมมาตรฐานและสมรรถนะหลักของกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

2. สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องควบคุมและกำกับมาตรฐานของสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

3. หน่วยงานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดสมรรถนะที่ต้องการที่สอดคล้องกับการให้บริการในระดับพื้นที่

4. ควรมีหน่วยงานกลางระดับประเทศในการจัดการหรือเชื่อมโยงฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งการผลิต การจ้างงาน การย้าย ลาออก เปลี่ยนสายงานทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

5. ควรมีการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพและผู้ผลิตบัณฑิต เพื่อไม่ให้ผลิตบัณฑิตเกินความต้องการ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาประเด็นต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ภาระงาน และความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการและอุปทานกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า (คน)

รูปแบบ	ปี 2569		อัตรากำลังส่วนต่างขาด/เกิน
	ความต้องการ (Demand)	อุปทาน (Supply)	
อัตราส่วนต่อประชากร	53,103	128,729 – 142,997	เกิน 75,626 – 89,894
ฉากทัศน์ที่ 1	60,607	128,729 – 142,997	เกิน 68,122 – 82,390
ฉากทัศน์ที่ 2	77,899	128,729 – 142,997	เกิน 50,830 – 65,098



2. การจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักสาธารณสุขในระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศไทยในอนาคต
4. การอำนวยการ การกระจาย และการบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และทันตแพทย์ ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้เป็นอย่างมาก ขอขอบคุณ นายแพทย์ตินกร โนรี ที่ได้ให้ทั้งโอกาสในการดำเนินการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย สถาบันพระบรมราชชนก และสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญสำหรับงานวิจัย

References

1. Jindawatthana A, editor. National human resource for health strategic plan 2007 - 2016. 3rd Ed. Nonthaburi: The Grafico Systems; 2008.
2. The Joint Learning Initiative. Human resources for health overcoming the crisis. Washington, D.C. 2004.
3. Hall TL. Human resources for health: Model for projecting workforce supply and requirement. Geneva. 2001. Available from: <http://www.who.int/hrh/tools/models.pdf>. Access January 2017. (in Thai)
4. World Health Organization. Handbook on monitoring and evaluation human resources for health. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcome: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
6. World Health Organization. Monitoring the building block of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
7. The National Health Commission Office. Statute on health system B.E. 2559. Available from: http://www.national-health.or.th/all-ebooks?field_filedown_cate_tid=All&field_content_cate_tid=25&title=. Access January 2017. (in Thai)
8. Community Public Health Professionals Act 2014. Vol 130 No 118 The government gazette 16 Dec 2014. p 19-35.
9. World Health Organization. The World Health Report 2006 - working together for health. Geneva: World Health Organization; 2006.
10. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. The Lancet 2004;364(9449):1984-90.
11. Anand S, Fan VY, Zhang J, Zhang L, Ke Y, Dong Z, et al. China's human resources for health: quantity, quality, and distribution. The Lancet 2008;372(9651):1774-81.
12. Pagaiya N, Hongtong P, editors. Human resource for health: past, present and next step in Thailand. Nonthaburi: Print at me (Thailand); 2010.
13. Pagaiya N, Hongtong P, editors. 6 years of research and human resource for health development office for human resource for health research mobilization. Nonthaburi: Print at me (Thailand); 2010.
14. Khaonuan B, Kata P. 5 decades of public health professional workforce transition in Thailand. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
15. Angkasuvapala N, Khaonuan B, Srisookwatana O, Srisookwatana S, Srisasalux J, Pitayarangsarit S, et al. Health promotion, prevention and determinants of health reform. The National Reform Council. 2015.
16. Pagaiya N, Khaonuan B, Phanthunane P, Bamrung A, Jirawattanapaisal T. Health workforce requirements in primary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
17. Human resource for health in health system of Thailand. Retrieved from <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/>

- gmap.php
18. Wongsawatdi P, Truangkamnerd V, Ruangpipat S. Self-assessment for education standards and quality assessment report. Faculty of Public Health, Naresuan University. 2015.
 19. Praboromrajanok Institute for Health Workforce Development. Human resource for health supply in Thailand. Research. 2016.
 20. Phanthunane P, Pagaiya N, Khaonuan B, Bamrung A, Jirawattanapaisal T. Health workforce requirements in secondary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
 21. Bumrung A, Jirawattanapaisan T, Phanthunane P, Pagaiya N, Khaonuan B. Health workforce requirements in tertiary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.