

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความต้องการกำลังคนในระดับผู้ช่วยสนับสนุน ด้านเทคนิคการแพทย์

นางลักษณ์ พะไถยะ*,**

วรางคณา วรรณช*,**

สัญญา ศรีรัตนะ*,**

จิราภรณ์ หลาบคำ*,**

กฤษฎา ว่องวิญญ*,**

*สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ

**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

จากการขาดแคลนบุคลากรทางด้านเทคนิคการแพทย์ในระดับวิชาชีพปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ทุรกันดาร ประกอบกับสถานบริการต้องมีการจัดบริการที่มีคุณภาพในต้นทุนสมเหตุสมผล ทำให้เกิดการศึกษานี้ขึ้น เพื่อศึกษาศักยภาพของการทำงานเป็นทีม ระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิเคราะห์ความต้องการกำลังคน โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลภาระงาน และศักยภาพการกระจายงานไปสู่เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

การศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามกลับมา 287 แห่ง จากทั้งหมด 729 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.4 โดยมากกว่าร้อยละ 65 ของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต่างก็มีความคิดเห็นว่าเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์มีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุข โดยในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ นักเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่า เจ้าพนักงานสามารถปฏิบัติงานจริงได้ใกล้เคียงกับงานที่สามารถถ่ายโอนงานได้ (65%) แต่ในโรงพยาบาลชุมชนจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ (74%) เมื่อวิเคราะห์ภาระงานพบว่า ยังมีการขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์ 852 คน และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1,423 คน เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนการทำงานระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (skill mix) ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีสัดส่วน 1:1.2 โรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วน 1:1.4 โรงพยาบาลชุมชน มีสัดส่วน 1:2

จากผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่ายังมีความต้องการในการผลิตหลักสูตร 2 ปี และควรมีการสนับสนุนความก้าวหน้าของกำลังคนในระดับผู้ช่วยด้านเทคนิคการแพทย์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

คำสำคัญ:

การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ, เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์, ความต้องการกำลังคน, นักเทคนิคการแพทย์

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและมีความหลากหลาย ตลอดจนผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังที่

เพิ่มมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ต้องการกำลังคนในการดูแลสุขภาพเพิ่มทวีขึ้น กำลังคนด้าน

การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเป็นหนึ่งในกำลังคนที่ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์การกระจายตัวของบุคลากรทางด้านเทคนิคการแพทย์ที่ส่วนใหญ่จะกระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือสถานบริการที่อยู่ในเขตเมือง ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนกำลังคนที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งจะเห็นได้จากการกระจายตัวของนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐกว่า 1,470 คน ซึ่งจากจำนวนดังกล่าวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ 744 คน คิดเป็นร้อยละ 50.61 ในขณะที่กำลังคนสนับสนุนระบบบริการด้านเทคนิคการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ในภาครัฐ 2,498 คน ซึ่งประมาณ 1,334 คน (53.40%) จะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์⁽¹⁾ และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 1,164 คน (46.6%) นอกจากนี้ยังมีบางส่วนที่กระจายตัวอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ⁽²⁾

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการเพิ่มการผลิตเทคนิคการแพทย์ขึ้น โดยมีแผนการผลิตนักเทคนิคการแพทย์ 965 คนต่อปี แต่ก็มีนักเทคนิคการแพทย์เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าสู่ระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า สัดส่วนของนักเทคนิคการแพทย์ที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐมีไม่ถึงร้อยละ 50 ของบัณฑิตที่จบการศึกษาในรอบ 6 ปี⁽³⁾ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ระบบการจ้างงานที่ไม่มีแรงจูงใจพอ หรือสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขส่วนมากอยู่ในชนบท ได้แก่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจจะขาดความสะดวกสบายทางสังคมและไม่ดึงดูดเพียงพอไม่สามารถที่จะดำรงบุคลากรให้อยู่ในชนบทอย่างยาวนาน⁽⁴⁾ ซึ่งแตกต่างกับบุคลากรสายสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งจากเดิมผลิตปีละ 50 คน แต่ต่อมาในปี 2553 มีการเพิ่มการผลิตเพิ่มขึ้นเป็น 100 คน ต่อปีแต่ปัจจุบันได้ระงับการผลิตเป็นการชั่วคราว⁽⁵⁾ และทั้งหมดเข้าทำงานในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

การขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์ในระบบบริการกระทรวงสาธารณสุขนี้ส่งผลทำให้มีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น และจากสภาพข้อจำกัดในด้านงบประมาณทำให้หน่วยบริการต้องพยายามสร้างสมดุลระหว่างการจำกัดงบประมาณและการให้บริการที่เข้าถึงประชาชน และเป็นบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นการถ่ายโอนงานบางอย่างจากกลุ่มวิชาชีพไปยังกลุ่มผู้ช่วยหรือการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างวิชาชีพและกำลังคนสนับสนุน (skill mix) เป็นหนึ่งทางเลือกในช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนกลุ่มวิชาชีพไปปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล โดยจากการศึกษา⁽⁶⁾ พบว่า การทำงานเป็นทีมหรือ skill mix จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านกำลังคน ทำให้บริการที่มีคุณภาพ เกิดการขยายขอบเขตการให้บริการที่เข้าถึงได้มากขึ้น และแก้ปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพที่มีกำลังคนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเขตชนบทที่มีบุคลากรกลุ่มระดับผู้ช่วยอยู่เป็นจำนวนมากและยังเป็นที่ต้องการของระบบบริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีการศึกษาถึงความจำเป็นและความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ และศึกษาศักยภาพของการทำงานเป็นทีมระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการวางแผนและผลิตกำลังคนระดับผู้ช่วยต่อไป

นิยามศัพท์

การทำงานเป็นทีม หรือ skill mix หมายถึงการทำงานเป็นทีมร่วมกันของกำลังคนที่มีทักษะสูงกว่าและกำลังคนระดับทักษะต่ำหรือปานกลาง หรือการพัฒนาให้กำลังคนมีทักษะที่หลากหลาย เพื่อประโยชน์ต่อการบริการที่มีคุณภาพในต้นทุนที่สมเหตุสมผล⁽⁶⁾ ในที่นี้ skill mix เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักเทคนิคการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร ซึ่งเป็นผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตร 4 ปี และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชศาสตร์ชันสูตร ซึ่งเป็นผู้-

จบการศึกษาประกาศนียบัตร หลักสูตร 2 ปี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง มกราคม - ธันวาคม 2554

ประชากรและขนาดตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล และปฏิบัติงานประจำในแผนก/ฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำในแผนก/ฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูงซึ่งปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลทั้งหมด 800 แห่งทั่วประเทศ

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล :

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากทีมนักวิจัยโดยการปรึกษากับวิชาชีพและมีกระบวนการต่าง ๆ ในการพัฒนาเครื่องมือ โดยสอบถามกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ศักยภาพการถ่ายโอนงานจากวิชาชีพสู่เจ้าพนักงาน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งระดับออกเป็น 6 ระดับ เริ่มตั้งแต่รับผิดชอบได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 81-100 รับผิดชอบได้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61-80 รับผิดชอบได้ครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 41-60 รับผิดชอบได้บางส่วน คิดเป็นร้อยละ 21-40 เป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 1-20 และไม่สามารถปฏิบัติงานได้คิดเป็นร้อยละ 0 วิเคราะห์ผลโดยการหาค่าร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์ โดยใช้ภาระงานหลักที่ปฏิบัติทั้งหมด 20 งาน

กลุ่มศึกษาได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ทั้งหมดจำนวน

3,968 คน

วิเคราะห์หาสัดส่วนการทำงานระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งข้อมูลศักยภาพการถ่ายโอนงานประกอบกับภาระงานในรอบ 1 ปี โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นสัดส่วนระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาจากนักเทคนิคการแพทย์ 626 คน และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 559 คน รวมทั้งหมด 1,185 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 39.4 ของโรงพยาบาลที่ตอบกลับมา (287 แห่ง จากทั้งหมด 729 แห่ง)

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า จากแบบสอบถามทั้งหมด พบว่า นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตอบแบบสอบถามกลับ 234 และ 256 แห่ง จากทั้งหมด 635 และ 702 แห่ง (36.9% และ 36.5%) ตามลำดับ โรงพยาบาลทั่วไปตอบแบบสอบถามกลับ 36 และ 29 แห่ง จากทั้งหมด 69 และ 73 แห่ง (52.2% กับ 39.7%) ตามลำดับ และโรงพยาบาลศูนย์ตอบแบบสอบถามกลับ 17 และ 14 แห่ง จากทั้งหมด 25 โรงพยาบาล (68.0% กับ 56.0%) ตามลำดับ จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 1,185 คน เป็นนักเทคนิคการแพทย์ 626 คน และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 559 คน ซึ่งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (68.1% กับ 68.0%) นักเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี (24.6%) ส่วนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี (20.5%) สถานที่ปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (66.1% กับ 74.4%) ระยะเวลาปฏิบัติงานของนัก-

เทคนิคการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 55 จะมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีจนถึง 10 ปี แตกต่างกับเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50 จะมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป ในด้านเงินเดือนพบว่าเงินเดือนของนักเทคนิคการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท (53.1%) ส่วนเงินเดือนของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (24.8%) ส่วนค่าตอบแทนอื่น ๆ ของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท (40.5% กับ 44.4%) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ศักยภาพการถ่ายโอนงานสู่เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการศึกษาศักยภาพการถ่ายโอนงานไปสู่เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาระงานทางด้านเทคนิคการแพทย์และศักยภาพการถ่ายโอนภาระงานไปยัง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า เจ้าพนักงานสามารถปฏิบัติงานจริงได้ได้ประมาณ 2 ใน 3 ของงานทั้งหมด โดยเรียงลำดับดังนี้ โรงพยาบาลชุมชน (71.6%) โรงพยาบาลทั่วไป (66.0%) และโรงพยาบาลศูนย์ (62.8%) ส่วนงานที่คาดการณ์ว่าสามารถถ่ายโอนงานให้เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติได้นั้น พบว่า คาดการณ์ว่าสามารถถ่ายโอนงานให้เจ้าพนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกับงานที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน เรียงลำดับดังนี้ โรงพยาบาลชุมชน (72.1%)โรงพยาบาลทั่วไป (63.8%) และโรงพยาบาลศูนย์ (60.5%)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เจ้าพนักงานจะสามารถปฏิบัติงานจริงได้ใกล้เคียงกับงานคาดการณ์ว่าสามารถถ่ายโอนงานได้ประมาณร้อยละ 65 ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าพนักงานจะสามารถปฏิบัติงานจริงใกล้เคียงงานที่คาดว่าจะสามารถถ่ายโอนงานให้เจ้าพนักงานปฏิบัติได้ แต่มีสัดส่วนที่สูงกว่าของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล

ศูนย์ ประมาณร้อยละ 74 นอกจากนี้ยังพบว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานจริงและการถ่ายโอนงานให้ เจ้าพนักงานปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลชุมชนจะสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

3. ความต้องการกำลังคน

ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์เทียบกับกำลังคนที่มี

จากแบบสอบถามข้อมูลภาระงานในรอบ 1 ปี ของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง พบว่า ในระดับ รพศ. มีภาระงานเฉลี่ย 232,996 ครั้ง/ปี รพท. มีภาระงานเฉลี่ย 199,908 ครั้ง/ปี รพช.ระดับ 2.3 มีภาระงานเฉลี่ย 153,368 ครั้ง/ปี รพช.ระดับ 2.2 มีภาระงานเฉลี่ย 76,184 ครั้ง/ปี และ รพช.ระดับ 2.1 มีภาระงานเฉลี่ย 44,738 ครั้ง/ปี จากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนโดยอาศัยข้อมูลระยะเวลาในการปฏิบัติ ซึ่งจากข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้เวลา 7-10 นาทีโดยประมาณ และเวลามาตรฐานในการปฏิบัติงานใช้เวลา 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (7 ชั่วโมงต่อวัน และ 1 สัปดาห์ปฏิบัติงาน 5 วัน) ดังนั้นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้เวลาทำงาน 1,820 ชั่วโมงต่อปี และสำหรับนักเทคนิคการแพทย์จะหักเวลาในการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษา ควบคุมคุณภาพ และอื่น ๆ ออกร้อยละ 20 จึงเหลือเวลาสำหรับปฏิบัติงานด้านบริการ 1,456 ชั่วโมงต่อปี

จากการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ ในสถานการณ์ที่นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 นาที ในโรงพยาบาลศูนย์จะขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์ 135 คน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนจะขาดแคลนทั้งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (163 คน และ 655 คน ตามลำดับ) ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปจะมี

ความต้องการกำลังคนในระดับผู้ช่วยสนับสนุนด้านเทคนิคการแพทย์

ทั้งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกินความต้องการ (143 คน และ 408 คน ตามลำดับ) แต่เมื่อจำลองสถานการณ์ที่นักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้นคือ เฉลี่ย 10 นาที พบว่าโรงพยาบาลศูนย์จะขาดแคลนทั้งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (337 คน และ 242 คน ตามลำดับ) สอดคล้องกับโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนทั้งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (544 คน และ 1,434 คน ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปที่จะมีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีมากกว่าความต้องการ 253 คน ดังตารางที่ 2

จากข้อมูลศักยภาพการถ่ายโอนงานและภาระงานจาก ช่างต้น ได้มีการนำข้อมูลวิเคราะห์หาสัดส่วนการทำงานระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยพบว่าสัดส่วนการทำงาน

(skill mix) ในระดับ รพศ. มีสัดส่วน 1:1.2 (นักเทคนิคการแพทย์ 1 คนต้องการเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1.2 คน) รพท. มีสัดส่วน 1:1.4 รพช. ระดับ 2.3 มีสัดส่วน 1:1.1 รพช. ระดับ 2.2 มีสัดส่วน 1:2 รพช. ระดับ 2.1 มีสัดส่วน 1:2 และเมื่อเทียบสัดส่วนบุคลากรด้านเทคนิคการแพทย์ต่อประชากร (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) พบว่าสัดส่วนกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากรจึงควรเป็น 1:9,161-13,087 ประชากร ทั้งนี้การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนระดับวิชาชีพและผู้ช่วยก็ขึ้นกับ skill mix หรือสัดส่วนกำลังคนที่แสดงไว้ข้างต้น

4. ความคิดเห็นต่อความจำเป็นของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในด้านความจำเป็นของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อระบบสาธารณสุข ในความคิดเห็นของนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์และนักเทคนิคการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	เจ้าพนักงาน	นักเทคนิคการแพทย์
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
เพศ		
ชาย	179 (32.0)	200 (31.9)
หญิง	380 (68.0)	426 (68.1)
รวม	559 (100.0)	626 (100.0)
อายุ (ปี)		
< 20	0 (0.0)	0 (0.0)
20-25	71 (13.1)	106 (16.9)
26-30	62 (11.3)	154 (24.6)
31-35	96 (17.4)	137 (21.9)
36-40	81 (14.7)	107 (17.1)
41-45	60 (10.9)	59 (9.4)
46-50	113 (20.5)	42 (6.7)
≥ 51	67 (12.2)	21 (3.4)
รวม	551 (100.0)	626 (100.0)

ตารางที่ 1(ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์และนักเทคนิคการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	เจ้าพนักงาน	นักเทคนิคการแพทย์
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
โรงพยาบาลทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม		
รพช. (n=702*,635**)	256 (36.5)	234 (36.9)
รพท. (n=73*,69**)	29 (39.7)	36 (52.2)
รพศ. (n=25*,25**)	14 (56.0)	17 (68.0)
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ประเภทโรงพยาบาล		
ชุมชน	419 (74.4)	415 (66.1)
ทั่วไป	96 (17.1)	133 (20.2)
ศูนย์	48 (8.5)	80 (12.7)
รวม	559(100.0)	628(100.0)
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
< 1	18 (3.3)	52 (8.4)
1 - 5	70 (12.7)	220 (35.7)
5 - 10	58 (10.5)	128 (20.8)
10 - 15	106 (19.2)	115 (18.7)
15 - 20	96 (17.4)	39 (6.3)
> 20	203 (36.8)	62 (10.1)
รวม	551(100.0)	616(100.0)
เงินเดือน (บาท)		
5,000-10,000	133 (24.8)	32 (5.4)
10,001-15,000	70 (13.1)	317 (53.1)
15,001-20,000	92 (17.2)	102 (17.1)
20,001-25,000	86 (16.0)	88 (14.7)
25,001-30,000	114 (21.3)	25 (4.2)
≥ 30,001	41 (7.7)	33 (5.5)
รวม	536(100.0)	597(100.0)
ค่าตอบแทนอื่น ๆ (บาท)		
≤ 1,000	103 (22.5)	41 (7.4)
1,001-5,000	203 (44.4)	224 (40.5)
5,001-10,000	138 (30.2)	214 (38.7)
10,001-15,000	11 (2.4)	55 (10.0)
15,001-20,000	2 (0.4)	15 (2.7)
≥ 20,001	0 (0.0)	4 (0.7)
รวม	457(100.0)	553(100.0)

หมายเหตุ *จำนวนทั้งหมดของโรงพยาบาลที่มีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
 **จำนวนทั้งหมดของโรงพยาบาลที่มีนักเทคนิคการแพทย์

ความต้องการกำลังคนในระดับผู้ช่วยสนับสนุนด้านเทคนิคการแพทย์

ตารางที่ 2 ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์เทียบกับกำลังคนที่มี

สถานบริการ	นักเทคนิคการแพทย์					เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์				
	จำนวน ปัจจุบัน	ความต้องการ 1 (7 นาที)		ความต้องการ 2 (10 นาที)		จำนวน ปัจจุบัน	ความต้องการ 1 (7 นาที)		ความต้องการ 2 (10 นาที)	
		ต้องการ	ขาด	ต้องการ	ขาด		ต้องการ	ขาด	ต้องการ	ขาด
รวม (รพท/ศ)	744	736	-8	1,052	308	1,334	926	-408	1,323	-11
รพศ 25)	335	470	135	672	337	564	564	0	806	242
รพท (70)	409	266	-143	380	-29	770	362	-408	517	-253
รวม รพช	726	889	163	1,27	544	1,164	1,819	655	2,598	1,434
รพช 2.3 (21)	49	36	-13	51	2	39	40	1	57	18
รพช 2.2(130)	234	221	-13	316	82	365	479	114	684	319
รพช 2.1(579)	443	632	189	903	460	760	1300	540	1857	1,097
รวม	1,470	1,625	155	2,322	852	2,498	2,745	247	3,921	1,423

แพทย์ส่วนใหญ่ เห็นว่ามีความจำเป็น (65% และ 84% ตามลำดับ) และมีเพียงส่วนหนึ่งของนักเทคนิคการ-แพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เห็นว่ามีจำเป็น (22.4% และ 8.6% ตามลำดับ)

โดยเหตุผลที่คิดว่าเจ้าพนักงานมีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าพนักงานสามารถแบ่งเบาภาระงานได้ (36.0%) และยังขาดแคลนบุคลากรในด้านนี้ (23.7%) ที่เหลือมีความคิดเห็นว่า เจ้าพนักงานสามารถปฏิบัติงานได้มีคุณภาพ (18.4%) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

อย่างไรก็ตามยังมีทั้งนักเทคนิคการแพทย์ที่คิดว่าเจ้าพนักงานไม่มีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุข โดยมีเหตุผลมาจาก เจ้าพนักงานยังขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (39.5%) รองลงมา เจ้าพนักงานยังขาดความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ (16.3%) ที่เหลือมีความคิดเห็นว่าเจ้าพนักงาน ส่วนใหญ่มีการบรรจุตำแหน่งทำให้สายวิชาชีพไม่ได้รับการบรรจุตำแหน่ง (9.3%) วิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า (9.3%) สายวิชาชีพมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงาน (7.0%) และเจ้าพนักงานยังต้องไปศึกษาต่อเนื่องอีกทำให้เสียเวลาในการทำงาน (7.0%) ซึ่งสอดคล้องกับความคิด

เห็นของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนน้อย ผลจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงประชากร ศักยภาพการถ่ายโอนงานขึ้นอยู่กับความเห็นของนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติจริงแต่อาจจะไม่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนั้นการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ระบุไว้ และหากสมมติฐานเปลี่ยนความต้องการกำลังคนก็เปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน

จากการศึกษา สามารถสรุปได้ว่างานด้านการตรวจชันสูตรในโรงพยาบาลชุมชนสามารถถ่ายโอนงานให้เจ้าพนักงานปฏิบัติได้ ประมาณร้อยละ 74 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถถ่ายโอนงานได้ประมาณร้อยละ 65 และเมื่อวิเคราะห์ภาระงานพบว่า ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขยังขาดแคลนทั้งนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์สัดส่วนการทำงานระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระดับ

รพศ. มีสัดส่วน 1:1.2 (นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน ต่อการเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1.2 คน) รพท. มีสัดส่วน 1:1.4 รพช. ระดับ 2.3 มีสัดส่วน 1:1.1 รพช. ระดับ 2.2 มีสัดส่วน 1:2 รพช. ระดับ 2.1 มีสัดส่วน 1:2

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในเขตชนบทซึ่งจะมีบุคลากรกลุ่มนี้อยู่ในจำนวนกว่า 2 เท่าของนักเทคนิคการแพทย์และยังคงเป็นที่ต้องการของระบบบริการ ซึ่งการผลิตนักเทคนิคการแพทย์อย่างเดียวยังคงไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทั้งหมด จะต้องมองหาทางเลือกในการเพิ่มกำลังคนสนับสนุนในการทำงาน ได้แก่ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าไปร่วมทำงานเป็นทีม ก่อให้เกิดการผสมผสานกำลังคนที่เหมาะสม สามารถใช้ศักยภาพกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในราคาต้นทุนที่สมเหตุสมผล^(7,8) ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจะต้องร่วมมือกันทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยฝ่ายผู้ใช้หรือกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสุขภาพก็ควรจะมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการทำงานทับซ้อนกันระหว่างวิชาชีพและเจ้าพนักงาน มีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพและเจ้าพนักงาน หรือมีการโอนย้ายงานบางส่วนจากวิชาชีพไปสู่พนักงานผู้ช่วย เพื่อแบ่งเบาภาระงาน ซึ่งพนักงานผู้ช่วยจะต้องสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพเทียบเคียงกันได้⁽⁹⁾ ฝ่ายผลิต/สถาบันการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการผลิตกำลังคนระดับผู้ช่วย ซึ่งการใช้กำลังคนที่มีความสามารถหลายด้าน (multi-skilled) สลับหมุนเปลี่ยนจากบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่งได้⁽¹⁰⁾ ควรจะมีการสนับสนุนการผลิตหลักสูตรให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมการอบรม

ความรู้ทางวิชาการ ในส่วนขององค์วิชาชีพควรจะร่วมกับฝ่ายผลิตและระบบบริการสุขภาพพัฒนาแนวทางบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกันกับวิชาชีพ โดยยึดประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็นหลัก เพื่อทำให้เกิดงานบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การกระจายบุคลากรทางเทคนิคการแพทย์. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. สภาเทคนิคการแพทย์. ข้อมูลการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สภาเทคนิคการแพทย์; 2552.
3. คณะทำงานศึกษาทบทวนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข สาขาเทคนิคการแพทย์. การคาดการณ์กำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์ในระยะ 10 ปี (2551-2560). กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ; 2552.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านเทคนิคการแพทย์. นนทบุรี: กองการเจ้าหน้าที่; 2554.
5. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. จำนวนบุคลากรด้านเทคนิคการแพทย์ในปี 2553. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ; 2553.
6. McKee M, Dubois CA, Sibbald B. Changing professional boundaries. In: Dubois CA, McKee M, Nolte E, editors. Human resources for health in Europe. New York: Open University Press; 2006. p. 63-75.
7. Ross FM. Current policy perspectives, skill mix and the nurse practitioner role in practice: Key issue in District Nursing. Paper two. London: Community and District Nursing Association; 1995.
8. นงลักษณ์ พะไถยะ. การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเรื่องประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ: ภาพรวมของการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2547.
9. Hall, TL. Human resource for health: a tool kit for planning, training and management. [online] 2000 [cited 2000 January 18]; Available from: URL: <http://projects.forumone.com/toolkit>
10. Atkinson J. Manpower strategic for flexible organizations. Personnel Management 1984;16:28-31.

Abstract Skill Mix and Health Workforce Requirements to Support Medical Laboratory Services Nonglak Pagaiya*,, Warangkham Worarat*,**, Sanya Sriratana*,**, Chiraporn Lapkom*,**, Krisada Wongwinyou*,****

*Human Resources for Health Research and Development Office, **International Health Policy Program, Thailand (IHPP)

Journal of Health Science 2012; 21:955-63.

The increase of medical laboratory service demand together with the shortages of medical technicians particularly at rural hospitals made the health managers look for an alternative skill mix of health workforce to deliver the qualified services accessible to people at reasonable cost. This study was aimed at assessing the potential of job delegation from medical technicians to medical technician assistants, skill mix as well as health workforce requirements to support medical laboratory services. Self administered questionnaire was used as a data collection tool, and all community, general and regional hospitals were the study sites.

Of 729 hospitals staffed by medical technicians and medical technician assistants, 289 hospitals responded (39.4%). The results revealed that job delegation potentials ranged between 65 and 74 percent. In all, 65 percent of them found that the health system were in need of medical technician assistants who were trained for 2 years. The health workforce requirement based on the medical laboratory service workload indicated that, in addition to the existing health workforce, approximately 852 medical technicians and 1,423 medical technician assistants were still required. The required skill mix between medical technician to medical technician assistants were 1: 1.2-2 medical technician assistants depending on level of care.

The results suggested that to run the health service system effectively at reasonable cost, skill mix between medical technicians and medical technician assistants is of importance. Increase the production as well as provide career progress of medical technician assistants are required.

Key words: medical laboratory services, medical technician assistants, health workforce requirements, medical technicians