

๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข)

๘.๑ สถานการณ์ ปัญหาและประเด็นท้าทายของการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ โดยทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้เป็นหนึ่งใน ๖ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ โดยถือว่าเป็นปัจจัยในการกำหนดความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้ระบบสุขภาพมิได้ดำเนินการภายใต้บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่แม้ยังไม่มีกฎหมาย หรือระเบียบต่าง ๆ รองรับ แต่สามารถร่วมให้บริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะในเรื่อง บริการปฐมภูมิ งานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ในระดับครอบครัวและชุมชน ได้อย่างผสมผสานและมีประสิทธิภาพ โดยในที่นี้จะเรียกบุคลากรทั้งสองกลุ่มนี้ว่า “กำลังคนด้านสุขภาพ” สำหรับประเด็นท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่

๘.๑.๑ โครงสร้างและลักษณะประชากร

ประเทศไทยกำลังย่างเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๗๙ จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด ส่งผลต่อภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย นอกจากนี้จำนวนเด็กปฐมวัยที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ยังมีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยกว่าร้อยละ ๒๗.๕ ทำให้วัยแรงงานในอนาคตเสี่ยงที่จะด้อยคุณภาพ และจากสภาวะที่วัยทำงานลดลง อายุเฉลี่ยของวัยแรงงานจึงเพิ่มสูงขึ้นด้วย ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มวัยแรงงานยังมีปัญหาผลิตภาพแรงงานต่ำ อันมีสาเหตุสำคัญจากทักษะและสมรรถนะไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน

๘.๑.๒ ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ระบบเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในภาวะถดถอยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ยิ่งทำให้สภาวะเศรษฐกิจตกต่ำลงอีก ซึ่งในสถานการณ์แบบนี้จะทำให้กำลังซื้อของประชาชนในบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชนลดต่ำลง ซึ่งอาจจะส่งผลให้ประชาชนหันกลับมาใช้บริการสุขภาพของภาครัฐเพิ่มขึ้น เหมือนในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี พ.ศ. ๒๕๔๐

นอกจากนี้รายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะรายจ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ รายจ่ายระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐมีอัตราเพิ่มที่เร็วกว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ระบบหลักประกันสุขภาพยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการที่ยังขาดประสิทธิภาพ กลไกการบริหาร

จัดการและระบบฐานข้อมูลยังคงแยกส่วนกันในแต่ละระบบ ส่งผลต่อการจัดบริการที่เป็นเอกภาพ ทั้งด้าน สิทธิประโยชน์ อัตราการเบิกจ่ายและคุณภาพบริการ เหล่านี้นำไปสู่การปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ซึ่งหากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ เงื่อนไขการใช้บริการและการเบิกจ่าย ล้วนส่งผลต่อทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ การวางแผนกำลังคนในส่วนผู้ให้บริการ จึงต้องติดตามสถานการณ์เหล่านี้อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ หากการปฏิรูประบบดังกล่าวสามารถดำเนินการร่วมกันก็จะทำให้ปิดช่องว่างของการวางแผนระบบบริการได้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่ต้องมีกลไกของทั้งสองระบบที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ดำเนินการร่วมกันในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ระบบสุขภาพในระดับประเทศ

๘.๑.๓ ระบาดวิทยาของโรค

คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต สาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสุขภาพจิต และอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ต้องการการจัดการในระดับนโยบาย ไม่เพียงเฉพาะการจัดระบบบริการสาธารณสุขรองรับที่ปลายเหตุ ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในระดับดังกล่าวจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม

นอกจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ (new emerging diseases) เป็นระยะ ตั้งแต่โรคซาร์ส มาจนถึงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้เกิดความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพของบางสาขาในจำนวนที่เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

๘.๑.๔ ลักษณะทางสังคม

ขนาดครอบครัวที่เล็กลง ทำให้ระบบเกื้อกูลในครอบครัวในอนาคตจะเปลี่ยนไป เมื่อผนวกรวมกับสังคมสูงอายุ จึงต้องพิจารณาถึงระบบบริการทางสังคมที่จะรองรับสภาวะเช่นนี้ การหวังพึ่งจิตอาสาควรทบทวนรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน เนื่องจากการปัญหาการขาดแคลนผู้ที่มีจิตอาสาที่แท้จริงทั้งจำนวนและคุณภาพ

๘.๑.๕ โครงสร้างเชิงกายภาพ

ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท ในส่วนโครงสร้างพื้นฐาน พบว่า ระบบโลจิสติกส์ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ยังมีปัญหาการกระจายบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีการกระจุกในพื้นที่เมือง แต่ทั้งนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบโลจิสติกส์อย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของสังคมเมืองในอนาคตอันใกล้นี้ ดังนั้น มาตรการการสรรหาและธำรงรักษากำลังคนในระบบบริการภาครัฐในรูปแบบเดิมอาจไม่เหมาะสมอีกต่อไป จำเป็นต้องทบทวนและค้นหามาตรการใหม่ ๆ เพื่อรองรับลักษณะเชิงกายภาพที่กำลังเปลี่ยนไป

๘.๑.๖ โลกาภิวัตน์

การเชื่อมต่อของโลกอาจนำมาซึ่งการติดต่อของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน รวมถึงภาวะโลกร้อนทำให้เกิดอุบัติภัยทางธรรมชาติที่รุนแรงมากขึ้น แต่การย้ายถิ่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้าประเทศ อาจเป็นประโยชน์เพื่อชดเชยการขาดแรงงานจากโครงสร้างประชากรสูงวัย แต่การเข้าสู่

สังคมสูงวัยของโลกก็เป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยในการพัฒนาสินค้าและนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ธุรกิจ nursing home ธุรกิจด้านโรงแรมและการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการแข่งขันในตลาดโลกจะมีความรุนแรงขึ้น ทั้งนี้การที่ไทยมีตำแหน่งที่ตั้งที่สามารถเป็นจุดเชื่อมโยงและกระจายความเชื่อมโยงที่สำคัญในภูมิภาค (gateway to Asia) เป็นข้อได้เปรียบที่ทำให้ไทยสามารถเป็นฐานการผลิตและบริการสำคัญที่หลากหลาย ทำให้ได้เปรียบในการพัฒนาบริการเพื่อสร้างการแข่งขัน ได้แก่ โครงการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ของภูมิภาค (medical hub)

๘.๑.๗ กลไกการกำกับดูแล

ประสิทธิภาพภาครัฐต่ำ กฎระเบียบล่าช้า ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกระบวนบริหารราชการแบบแนวตั้ง รวมศูนย์การบริหารงานไว้ที่ส่วนกลาง ภาครัฐมีขนาดใหญ่และรายจ่ายประจำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง งบประมาณมีสัดส่วนสูง รวมทั้งโครงสร้างภาครัฐในปัจจุบันยังขาดระบบการทำงานลักษณะประชารัฐที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแบบบูรณาการกับหน่วยงานหรือภาคส่วนอื่น ๆ

ส่วนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น ยังมีปัญหาความไม่ชัดเจนในการแบ่งภารกิจให้เหมาะสมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การถ่ายโอนบุคลากรระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นยังไม่คล่องตัว มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับท้องถิ่นที่ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ

เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจในส่วนการจัดบริการสุขภาพสู่ท้องถิ่นสามารถเกิดขึ้นเต็มรูปแบบ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการวางแผนจัดการทรัพยากรในพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดของการวางแผนระบบบริการในระดับประเทศ แต่สามารถปรับรายละเอียดที่มีความจำเพาะต่อบริบทพื้นที่ เช่น รูปแบบการจัดบริการระยะยาวที่เหมาะสมตามลักษณะของประชากรและหน่วยงานผู้ให้บริการในพื้นที่

๘.๑.๘ เทคโนโลยี

เทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันจะเป็นโอกาสทางธุรกิจและการดำรงชีวิตของคนได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น เช่น เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ จากกลุ่มเทคโนโลยีดิจิทัลและคอมพิวเตอร์ ทำให้ลดการใช้งานมนุษย์ในบางประเภทงาน เช่น งานเอกสารและธุรการ การมีเทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เช่น บริการ telemedicine การพัฒนา smart medical device สำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบติดตาม/กัลั่นกรอง/กำกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทาง social media เพื่อให้มีข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค

แต่ก็มีความเสี่ยงของผลเชิงลบ จากการที่ประชาชนบางส่วนปรับตัวไม่ทันหรือขาดความรู้และทักษะที่ทันกับยุคสมัยที่เปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานร่วมกับเทคโนโลยีก้าวหน้า ทำให้มีความเสี่ยงต่อความมั่นคงและคุณภาพชีวิต อีกทั้ง ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทั้งในเชิงพื้นที่และระดับรายได้ อุปสรรคสำคัญ คือ การที่ประเทศไทยยังคงต้องพึ่งพาการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศสูง ยังไม่สามารถเป็นผู้สร้างเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีขั้นสูงได้เอง จำเป็นต้องปรับตัวจากผู้เป็นผู้ใช้เป็นผู้พัฒนาเทคโนโลยี

โดยเฉพาะกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มเทคโนโลยีที่ไทยอาจยังไม่เข้มข้นมากนัก แต่มีความจำเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต

๘.๑.๙ ระบบข้อมูลข่าวสารกำลังคนด้านสุขภาพ

ปัญหาสำคัญในการวางแผน และติดตาม กำกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย คือ ระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพยังขาดความสมบูรณ์ และกระจุกกระจาย อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน อีกทั้งข้อมูลที่อยู่ในภาคเอกชน ยังเข้าถึงได้ยาก สาเหตุหลักคือ ขาดกลไกนโยบายที่จะเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ ให้มีเอกภาพ อย่างเป็นระบบ ในอันที่จะนำข้อมูลมาวางแผนเชิงนโยบายในการบริหารจัดการกำลังคนให้มีการกระจายอย่างเป็นธรรม

๘.๒ เป้าหมายของการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี ที่มุ่งไปสู่ “ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างเท่าเทียม มีสัดส่วนประเภทกำลังคนที่เหมาะสม มีกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต้องมีความเหมาะสมด้วย ดังนั้น การจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ควรครอบคลุมกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงมีการวางแผนความต้องการ การผลิต และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ประเทศไทยและยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งสามารถตอบสนองทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศและความท้าทายในอนาคต โดยกำหนดให้มีเป้าหมายในภาพรวมดังนี้

๘.๒.๑ การกระจายบุคลากรระหว่างพื้นที่ที่มีความเป็นธรรม มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ทั้งในส่วนที่เป็นผู้ให้บริการโดยตรง (health services) และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง (non-health services) ให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการกำลังคนแบบมีส่วนร่วมที่สามารถตอบสนองกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยเน้นการบริหารจัดการ stock และ flow ของกำลังคนที่จะมารองรับระบบสุขภาพ ตลอดจนรักษา (retain) กำลังคนเหล่านั้นให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในระบบ

๘.๒.๒ การปรับการทำงานจากการทำงานเชิงกายภาพไปสู่การทำงานแบบดิจิทัล (physical towards digital) โดยการกระจายคนจากส่วนกลางไปสู่ระดับพื้นที่ (centralize towards area-based) และการทำงานที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness) มากขึ้น

๘.๒.๓ ระบบการศึกษา การผลิต และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ มีศักยภาพและขีดความสามารถในการผลิต และพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

๘.๒.๔ มีระบบติดตามประเมินผลนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ มีระบบและกลไกในการติดตาม และประเมินผลในการดำเนินนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่มีเอกภาพและบูรณาการ

๘.๓ มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว มาตรการที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี มีดังนี้

๘.๓.๑ สร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่

การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ เป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะในสังคมประชาธิปไตยที่สังคมทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วม ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ทำให้การวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ยังขาดทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องประสานกัน ดังนั้น การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

๑) จัดทำระบบอภិบาลเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาให้เกิดกลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น จำเป็นต้องจัดให้มีกลไกอภิบาลในพื้นที่ ที่มีการประสานให้องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคเอกชน ท้องถิ่นและประชาสังคม บูรณาการในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและแนวทาง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหากำลังคนในปัจจุบันและรองรับสถานการณ์ในอนาคต ตลอดจนการวางทิศทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๒) วางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพโดยใช้ปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก

เพื่อให้การกำหนดทิศทางการวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ อีกทั้งให้เกิดมีระบบติดตามประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพอย่างรอบด้านทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

๓) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากบุคคล/กลุ่มบุคคล นอกสายงานด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพจำเป็นต้องมองในภาพที่กว้างกว่าบุคลากรสายวิชาชีพด้านสาธารณสุข แต่หมายรวมถึงบุคลากรอื่น ๆ ที่จะมาช่วยสนับสนุนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานสร้างเสริมสุขภาพ หรืองานที่จะสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้กับประชาชน เช่น ในกลุ่ม อสม. อาสาสมัครต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์ นักการศึกษา อีกทั้ง ผู้ดูแลในชุมชนจะมีบทบาทสูงมาก โดยเฉพาะในบริบทของสังคมสูงวัย

๘.๓.๒ การปฏิรูประบบการจ้างงานกำลังคนในระบบสุขภาพที่มีความหลากหลาย

เนื่องด้วยการจ้างงานแบบข้าราชการในภาครัฐมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก มีปัญหาทั้งในแง่ประสิทธิภาพ และเป็นภาระทางงบประมาณของประเทศ เพื่อเป็นการปรับบทบาทให้การทำงานของภาครัฐมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากขึ้น ดังนั้น จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบการจ้างงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครัฐ เพื่อให้มีความหลากหลาย เกิดความยืดหยุ่น ความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับลักษณะของงานบริการในอนาคต

๘.๓.๓ พัฒนารูปแบบการใช้ digital health

การเพิ่มการใช้ digital health มาในระบบบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหมวดบริการต่าง ๆ จะช่วยลดจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพลงได้

๘.๓.๔ ปรับกลไกการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ ในอนาคต

ปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ยังคงมีความท้าทายในด้านความเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ การบูรณาการข้ามศาสตร์ กระบวนการผลิต การวางแผนการจัดการศึกษา การดำเนินการ การประเมินผลโดยใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม และอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการบริหารจัดการขององค์กรเพื่อสนับสนุนการศึกษาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยมีกำลังคนอย่างพอเพียง มีการกระจายอย่างเท่าเทียม และมีสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อระบบการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และครอบคลุม ลดความเหลื่อมล้ำเป็นธรรมชาติตลอดจนตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่เป็นพลวัต โดยองค์ประกอบของการปรับกลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรมีดังนี้

๑) มุ่งเป้าการผลิตในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตจำเป็นต้องมีเป้าหมายตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพของประเทศ นอกเหนือจากการผลิตบุคลากรในกลุ่มของวิชาชีพแล้ว การให้ความสำคัญกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า อีกทั้งระบบการผลิตจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการนำคนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เข้ามาเรียน เพื่อที่จะส่งเสริมการดำรงรักษาบุคลากรในพื้นที่ในระยะยาว

๒) ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาที่จำเป็นที่จะตอบสนอง การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ
ในอนาคต

ในการที่จะสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ระบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในบางสาขาที่จะตอบสนองการพัฒนาประเทศในอนาคต เช่น ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้าน medical informatics

๓) สร้างความเข้มแข็งในการเพิ่มศักยภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ

ในการที่จะปรับตัวให้เข้ากับพลวัตการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะของกำลังคนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีความปรับตัวเช่นกัน การพัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในเรื่องของ up-skill และ re-skill มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบการเติมความรู้ (Continuous Professional development – CPD) ที่จำเป็นในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการเรียนเต็มระบบ (full-course training) และ การอบรมระยะสั้น (short-course training)

๘.๓.๕ จัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพ

ระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ยังขาดกลไกนโยบายและทรัพยากร ในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลข่าวสารยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และขาดกระบวนการการตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง ขาดการบูรณาการข้อมูลในแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ เนื่องจากการขาดมาตรฐานข้อมูล อีกทั้งยังเกิดปัญหาในการเข้าถึง และการใช้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำข้อมูลมาวางแผนเชิงนโยบาย

๑) พัฒนาตัวชี้วัดหลักกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

จัดทำตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยตัวชี้วัดหลักดังกล่าวจำเป็นต้องครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต (life cycle) ของกำลังคนด้านสุขภาพ ตั้งแต่การผลิต จนถึงการเข้าสู่ตลาดแรงงานด้านสุขภาพ

๒) พัฒนา digital platform การเชื่อมโยงฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัลกำลังคนด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่กระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ มีความสมบูรณ์อยู่ในระดับหนึ่ง ดังนั้นการจัดการจึงไม่ใช่การทำฐานข้อมูลขึ้นมาใหม่ แนวทางที่สำคัญคือ การเชื่อมโยงข้อมูลในฐานต่าง ๆ ได้แก่ ฐานข้อมูลของสภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา หน่วยบริการภาครัฐและภาคเอกชน โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย โดยสามารถต่อยอดจากโครงการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของ ๔ กระทรวงหลักที่ดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อให้ได้มีข้อมูลที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และทันต่อการติดตามและตัดสินใจเชิงนโยบาย ภายใต้ชุดข้อมูล ตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐาน และจัดการโดยหน่วยงานที่มีเอกภาพ โดยเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งจำนวน การกระจาย การผลิต การจ้างงาน และการเคลื่อนย้าย ที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความเข้าใจในตลาดแรงงาน (healthcare market) ของกำลังคนด้านสุขภาพ โดยฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศจะต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลผู้ผลิต ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน และจะต้องเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสภาวิชาชีพ

๘.๔ แนวทางการวัดผลสำเร็จของการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินการ จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จในช่วงต่าง ๆ ดังนี้

	ระยะ ๑ ปี	ระยะ ๓ ปี	ระยะ ๕ ปี
๑. มีการกระจายบุคลากรระหว่างพื้นที่ที่มีความเป็นธรรม	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำกลไกวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนในระดับเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนความหนาแน่นกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาสำคัญระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ที่หนาแน่นน้อยที่สุด ดีขึ้นร้อยละ ๒๐ 	<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนความหนาแน่นกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาสำคัญระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ที่หนาแน่นน้อยที่สุด ดีขึ้นร้อยละ ๕๐
๒. ระบบการศึกษา การผลิต และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้งาน ทั้งในภาพรวมประเทศและระดับพื้นที่ 		<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินตามแผนที่วางไว้อย่างสมบูรณ์
๓. มีระบบติดตามประเมินผลนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำตัวชี้วัดหลักกำลังคนด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> มี digital platform การเชื่อมโยงข้อมูล มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่