



## POLICY BRIEF

**สร้างระบบที่แพทย์อยากอยู่:  
นโยบายเพื่อการพัฒนาแพทย์  
เพิ่มพูนทักษะอย่างยั่งยืน**

## HIGHLIGHTS

### สถานการณ์

- ✓ ประเทศไทยมีผู้สำเร็จการศึกษาแพทย์ประมาณ 3,200 คนต่อปี และเข้าสู่โครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 2,953 คน
- ✓ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) เปิดรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะจำนวน 114 แห่งจาก 140 แห่ง
- ✓ อัตราการลาออกของแพทย์เพิ่มพูนทักษะเฉลี่ยประมาณ 2% ต่อปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น

## ที่มาสำคัญสู่โจทย์วิจัย

ประเทศไทยมีอัตราแพทย์ 1:2,000 คน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำอย่างมาก ส่งผลให้ภาระงานของแพทย์สูงและกระทบคุณภาพบริการ นอกจากนี้จำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นคือ อัตราการลาออกของแพทย์จบใหม่เพิ่มขึ้นจนกระทบต่อการจัดกำลังคน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตสุขภาพที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก

แม้มีการกำกับดูแลโดยแพทยสภาและการบริหารจัดการโดยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาในช่วงที่ผ่านมาแต่ยังคงพบการลาออกของแพทย์เพิ่มพูนทักษะจำนวนหนึ่ง

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์รูปแบบการบริหาร และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการแบบ  
Mixed Methods

(Quantitative + Qualitative) ประกอบด้วย:

- 1 ทบทวนสถานการณ์ระบบบริหารจัดการ
- 2 วิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- 3 สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย

### 1) ทบทวนสถานการณ์ระบบบริหารจัดการ

สัมภาษณ์ออนไลน์ผู้แทนจาก แพทยสภาและสำนักส่งเสริมสนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (สพพ.)

### 2) วิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามแพทย์เพิ่มพูนทักษะทั่วประเทศ จากนั้นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มรายเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต สัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลที่สุ่มเลือก (ทั้งผู้ที่ยังอยู่และผู้ที่ลาออก) และจัด Focus Group กับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

### 3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย

โดยประมวลข้อมูลจากโรงพยาบาลตัวอย่าง 12 แห่งเพื่อออกแบบข้อเสนอสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

## ข้อค้นพบ

### 1) ภาระงานสูง

เฉลี่ย 85 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 15.6% ไม่พึงพอใจในงาน

### 2) ปัญหาหลักที่เผชิญ

ภาระงานเกินกำลัง (56.6%), ขาด Work-Life Balance (54.2%) รายได้ไม่เหมาะสม (47%)

### 3) คุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง ในทุกด้าน (ประมาณ 55-65%)

### 4) ปัจจัยเสี่ยงต่อการลาออก

ไม่พึงพอใจในงาน อุปสรรคด้านการเดินทางและการทำงานคลินิกเสริมความงามนอกเวลา

### 5) ปัจจัยป้องกันการลาออก

ระบบรับปรึกษาที่ดีและคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับที่ดี สภาพแวดล้อมการทำงาน การเตรียมความพร้อมที่ดี การบริหารภาระงานที่เหมาะสมและโครงการ CPIRD

### 6) แรงจูงใจสำคัญของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ใบรับรองการเพิ่มพูนทักษะ การทำงานใกล้บ้าน พัฒนาทักษะทางคลินิก สวัสดิการที่เหมาะสม รายได้และ Work-Life Balance และเส้นทางอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต

### 7) ปัญหาเชิงโครงสร้าง

การขาดแคลนบุคลากร ไม่มีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารกับแพทย์เวรล่าช้า และแนวปฏิบัติแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล

### 8) สถิติการลาออกปี 2567

ลาออก 50 คนจาก 2,953 คน (1.7%) สาเหตุสำคัญคือ ความต้องการใกล้ครอบครัว วางแผนอาชีพอื่น ภาระงานสูง ขาดการดูแล ขาดโอกาสพัฒนา

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

### นโยบายระยะสั้น (สีเขียว) ทำได้ทันที

1. ปรับปรุงระบบจัดสรรแพทย์และจำนวนโควตาโรงพยาบาล ให้สอดคล้องภาระงานจริงและเอื้อต่อการคงอยู่ครบตามเกณฑ์
2. ยกระดับระบบบริหารจัดการในโรงพยาบาล จัดทำ มาตรฐานกลาง ลดงานที่ไม่จำเป็น ลดความสับสนและความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน

### นโยบายระยะกลาง (สีเหลือง)

1. พัฒนาระบบข้อมูลแบบเรียลไทม์ (Real-time Centralized Database) สร้างพื้นที่กลางสำหรับข้อมูลโรงพยาบาล สถานะการปฏิบัติงาน และการติดตามปัญหา
2. เพิ่มระบบสนับสนุนภายในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมด้านวิชาชีพ เวชปฏิบัติ และสุขภาพจิต
3. วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ใช้แผนกลยุทธ์ร่วมหลายวิชาชีพและกำหนดทิศทางการพัฒนากำลังคนระยะยาวที่ตอบโจทย์พื้นที่

### นโยบายระยะยาว (สีแดง) การปฏิรูปเชิงโครงสร้าง

ปฏิรูประบบผลิตแพทย์ระดับปริญญาตรี (Undergraduate Reform) เน้นความเข้าใจระบบสุขภาพไทย ส่งเสริมความสามารถทำงานในบริบทกระทรวงสาธารณสุข เตรียมพร้อมให้สอดคล้องความต้องการของพื้นที่