



การศึกษาแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และการกระจายตัวที่เหมาะสม

โดย

ผศ.พนิดา ธนาวิรัตน์านิจ

รศ.พญ. ขวัญชนก ยิ้มแต่

รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี

ผศ.นพ. พรเทพ เกษมศิริ

ผศ.ดร.นพ. ภาธร ภิรมย์ไชย

ดร. จักรพันธ์ ชัดชุ่มแสง

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ข้อตกลงที่ สวรส.59-064

รายงานวิจัย

เรื่อง

“การศึกษาแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
และการกระจายตัวที่เหมาะสม”

“The study plan to increase the number and the proper
distribution of communicative disorder experts”

โดย

1. ผศ.พนิดา ธนาวิรัตน์านิจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.พญ. ขวัญชนก ยิ้มแต่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ผศ.นพ. พรเทพ เกษมศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผศ.ดร.นพ. ภาธร ภิรมย์ไชย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. ดร.จักรพันธ์ ชัดชุมแสง คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย“การศึกษาแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและ
การกระจายตัวที่เหมาะสม” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ข้อตกลงที่ สวรส.59-064

สารบัญ

ชื่อเรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
บทนำ	4
วิธีการวิจัย	18
ผลการศึกษา	21
การศึกษาเชิงปริมาณ	21
มุมมองของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	21
มุมมองของแพทย์ผู้เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน	27
มุมมองของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	30
มุมมองของผู้ที่รับบริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	36
การศึกษาเชิงคุณภาพ	39
ความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ต่างๆทั่วประเทศ	40
ความต้องการด้านคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจากผู้ใช้งาน	47
มาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่งานภาครัฐ	50
แนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	54
อภิปรายผลการวิจัย	62
สรุปผลการวิจัย	71
เอกสารอ้างอิง	72
ภาคผนวก	76
แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	76
แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับแพทย์ หู คอ จมูก	80
แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	84
แบบสอบถามชุดที่ 4 ผู้รับบริการต่อความต้องการใช้บริการจากนักแก้ไขการ พูด/ นักแก้ไขการได้ยิน	87
แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	89

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	หลักเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี	9
2	หลักเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา	10
3	ทักษะการบริการตามวิชาชีพของนักแก้ไขการได้ยิน	11
4	ทักษะการบริการตามวิชาชีพของนักแก้ไขการพูด	12
5	คำตอบแทนของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ	15
6	จำนวนแบบสอบถามคืนกลับ แบ่งตามกลุ่ม	21
7	สาขาวิชาเอกและระดับการศึกษาของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ตอบแบบสอบถาม	21
8	ตำแหน่งและสถานที่ทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	22
9	ระยะเวลาในการทำงานในฐานะนักแก้ไขการได้ยิน/นักแก้ไขการพูด	23
10	รายได้ของนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยิน	23
11	ลักษณะและปริมาณของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	24
12	สวัสดิการเพิ่มเติมที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องการได้รับจากหน่วยงาน	24
13	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	25
14	ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	25
15	ระดับของสถานพยาบาลที่ควรมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	25
16	ปัจจัยที่เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทำงานในอาชีพนี้	26
17	แนวทางในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	26
18	กลไกในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระบบ	27
19	ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นผู้บริหารในหน่วยงานที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	27
20	ลักษณะงานที่มอบหมายให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	28
21	คุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่แพทย์ผู้ร่วมงานคาดหวัง	28
22	ขีดความสามารถของนักแก้ไขการพูดที่หน่วยงานมีความต้องการ	29
23	ขีดความสามารถของนักแก้ไขการได้ยินที่หน่วยงานมีความต้องการ	30
24	ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	31
25	การเลือกเรียนสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย	31
26	รายรับของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	32
27	เป้าหมายสูงสุดในการเรียนหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	33
28	ความคาดหวังหลังจากสำเร็จการศึกษา	34
29	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเมื่อสำเร็จการศึกษา	35
30	ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงาน	35

31	ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	36
32	ปัญหาและประเภทการใช้บริการ	37
33	ประเภทสถานบริการที่ใช้	38
34	ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับและความถี่ที่ผู้ป่วยต้องการ	39

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	ชื่อรูปภาพ	หน้า
1	จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในประเทศไทย	4
2	การกระจายตัวของนักแก้ไขการได้ยินแยกตามคุณวุฒิที่สำเร็จการศึกษา	5
3	การกระจายตัวของนักแก้ไขการพูดจำแนกตามคุณวุฒิที่สำเร็จการศึกษา	6
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	15

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประเทศไทยมีปัญหาคาราคาซังด้านนวัตกรรมการสื่อสารความหมายซึ่งได้แก่นักแก้ไขการได้ยิน และนักแก้ไขการพูดอย่างมาก อัตราส่วนของจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต่อจำนวนประชากรที่ค่อนข้างต่ำ และมีการกระจายตัวไม่เหมาะสม ทำให้การพัฒนาบริการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อสารความหมายทั้งด้านการได้ยินหรือการพูดไม่ก้าวหน้า ในขณะที่จำนวนผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อสารความหมายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มจำนวนสะสมขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา แนวทางที่เป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายและมาตรการที่เหมาะสม ในการจูงใจให้บุคลากรดังกล่าวเข้าทำงานในภาครัฐและมีการกระจายตัวไปตามภูมิภาคต่างๆ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed method) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ผู้บริหารหน่วยงานที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายสังกัด นักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท และผู้รับบริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ในส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และผู้บริหารที่กำหนดนโยบายและอัตรากำลังพลด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่า นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเมื่อจบการศึกษาแล้วมีแนวโน้มที่จะยอมรับราชการในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน โดยจะเลือกทำงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์หรือมหาวิทยาลัยตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานคือ ผู้ร่วมงานที่ดี มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และแรงจูงใจในการเลือกที่ทำงาน คือ ความมั่นคง ความก้าวหน้าในการทำงาน และโอกาสในการศึกษาต่อ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนใหญ่ทำงานในอาชีพนี้เพราะได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ในส่วนของรายได้ไม่ใช่ว่าปัจจัยหลักในการเลือกที่ทำงาน สวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานได้แก่งบประมาณในการประชุมวิชาการ และที่พักอาศัย หากมีการกำหนดตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ น่าจะเป็นการแก้ปัญหาการกระจายตัวได้

ทั้งโสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และผู้รับบริการ มีความเห็นตรงกันว่า ควรเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายโดยเฉพาะในระดับปริญญาตรี แต่พบว่าคุณลักษณะของ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ผู้รับบริการต้องการอาจไม่สอดคล้องกับทักษะความรู้ความสามารถของบัณฑิตระดับปริญญาตรี จึงควรมีการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด ส่วนกลไกที่ช่วยสนับสนุนให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพิ่มขึ้นคือ การผลักดันให้มีตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน กำหนดกรอบตำแหน่งในระดับสูงขึ้น เพิ่มเงิน พตส. ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา สมาคมวิชาชีพ และสถาบันผลิตบัณฑิตควรเป็นผู้ที่มีบทบาทในการผลักดันกลไกนี้

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ดังนี้

ระยะสั้น (1-3 ปี)

1. สมาคมวิชาชีพควรเป็นตัวกลางในการประสานงาน จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องวางแผนกำหนดแนวทางการเพิ่มกำลังผลิตบัณฑิตและพัฒนาทักษะ โดยพิจารณาทางเลือกต่างๆของการเพิ่มกำลังการผลิต

2. สถาบันผลิตร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ เปิดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรี ให้มีความรู้ในด้านการตรวจวินิจฉัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติม
3. กระทรวงสาธารณสุข
 - a. ควรจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้แก่โรงพยาบาลที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรีสมัครเข้าทำงาน หรือเป็นลูกจ้างชั่วคราวบรรจุ โดยกระจายให้ครบทุกจังหวัดปีละ 20-30 ตำแหน่ง เนื่องจากบัณฑิตสาขานี้ผลิตออกมาได้ปีละ 20-30 คน จะใช้เวลาประมาณ 3-5 ปี จึงจะมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างน้อย 1 คนต่อจังหวัด
 - b. ทำความร่วมมือกับสถาบันที่ผลิตบัณฑิตในการให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนมัธยมปลายในพื้นที่ขาดแคลนเพื่อเรียนในหลักสูตรนี้ และมีสัญญาผูกมัดที่จะกลับมาปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาเช่นเดียวกับหลักสูตรแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์

ระยะกลาง 3-5 ปี

1. คณะกรรมการวิชาชีพเปิดโอกาสและจัดทำหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรที่สามารถรับบัณฑิตที่จบสาขาอื่นมาศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย และสามารถมีสิทธิ์สอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายได้
2. สถาบันการศึกษา และสมาคมวิชาชีพ สนับสนุนให้
 - a. สถาบันการศึกษาเดิมเพิ่มสถาบันร่วมผลิต โดยทำความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์สถาบันอื่นๆ เพื่อเพิ่มกำลังผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรี
 - b. เกิดหลักสูตรร่วมของหลายๆสถาบันเพื่อเพิ่มสถาบันผลิตและจำนวนบัณฑิตเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ส่งเสริมในการเปิดหลักสูตรทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท หรือปริญญาตรี 6 ปี โดยจัดทำหลักสูตรร่วมหลายสถาบันที่มีการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรเดียวกัน โดยบุคลากรของแต่ละสถาบันร่วมกันสอนในภาคทฤษฎี ส่วนการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกให้นักศึกษาฝึกที่สถาบันของตนเอง และเพิ่มประสบการณ์ทักษะทางคลินิก โดยให้นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยนฝึกงานในสถาบันร่วมผลิต
 - c. ปรับปรุงหลักสูตรปริญญาตรีจากหลักสูตร 4 ปี เป็น 6 ปี เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยอาจพิจารณาได้สองแนวทางเลือกระหว่าง การผลิตบัณฑิตให้มีทักษะพื้นฐานทั้งสองสาขาเอก

ลักษณะคล้ายหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่จบเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และหากต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจึงศึกษาต่อในหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญหรือปริญญาโท หรืออีกทางเลือกหนึ่งคือการผลิตบัณฑิตเฉพาะสาขาวิชาเอกนั้นๆที่มีความสามารถเท่าระดับปริญญาโท โดยหลักสูตรปริญญาโทจะต้องมีการปรับ โดยเน้นการศึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ผู้เชี่ยวชาญการไต่ถามในเด็ก ผู้เชี่ยวชาญการแก้ไขการพูดจากความผิดปกติจากระบบประสาทและสมอง เป็นต้น

3. กระทรวงสาธารณสุข

- a. ให้ทุนการศึกษาเพื่อเรียนต่อระดับปริญญาโทสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปีละ 5-10 ทุน จะเป็นการดึงดูดให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมาบรรจุเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุข
- b. การเพิ่มค่าตอบแทนวิชาชีพพิเศษ หรือค่าตอบแทนเบี้ยกัณดาร โดยกำหนดจากอัตราส่วนของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต่อจำนวนประชากร

ระยะยาว 6-10 ปี

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการผลิตและการกระจายของบุคลากรด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างเป็นระบบ
2. ผลักดันให้สาขาวิชานี้เป็นสาขาวิชาที่นักศึกษาจะต้องทำสัญญาการทำงานชดใช้ทุนหลังสำเร็จการศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

บทนำ

ความเป็นมาของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เป็นผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ซึ่งมี 2 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาการแก้ไขการได้ยินและสาขาการแก้ไขการพูด โดยนักแก้ไขการได้ยินจะทำหน้าที่ตรวจวัดความสามารถในการฟังเสียงและการตรวจวินิจฉัยอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยแยกโรค และหาสาเหตุของความผิดปกติของการได้ยิน รวมถึงประเมินความรุนแรงของความผิดปกติของการได้ยินได้ นอกจากนี้ นักแก้ไขการได้ยินยังทำหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังสิ้นสุดการรักษาเช่น การให้บริการเครื่องช่วยฟัง การปรับแต่งเครื่องประสาทหูเทียม การฝึกฟังแยกเสียงและการฝึกพูดในเด็กหูหนวก

ในส่วนของนักแก้ไขการพูดจะทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าในเด็ก ความผิดปกติของการพูดและการออกเสียง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เด็กที่พูดไม่ชัด เด็กออทิสติก ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสียงแหบ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร การกลืน ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ที่ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกจนหมด ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดและการกลืนในประชากรกลุ่มดังกล่าว

ในอดีตที่ผ่านมาการผลิตบัณฑิตในสาขานี้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อพ.ศ.2519 โดยเปิดรับนักศึกษาที่จบปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ระยะเวลาในการศึกษา 2-4 ปี ขึ้นกับระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ไม่สามารถเพิ่มการผลิตได้เร็วพอต่อความต้องการของประเทศ จึงได้มีการผลิตบุคลากรระดับประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายที่เป็นหลักสูตร 1 ปี โดยเปิดรับนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อสำเร็จแล้วได้กลับไปบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายในโรงพยาบาลต่างๆ และทำงานภายใต้การดูแลของแพทย์หู คอ จมูก

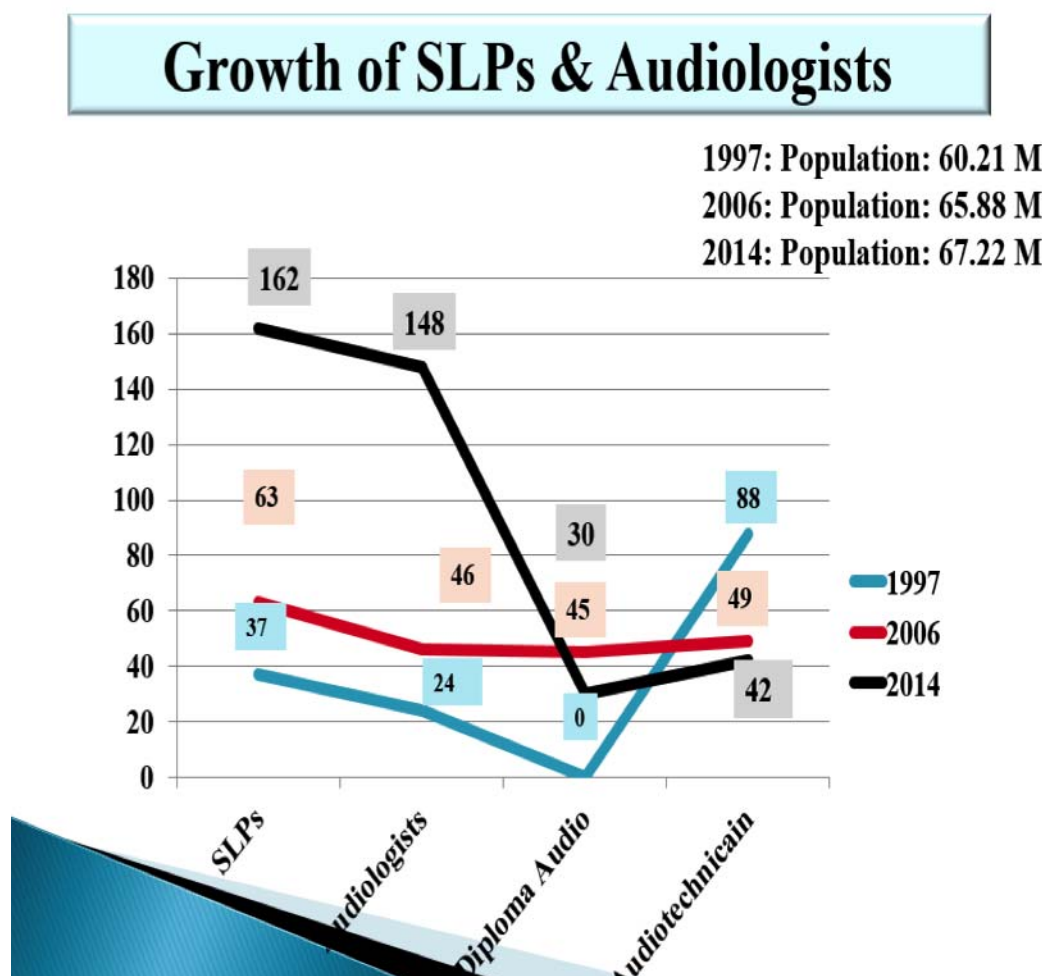
ในพ.ศ. 2542 ได้มีการจัดทำหลักสูตรอนุปริญญาโสตสัมผัสวิทยา สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดยเปิดรับเฉพาะผู้ที่จบประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายเดิมเข้ารับการศึกษเพิ่มเติมอีก 2 ปี เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับการปรับตำแหน่งเป็นพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ในปีเดียวกันนั้นทางมหาวิทยาลัยมหิดลได้ปรับปรุงหลักสูตรปริญญาโท และปรับเปลี่ยนคุณวุฒิการศึกษาจากศิลปศาสตรมหาบัณฑิตเป็นวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งเป็นปีเดียวกันกับที่กำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และมีการจัดสอบความรู้และกฎหมายเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นครั้งแรก ให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรองใน พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตามการผลิตนักเวชศาสตร์สื่อความหมายยังขาดความต่อเนื่อง เพราะมีเพียง 2 หลักสูตรในขณะนั้น คือ อนุปริญญา และปริญญาโทประกอบกับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาที่ไม่สนับสนุนการเปิดหลักสูตรที่ต่ำกว่าปริญญาในมหาวิทยาลัย ทำให้จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ผลิตได้ไม่ทันต่อความต้องการของตลาด

ใน พ.ศ. 2547 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกการแก้ไขการได้ยิน และวิชาเอกการแก้ไขการพูดหลักสูตร 4 ปี โดยรับนักศึกษาจากผู้จบมัธยมศึกษาผ่านระบบรับตรงและแอดมิชชันกลาง จำนวน 30 คน สำหรับหลักสูตรปริญญาตรีของทั้ง 2 สาขาเอก นอกจากนักศึกษาทั้งสองสาขานี้ จะต้องศึกษา วิชาพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สุขภาพแล้วในวิชาเฉพาะของสาขาวิชาจะเรียนวิชาแกนเหมือนกัน โดยนักศึกษา เอกการแก้ไขการได้ยินจะต้องเรียนวิชาแกนพื้นฐานทางการแก้ไขการพูด คือ พูดไม่ชัด หลักการประเมินแก้ไข พัฒนาภาษาและการพูดในเด็กที่มีภาษาและการพูดล่าช้า สำหรับนักศึกษาเอกการแก้ไขการพูดจะต้องเรียน วิชาแกนพื้นฐานทางการแก้ไขการได้ยิน คือ หลักการของโสตสัมผัสวิทยา หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง และต้องมีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานด้านการแก้ไขการได้ยินและการแก้ไขการพูด รวม 8 หน่วยกิตก่อนที่จะมีการศึกษาแยกวิชาเอกของแต่ละเอกหลังจบการศึกษาชั้นปีที่ 3 เทอม¹ วัตถุประสงค์ที่มีการจัดการเรียนการสอนเช่นนี้ เพื่อให้แต่ละสาขาเอกสามารถปฏิบัติงานพื้นฐานของกันและกันได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลนั้นๆไม่มีผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ด้านในระดับหนึ่ง ส่วนการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาเอกการแก้ไขการพูด จะเพิ่ม 4 วิชาหลักจากหลักสูตรปริญญาตรี คือ การพูดของผู้ที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and cleft palatespeech) การกลืนผิดปกติ (swallowing disorders) เสียงพูดผิดปกติ (voice disorders) ความผิดปกติด้านภาษาและการพูดเนื่องมาจากระบบประสาทสมอง (neurological speech disorders) ในขณะที่ หลักสูตรปริญญาโทสาขาเอกการแก้ไขการได้ยิน จะเพิ่มใน 4 วิชาหลักคือ การได้ยินในเด็ก (pediatric audiology) คลื่นไฟฟ้าของระบบการได้ยิน (auditory evoked potentials) ความผิดปกติของระบบการทรงตัว (vestibular disorders) อุปกรณ์ช่วยการได้ยินก้าวหน้า (advanced hearing devices)² ซึ่งจะทำให้ นักแก้ไขการพูดและนักแก้ไขการได้ยินในระดับปริญญาโทสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมายได้ครบถ้วนทุกด้านและทุกกลุ่มช่วงอายุ

ใน พ.ศ. 2559 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายเอกการแก้ไขการพูด โดยคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายเอกการแก้ไขการพูด โดยรับ นักศึกษาในปีแรกจำนวน 5 คน ซึ่งส่วนหนึ่งจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยความผิดปกติทางการสื่อความหมายได้ครอบคลุม ในขณะเดียวกันนักแก้ไขการพูดเหล่านี้จะช่วยเป็นกำลังสำคัญในการผลิตบัณฑิต สาขานี้ในระดับปริญญาตรีได้เพิ่มขึ้น ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการของสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สาขานักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจึงครอบคลุมบุคลากรสายงานนี้ทั้ง 2 สาขา โดยจะระบุสาขาเอกกำกับไว้ท้าย³

จำนวนและการกระจายตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

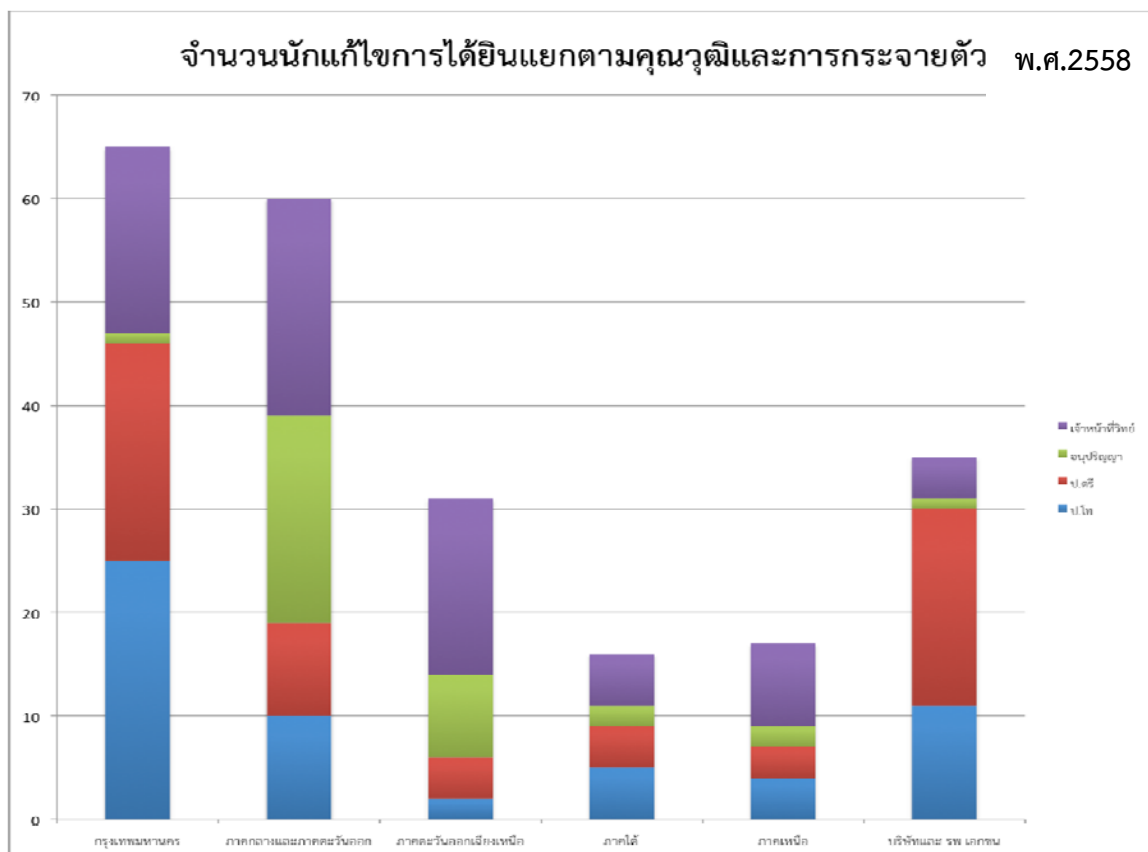
ปัจจุบันในประเทศไทยมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่มีทะเบียนประกอบโรคศิลปะ จำนวนทั้งสิ้น 294 คน (ข้อมูลของกองการประกอบโรคศิลปะ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558)⁴ ประกอบด้วยนักแก้ไขการได้ยิน 136 คน นักแก้ไขการพูด 158 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรทั้งหมดในประเทศ จำนวน 65,729,098 คน (ข้อมูลของระบบสถิติทางการทะเบียน ณ 31 ธันวาคม 2558)⁵ โดยอัตราส่วนของนักแก้ไขการได้ยินต่อประชากรเท่ากับ 1:479,854 และอัตราส่วนของนักแก้ไขการพูดต่อประชากรเท่ากับ 1:413,039 จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายแสดงดังรูปที่ 1



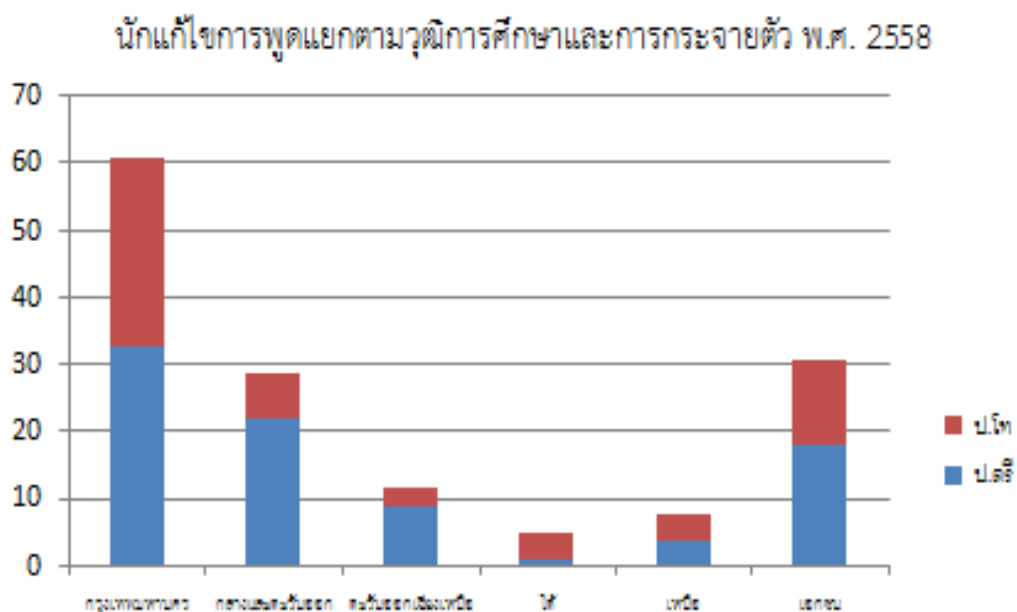
รูปที่ 1 จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในประเทศไทย

หากคิดตามวิธีคำนวณที่แนะนำโดยสมาคมนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดของประเทศสหรัฐอเมริกา⁶ ประเทศไทยมีอัตราส่วนของนักแก้ไขการได้ยินเท่ากับ 0.21 คนต่อประชากร 100,000 คน และนักแก้ไขการพูดเท่ากับ 0.24 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ ในขณะที่ประเทศซึ่งพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราส่วนของนักแก้ไขการได้ยินต่อประชากรเท่ากับ 4 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในขณะที่มีนักแก้ไขการพูดเท่ากับ 48 ต่อ 100,000 คน⁶ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2559⁷ โดยมีการพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ การบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายมีสามระดับ โดยกำหนดให้มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายประจำโรงพยาบาลศูนย์แห่งละ 5 คน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่แห่งละ 1 คน และตั้งเป้าหมายให้ พ.ศ. 2560 มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในส่วนภูมิภาค 336 คน⁷ แต่ในความเป็นจริงร้อยละ 70 ของนักเวชศาสตร์การสื่อ

ความหมายส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยิ่งไปกว่านั้นประมาณร้อยละ 80 อยู่ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ หน่วยราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม หรือเอกชน นักแก้ไขการได้ยินที่ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค มีเพียง 27 รายเท่านั้น หากเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้จะพบว่าห่างไกลจากเป้าหมายมาก การกระจายตัวของนักแก้ไขการได้ยินจำแนกตามคุณวุฒิใน พ.ศ. 2558 แสดงดังรูปที่ 2 และการกระจายตัวของนักแก้ไขการพูดจำแนกตามคุณวุฒิใน พ.ศ. 2558 แสดงดังรูปที่ 3



รูปที่ 2 การกระจายตัวของนักแก้ไขการได้ยินแยกตามคุณวุฒิที่สำเร็จการศึกษา



รูปที่ 3 การกระจายตัวของนักแก้ไขการพูดแยกตามวุฒิการศึกษา

แม้ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีจำนวนนักแก้ไขการได้ยินมากกว่าภาคใต้และภาคเหนือ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของแต่ละภูมิภาคแล้ว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุด จึงส่งผลให้อัตราส่วนของนักแก้ไขการได้ยินต่อประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 1: 3,640,875 หรือเท่ากับ 0.027 คนต่อประชากร 100,000 คน และอัตราส่วนของนักแก้ไขการพูดต่อประชากรเท่ากับ 1: 2,184,525 หรือเท่ากับ 0.46 คนต่อประชากร 100,000 คน ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ตามภูมิภาคต่างๆ เกิดความลำบากในการเข้าถึงการบริการการแก้ไขความผิดปกติทางการสื่อความหมาย กลายเป็นปัญหาระดับประเทศเนื่องจากความไม่สอดคล้องของจำนวนบุคลากรที่ให้บริการกับจำนวนประชากรของประเทศ

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยกำลังการผลิตต่ำ สถาบันที่เปิดสอนมีน้อย มีการกระจายตัวไม่เหมาะสม บัณฑิตจำนวนหนึ่งเมื่อจบการศึกษาแล้วไม่เข้าทำงานในภาครัฐ ซึ่งอาจมีสาเหตุเพราะไม่คุ้นชินกับการใช้ชีวิตอยู่ในต่างจังหวัด หรือแม้แต่คนที่มิถุนีลำนานาในต่างจังหวัดก็อาจไม่มีตำแหน่งในโรงพยาบาลของรัฐรองรับ หรือความไม่มั่นคงในตำแหน่งงานของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบอัตราค่าจ้างของกระทรวงสาธารณสุข จะถูกบรรจุในตำแหน่งลูกจ้าง และได้รับค่าตอบแทนค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนที่สูงกว่ามาก และมีสวัสดิการรักษายาบาลประกันสังคมเช่นเดียวกับภาครัฐหรือดีกว่าในบางแห่ง ซึ่งส่งผลให้การกระจายตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายไม่เหมาะสม นอกจากนี้แล้ว การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้งานบริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายจะมีภาระหนักมากขึ้น เนื่องจากหลายประเทศในอาเซียนไม่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เช่น ลาว พม่า กัมพูชา ทำให้มีผู้รับบริการจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น อุบลราชธานี อุดรธานี เชียงราย เชียงใหม่

การเพิ่มกำลังการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

การแก้ไขด้วยการเพิ่มจำนวนการผลิตเป็นไปได้ยากในสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากจำนวนอาจารย์มีน้อยไม่อาจเพิ่มการผลิตได้มากกว่านี้ หรือการเปิดสาขานี้ในมหาวิทยาลัยอื่นมีความเป็นไปได้น้อยมากเช่นกัน เนื่องจากติดเงื่อนไขเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและการรับรองหลักสูตร โดยคณะกรรมการวิชาชีพ

หลักเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรีพ.ศ.2558⁸ สำหรับการเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีทุกสาขาวิชาที่จะเปิดใหม่ และหลักสูตรเก่าที่จะปรับปรุงของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2558 โดยกำหนดจำนวนคุณวุฒิและคุณสมบัติของอาจารย์ตามประเภทของหลักสูตร ซึ่งรายละเอียดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการเปิดหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ความผิดปกติของการสื่อสารความหมายแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี

	อาจารย์ประจำหลักสูตร	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ¹	อาจารย์ผู้สอน ²
คุณสมบัติ	อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาของหลักสูตรที่เปิดสอน	คุณสมบัติเช่นเดียวกับอาจารย์ประจำหลักสูตร	อาจเป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือในสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน
จำนวน	ไม่จำกัด	5 คน	ไม่ระบุ
วุฒิการศึกษา	บ.โทหรือเทียบเท่าหรือผศ.	บ.โทหรือเทียบเท่าหรือผศ.	บ.โทหรือเทียบเท่าหรือผศ.
ผลงานทางวิชาการย้อนหลัง 5 ปี	1รายการ	1รายการ	ไม่ระบุ

หมายเหตุ

¹กรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสาขาที่ไม่สามารถสรรหาอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรครบตามจำนวน ทางสถาบันอุดมศึกษาต้องเสนอจำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรที่มีนั้น ให้กรรมการการอุดมศึกษาพิจารณาเป็นรายกรณี กรณีที่หลักสูตรจัดให้มีวิชาเอกมากกว่า 1 วิชาเอกให้จัดอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่เปิดสอนไม่น้อยกว่าวิชาเอกละ 3 คน

²กรณีอาจารย์พิเศษอาจได้รับการยกเว้นคุณวุฒิปริญญาโท แต่ต้องมีวุฒิขั้นต่ำ ป.ตรีหรือเทียบเท่าและมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่สอนมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี

นอกจากนั้นแล้วการเปิดหลักสูตรใหม่หรือขอปรับปรุงหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ความผิดปกติของการสื่อความหมาย ต้องได้รับความเห็นชอบและรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย หากหลักสูตรไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจะไม่มีคุณสมบัติที่จะสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯได้⁹

ส่วนเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาพ.ศ. 2558¹⁰ สาขาวิชาที่จะเปิดใหม่และและหลักสูตรเก่าที่จะปรับปรุงของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดจำนวนคุณวุฒิและคุณสมบัติของอาจารย์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

	อาจารย์ประจำหลักสูตร	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ¹	อาจารย์ผู้สอน ²
คุณสมบัติ	อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาของหลักสูตรที่เปิดสอน	คุณสมบัติเช่นเดียวกับอาจารย์ประจำหลักสูตรอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรต้องอยู่ประจำหลักสูตรนั้นตลอดระยะเวลาที่จัดการศึกษา	ต้องเป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือในสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน
จำนวน	ไม่จำกัด	3 คน	ไม่ระบุ
วุฒิการศึกษา	ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	ปริญญาเอกหรือเทียบเท่าหรือชั้นด้าบ.โทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรศ.	ปริญญาโทหรือเทียบเท่าในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน
ผลงานทางวิชาการย้อนหลัง 5 ปี	3 รายการในรอบ 5 ปี ย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการต้องเป็นผลงานวิจัย	3 รายการในรอบ 5 ปี ย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการต้องเป็นผลงานวิจัย	1 รายการ

หมายเหตุ

กรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสาขาวิชาที่ไม่สามารถสรรหาอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรครบตามจำนวนหรือมีจำนวนนักศึกษาน้อยกว่า 10 คนทางสถาบันอุดมศึกษาต้องเสนอจำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรที่มีนั้นให้คณะกรรมการการอุดมศึกษาพิจารณาเป็นรายกรณี

จากเกณฑ์การเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ต้องมีผู้จบการศึกษาในสาขานั้นระดับปริญญาโทขึ้นไปเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรอย่างน้อย 3 คน แต่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ มีนักแก้ไขการได้ยินหรือนักแก้ไขการพูดระดับปริญญาโทเพียง 1-2 คน และนักศึกษาจำเป็นต้องมีชั่วโมงฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 350 ชั่วโมง จึงจะมีสิทธิ์สอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ แต่หากเปิดหลักสูตรปริญญาโทก่อนก็ติดปัญหาที่ไม่สามารถหาอาจารย์ระดับปริญญาเอก หรืออาจารย์ระดับ ปริญญาโทที่มีตำแหน่งวิชาการระดับรองศาสตราจารย์ที่ตรงสาขาได้ ทำให้แผนพัฒนากำลังคนสหสาขา

วิชาชีพ ในส่วนของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายถึงทางต้นไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้ จำนวนบุคลากรที่ผลิตได้ในแต่ละปีไม่เพียงพอต่อการสูญเสียบุคลากรออกจากระบบจากเหตุเกษียณอายุ หรือการดึงดูจากภาคเอกชน เมื่อสิ้นสุด พ.ศ.2559 คาดว่าอาจจะมียกแก้ไขการได้ยินเพียง 156 คน และนักแก้ไขการพูด 178 คนเท่านั้น การแก้ไขด้วยการอนุญาตให้บุคลากรสาขาอื่น เช่นพยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ช่วยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เป็นมาตรการระยะสั้นในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย แต่อาจเกิดปัญหาในระยะยาวและจะเกิดการต่อต้านจากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้ การทำสัญญาทุนผูกพันที่จะต้องปฏิบัติราชการสำหรับนักศึกษาที่เรียนหลักสูตรนี้ ดังเช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล อาจเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ช่วยดึงนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายให้อยู่ในระบบและกระจายตัวตามพื้นที่ได้

สภาพแวดล้อมในการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

การทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่ทำงานภายใต้แพทย์หู คอ จมูก มีส่วนน้อยที่ทำงานภายใต้กุมารแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง ปัจจัยในการที่นักศึกษาที่จบใหม่จะเลือกงานภาครัฐ ได้แก่ สวัสดิการ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน และด้านชื่อเสียงแก่วงศ์ตระกูล ในขณะที่รายได้ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความก้าวหน้า จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เลือกทำงาน ในภาคเอกชน¹¹

เมื่อทำงานไประยะหนึ่งการที่บุคคลจะคงอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงานนั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่มีต่อการทำงาน ได้แก่การใช้ความรู้ความสามารถ ความสำเร็จในงาน โอกาสทำงานเพื่อบุคคลอื่น นโยบายขององค์กร หัวหน้างาน ความก้าวหน้าและผลตอบแทน¹² นอกจากนั้นเงื่อนไขในการทำงานและเพื่อนร่วมงาน¹³ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน และความคาดหวังของหัวหน้างานในด้านทักษะของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย จึงมีผลต่อการประเมินผลการทำงานด้วย ทักษะของนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดระดับปริญญาตรีและปริญญาโทสามารถทำได้^{1,2} แสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ทักษะการบริการตามวิชาชีพของนักแก้ไขการได้ยิน

ทักษะการบริการตามวิชาชีพ	ปริญญาตรี	ปริญญาโท
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย		
- ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Audiometry)	/	/
- ตรวจการได้ยินในเด็ก (Hearing evaluation in children)	-	/
- ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Impedance audiometry)	/	/
- ตรวจเสียงสะท้อนของเซลล์ขนในหูชั้นใน (Otoacoustic emission)	/	/
- ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for cochlear lesion)	/	/
- ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion)	/	/
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าการได้ยิน (Auditory evoked potential tests)		
- Electrocochleography	/	/
- Auditory brainstem response in adult	/	/

- Auditory brainstem response in children	-	/
- Auditory steady state response	-	/
- Auditory middle & late latency response	-	/
- Cortical auditory response	-	/
- ตรวจการทำงานของระบบทรงตัวของหู (Vestibular function tests)	-	/
- การทดสอบการกระตุ้นประสาทหูด้วยไฟฟ้า (Promontory stimulation)	-	/
- การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation)	-	/
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู		
- เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Hearing aid evaluation and fitting in adult)	/	/
- เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็กเล็ก (Hearing aid evaluation and fitting in children)	-	/
- การปรับกระแสไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant mapping)	-	/
- ตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid maintenance)	/	/
- ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory training)	/	/
- การพิมพ์หู (Ear impression)	/	/
- การปรับแต่งแบบพิมพ์หู (Modified ear mold)	/	/

ตารางที่ 4 ทักษะการบริการตามวิชาชีพของนักแก้ไขการพูด

ทักษะการบริการตามวิชาชีพ	ปริญญาตรี	ปริญญาโท
ประเมิน วินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดใน		
1. เด็กที่มีพัฒนาการด้านการพูดช้าและภาษาไม่สมวัย (Delayed speech and language development) ได้แก่ - การพัฒนาล่าช้าทุกด้าน เช่น เซวาน์ปัญญาต่ำ Down's syndrome - ออทิสซึม(Autism) - สมองพิการ (Brain damage) - เด็กที่พูดช้าและภาษาไม่สมวัยเฉพาะด้าน (Specific language impairments) - เด็กพูดช้าและภาษาไม่สมวัยมีสาเหตุมาจาก สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม (Environmental Deprivation)	/	/
2. ผู้ป่วยที่มีการพูดไม่ชัดชนิดที่ไม่มีพยาธิสภาพหรือโครงสร้างผิดปกติ (Functional Articulation Disorders)	/	/

3. ผู้ป่วยเสียงแหบ/เสียงผิดปกติ (Voice disorders) - -การแก้ไขชั้นแนะนำเบื้องต้น - การแก้ไขชั้นสูง	/	/
4. ผู้ป่วยติดอ่าง (Stuttering)	-	/
5. ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องภาษาและการพูดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง (Aphasia) - -การแก้ไขชั้นแนะนำเบื้องต้น - การแก้ไขชั้นสูง	/	/
6. ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง (Motor speech disorders) - -การแก้ไขชั้นแนะนำเบื้องต้น - การแก้ไขชั้นสูง	/	/
7. ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip/palate)	-	/
8. ผู้ป่วยกลืนลำบาก (Dysphasia)	-	/
9. ประเมิน วินิจฉัยเบื้องต้นและกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดในหู พิการ (hearing loss)/ฝึกพูดฝึกฟัง	/	/

แรงจูงใจในการคงอยู่และการกระจายตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นคำซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า Movere อันหมายถึงการเคลื่อนไหว (to move) ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกซึ่งไม่หยุดนิ่งอันยังผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ¹⁴ ซึ่งศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ¹⁵ ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจหมายถึงการที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีพลัง มีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจเต็มใจ ความพยายามหรือพลังในตนเองรวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถที่จะทุ่มเทในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการและส่งผลให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

นอกจากนี้มัลลิกา ต้นสอน¹⁶ ยังกล่าวว่าแรงจูงใจหมายถึงความยินดีและความเต็มใจของบุคคลที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย บุคคลที่มีแรงจูงใจจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในขณะที่เสนอ เติเยว¹⁷ กล่าวว่าแรงจูงใจคือ แรงผลักดันแรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์การจัดให้ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงาน ซึ่งสิ่งสนองเหล่านี้จะประกอบไปด้วยปัจจัยแห่งความต้องการพื้นฐานได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ความเจริญเติบโตในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัย นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ค่าจ้างเงินเดือนที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และความมั่นคงในการทำงาน

สรุปได้ว่าแรงจูงใจหมายถึงปัจจัยหรือสิ่งต่างๆ ที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือหมายถึงการที่บุคคลมีความปรารถนาหรือต้องการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเพราะการปฏิบัติงานใดๆให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการคือ ความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคลและการจูงใจเพื่อโน้มน้าวบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือทักษะการปฏิบัติงาน¹⁶ นอกจากนี้ Vroom¹⁸ ยังกล่าวเพิ่มเติมว่าแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการและแสดงการกระทำออกมา โดยปกติคนเรามีความสามารถในการกระทำต่างๆได้หลายอย่าง หรือมีพฤติกรรมแตกต่างกันแต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบางโอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะผลักดันเอาความสามารถของคนออกมาได้คือแรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความเต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

สุพานี สฤณวานิช¹⁹ กล่าวว่าแรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำคือ พนักงานมีความอยากที่จะทำงาน มีความตั้งใจในการทำงานทุ่มเทและใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น ดำรงตนเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรสร้างสรรค์และพัฒนางานขององค์กรตลอดจนคงอยู่กับการอยู่อย่างยาวนาน แต่ถ้าคนขาดแรงจูงใจในการทำงานคนคนนั้นก็จะมีเฉื่อยชาขาดความตั้งใจ ขาดความใส่ใจในการทำงาน สักแต่ทำงานออกมาให้เสร็จพันๆตัวไป ผลงานที่ออกมาจึงมักมีคุณภาพต่ำหรือสร้างความเสียหายให้เกิดขึ้นแก่องค์กร

แรงจูงใจมีความสำคัญเนื่องจากความสำเร็จในการปฏิบัติงานขององค์กรต่างๆ จะเกิดขึ้นอยู่ที่ความร่วมมือร่วมใจของพนักงานเป็นสำคัญ ถ้าองค์กรใดมีผู้บริหารที่สามารถใช้หลักแรงจูงใจได้ถูกต้อง พนักงานจะมีความตั้งใจและเต็มใจทำงานสูง ทำให้เกิดประสิทธิภาพได้ประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ส่วนองค์กรใดไม่เห็นความสำคัญของแรงจูงใจจะได้ผลตรงกันข้าม²⁰

หลักสำคัญของการกระตุ้นให้พนักงานตั้งใจทำงานหรือขยันทำงานนั้นจะต้องเป็นมาตรการ หรือวิธีการที่สร้างขึ้น แล้วจะมีพนักงานเพียงบางคนหรือบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์ไม่ใช่ได้ทุกคน หากทุกคนได้ประโยชน์มาตรการนั้นจะกลายเป็นสวัสดิการไม่ใช่แรงจูงใจ หรือการกระตุ้นให้ทำงาน แรงจูงใจที่ใช้กันทั่วไปมีหลายวิธี เช่น การให้ความดีความชอบ 2 ชั้น รางวัลพนักงานดีเด่น เบี้ยขยัน ค่าคอมมิชชั่น เป็นต้น^{21,22}

นอกจากนี้สุรศักดิ์ วนิชวัฒนากุล²³ ได้กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงานดังนี้

1. พลัง (Energy) เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ในการทำงานใดๆ ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานสูงย่อมทำให้ขยันขันแข็งกระตือรือร้นกระทำให้สำเร็จ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ทำงานประเภท “เช้าขามเย็นขาม” ที่ทำงานเพียงเพื่อให้ผ่านไประยะเวลาหนึ่ง
2. ความพยายาม (Endeavor) ทำให้บุคคลมีความมานะอดทนบากบั่นคิดหาวิธีการนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตน มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องานให้มากที่สุด ไม่ทอดทิ้งหรือละความพยายามง่ายๆ แม้งานจะมีอุปสรรคขัดขวางและเมื่องานได้รับผลสำเร็จด้วยดีก็มักคิดหาวิธีการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ
3. การเปลี่ยนแปลง (Variability) รูปแบบการทำงานหรือวิธีการทำงานในบางครั้งก่อให้เกิดการค้นพบช่องทางดำเนินงานที่ดีกว่าหรือประสบผลสำเร็จมากกว่า นักจิตวิทยาบางคนเชื่อว่าการเปลี่ยน-

แปลงเป็นเครื่องหมายของความเจริญก้าวหน้าของบุคคล แสดงให้เห็นว่าบุคคลกำลังแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆให้ชีวิต บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงเมื่อตื่นนอนเพื่อจะบรรลุวัตถุประสงค์ใดๆ หากไม่สำเร็จบุคคลก็มักพยายามค้นหาสิ่งผิดพลาดและพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นในทุกวิถีทาง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานจนในที่สุด ทำให้ค้นพบแนวทางที่เหมาะสมซึ่งอาจจะต่างไปจากแนวเดิม

4. บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานจะเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้า และการมุ่งมั่นทำงานที่ตนรับผิดชอบให้เจริญก้าวหน้าจัดว่าบุคคลผู้นั้นมีจรรยาบรรณในการทำงาน (Work Ethics) ผู้มีจรรยาบรรณในการทำงาน จะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบมั่นคงในหน้าที่ มีวินัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ ผู้มีลักษณะดังกล่าวนี้มักไม่มีเวลาเหลือพอที่จะคิดและทำในสิ่งที่ไม่ดี

สรุปได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับองค์กรทุกแห่ง ถ้าผู้บริหารสามารถชักจูงบุคคลในองค์กรได้ตรงกับเรื่องที่เขาต้องการก็จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจ ส่งผลให้เขาเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

แรงจูงใจที่เกิดจากความแตกต่างของรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ค่าตอบแทนจากการทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลในการเลือกสถานที่ทำงาน หากความเหลื่อมล้ำของรายได้แตกต่างกันมาก จะจูงใจในการเลือกที่ทำงาน เกิดการบิดเบี้ยวของการกระจายตัวได้ ความแตกต่างของรายได้และค่าตอบแทน ซึ่งได้รวบรวมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ²⁴⁻³⁰ สรุปแสดงในตารางที่ 5

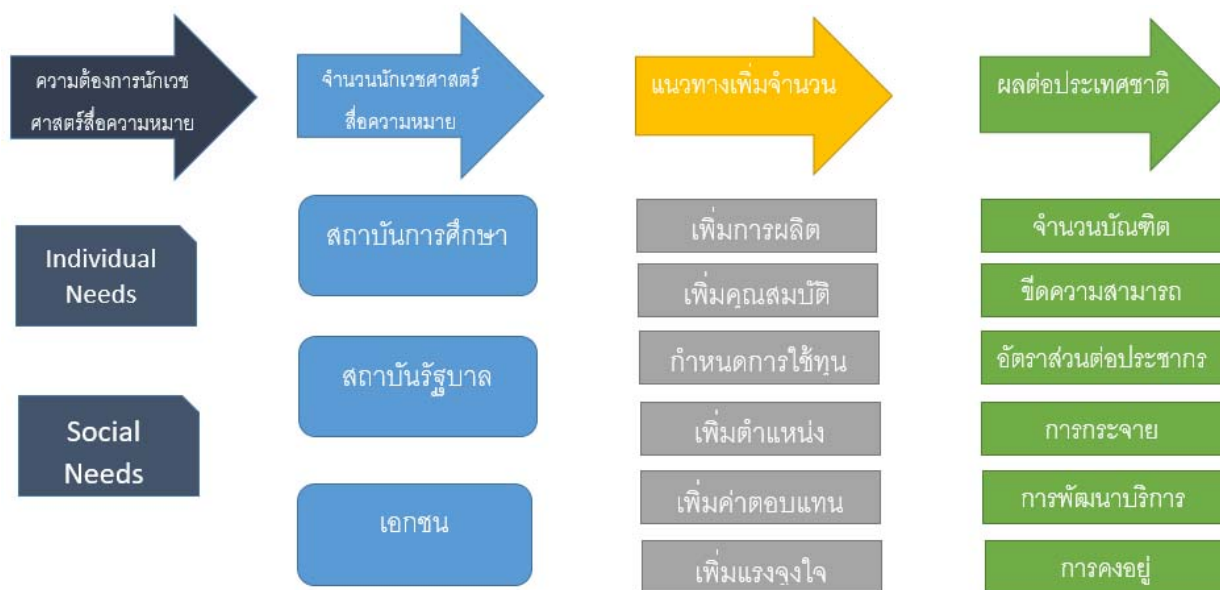
ตารางที่ 5 ค่าตอบแทนของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ

หน่วยงาน	ตำแหน่ง	สวัสดิการ	รายได้ เดือน /	เงินเพิ่มพิเศษ อื่นๆ
รพ. ในกำกับของรัฐ	พนักงานในกำกับของรัฐ	ประกันสังคม	17,520 –21,000	- เงิน พตส. 1000 บาท -เงินเพิ่มพิเศษสาขาขาดแคลน ของหน่วยงาน 2000 บาท (บางหน่วยงาน) -เงินสนับสนุนค่าที่พัก
รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ข้าราชการ	สวัสดิการข้าราชการ	15,000 -16,500	เงิน พตส .1000 บาท

	พนักงานราชการ	ประกันสังคม	19500 บาท	- เงิน พตส. 1000 บาท -เงินเพิ่มพิเศษสาขาขาดแคลน ของหน่วยงาน 2000 บาท (บางหน่วยงาน) -เงินสนับสนุนค่าที่พัก
บริษัทเอกชน ก.	พนักงานบริษัท	ประกันสังคม	เริ่มต้น28,000บาท ขึ้นปีละ 2,000	-ค่าตรวจการได้ยิน 100 บาท/ราย -ค่าใส่เครื่องช่วยฟัง 10% ของราคาค่าเครื่อง
บริษัทเอกชน ข		ประกันสังคม	เริ่ม 28,00-30,000 บาท	-ค่าใส่เครื่องช่วยฟัง 5% ของราคาค่าเครื่อง
รพเอกชนใน . ต่างจังหวัด	full time	ประกันสังคม	เริ่มต้น 45,000บาท	
รพใน .เอกชน ข. กรุงเทพ	full time	ประกันสังคม	ประกันรายได้ 60,000 / เดือน	
อาชีพอิสระ	-	-	ค่าตอบแทนเป็นราย ไม่ต่ำกว่ารายละ 500 บาท และ ประกันรายได้ 1,500 บาทต่อ 3 ชั่วโมง	

การศึกษาแนวทางในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและมาตรการจูงใจให้เกิดการกระจายตัวที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลรอบด้านที่เกี่ยวข้องการผลิตและปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายให้รอบด้าน ทั้งผู้ผลิตบัณฑิต นักศึกษา นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
2. เพื่อศึกษามาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาเพื่อสำรวจความต้องการของคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจากผู้ใช้งาน
2. เพื่อสำรวจความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed method) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในการวิจัยเชิงปริมาณ

1. นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทั่วประเทศที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับกองประกอบวิชาชีพศิลปะ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2559
2. แพทย์หู คอ จมูกทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2559
3. นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตและมหาบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560
4. ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในปีพ.ศ. 2560

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาเชิงคุณภาพ

1. ผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิก หรือ หลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
2. ตัวแทนแพทย์หู คอ จมูก
3. ตัวแทนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ทำงานอยู่ในภาครัฐ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
4. ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย

กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงปริมาณ

- 1) นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายประมาณ 319 คนเนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย และต้องการความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) แพทย์หู คอ จมูก ซึ่งมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างน้อยหนึ่งสาขา หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์สาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายหรือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการตรวจการได้ยินหรือการฝึกพูดอยู่ ทั้งนี้จะสอบถามเพียงหนึ่งคนต่อโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 100 คนโดยเลือกแบบเจาะจงให้มีตัวแทนอย่างน้อย จังหวัดละ 1 คน และกระจายให้ครอบคลุมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และสถานบริการเอกชน
- 3) นักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวนประมาณ 160 คน และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวนประมาณ 20 คน ในสถาบันที่เปิดสอน
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย จำนวนทั้งสิ้น 100 คน โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติงาน อยู่โดยเลือกแบบเจาะจง ให้มีตัวแทนอย่างน้อยจังหวัดละ 1 คน และกระจายให้ครอบคลุมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และสถานบริการเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

- 1) ผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิก หรือ หลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย จำนวนประมาณ 20 แห่ง โดยคัดเลือกจากผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ คณบดีหรือรองคณบดีที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากประชากรมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อถามถึงความเป็นไปได้ในการเปิดหลักสูตรผลิตนัก เวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
- 2) แพทย์หู คอ จมูก คัดเลือกจากแพทย์ที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน ผู้ให้ ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยอ้อมจากแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย เพื่อถามในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย คุณสมบัติ ที่พึงประสงค์ และขอบเขตความสามารถในการทำงาน ตลอดจนมาตรการเชิงบริหารที่ใช้จริงใจ จำนวน 5-10 คนต่อภูมิภาคหรือจนข้อมูลอ้อมตัว
- 3) ตัวแทนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ทำงานอยู่ในภาครัฐ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คัดเลือกจากผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มนี้เป็นผู้มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นต่อแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เพื่อถามในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ทำงาน ภาระงานที่ได้รับ การคงอยู่ ในพื้นที่ และรายได้ จำนวน 5-10 คนต่อภูมิภาค หรือจนข้อมูลอ้อมตัว
- 4) ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย คัดเลือกจากผู้บริหารที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ด้าน อัตราค่าจ้างของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อถามในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการกำหนด นโยบายสนับสนุนการผลิต การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1-2 คน

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการเก็บข้อมูลโดยทีมสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้วิจัยร่วม 1 ท่าน กับ นักศึกษา ป.โท จำนวน 2-4 ท่าน ที่ได้รับการอบรมการใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการลงพื้นที่ 8 ครั้ง ครั้งละ 3 วัน โดยสัมภาษณ์ stakeholder ที่อยู่ในสถาบัน/หน่วยบริการ ครั้งละ 2-3 แห่ง รวม 20 แห่ง จะใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จาก การวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้นามแฝงสำหรับผู้ให้ข้อมูลเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและป้องกัน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการวิจัยเชิงปริมาณ (Inclusion criteria)

- 1) นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
- 2) แพทย์หู คอ จมูก
- 3) นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตและมหาบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครการศึกษาเชิงคุณภาพ (Inclusion criteria)

1. นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
2. แพทย์หู คอ จมูก
3. ผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิก หรือหลักสูตรนักเวชศาสตร์สื่อสารความหมาย
4. ผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

ไม่มี

โครงการนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2559

ผลการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณได้ทำการเก็บข้อมูลจากมุมมองของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย แพทย์ผู้ที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติงาน นักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามคืนกลับมาตั้งแต่ร้อยละ 58-86 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปในแต่ละกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 6.

ตารางที่ 6 จำนวนแบบสอบถามคืนกลับ แบ่งตามกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	193	61.8
แพทย์ที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติงาน	58	58.0
นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	99	70.7
ผู้รับบริการ	116	116

ผลการศึกษาในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

1. มุมมองของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต่อปัญหาการทำงานและความต้องการสวัสดิการ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 193 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทั้งหมด แบ่งเป็นนักแก้ไขการพูด 102 คน (ร้อยละ 52.8) นักแก้ไขการได้ยิน 90 คน (ร้อยละ 46.6) และไม่ตอบ 1 คน (ร้อยละ 0.5) ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 54.4) เป็นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สาขาวิชาเอกและระดับการศึกษาของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ตอบแบบสอบถาม

สาขาวิชาเอกและระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักแก้ไขการพูด ระดับปริญญาตรี	61	31.9
นักแก้ไขการได้ยิน ระดับปริญญาตรี	44	22.8
นักแก้ไขการพูด ระดับปริญญาโท	37	19.4
นักแก้ไขการได้ยิน ระดับปริญญาโท	44	22.8
นักแก้ไขการพูด ระดับปริญญาเอก	4	2.1
นักแก้ไขการได้ยิน ระดับปริญญาเอก	2	1.0
ไม่ตอบ	1	0.5
รวม	193	100.0

ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามทำงานในภาครัฐ (ร้อยละ 63.7) และสังกัดอยู่แผนกหุ คอ จมูก (ร้อยละ 52.3) แผนกเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (ร้อยละ 15.5) แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ร้อยละ 14.0) แผนกกุมารเวช (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ ร้อยละ 32.1 ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทำงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตำแหน่งและสถานที่ทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งที่บรรจุในปัจจุบัน		
- ข้าราชการ	85	44.0
- พนักงานของรัฐ	38	19.7
- ลูกจ้าง	2	1.0
- อื่นๆ เช่น บริษัทเอกชน โรงพยาบาลเอกชน	67	34.7
- ไม่ตอบ	1	0.5
แผนกที่ทำงาน		
- โสต ศอ นาสิกวิทยา	101	52.3
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู	27	14.0
- กุมารเวชศาสตร์	14	7.3
- อื่นๆ ได้แก่		
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อสารความหมาย	30	15.5
ศูนย์เด็กพิเศษ ภาควิชาการศึกษาพิเศษ พยาบาล ฯลฯ	18	9.3
- ไม่ตอบ	3	1.5
สถาบันที่สังกัด		
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	21	10.9
- โรงพยาบาลศูนย์	30	15.5
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	62	32.1
- สถาบันพัฒนาการเด็ก	5	2.6
- โรงพยาบาลเอกชน	19	9.8
- อื่นๆ เช่น สังกัดกรมแพทย์ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กลาโหม ฯลฯ	49	25.4
- ไม่ตอบ	7	3.6

ระยะเวลาที่ทำงานในฐานะนักแก้ไขการพูด / นักแก้ไขการได้ยิน พบว่าร้อยละ 64.8 มีระยะทำงานอยู่ในช่วง 0-10 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 17.1ทำงานนาน 11-20 ปี ที่เหลือทำงานนานกว่า 20 ปี ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระยะเวลาในการทำงานในฐานะนักแก้ไขการได้ยิน/นักแก้ไขการพูด

ระยะเวลาที่ทำงาน (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-10	125	64.8
11-20	33	17.1
21-30	26	13.5
31-40	6	3.1
41-50	1	0.5
ไม่ตอบ	2	1.0

รายได้ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย พบว่า ร้อยละ 31.6 รับเงินเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน และมากกว่าร้อยละ 50 รับเงินเดือนในช่วง 20,001 ถึง 60,000 บาท มีเพียงร้อยละ 5.7 ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเท่านั้นที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน ในส่วนของรายได้อื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือน พบว่า ร้อยละ 23.3 ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายไม่มีรายได้อื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ร้อยละ 30.6 มีรายได้อื่นน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน รองลงมาคือ ร้อยละ 23.3 มีรายได้อื่นเดือนละ 10,001-20,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้อื่นมากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 8.3 ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 รายได้ของนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยิน

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เงินเดือน		
- < 20,000	61	31.6
- 20,000-30,000	53	27.5
- 30,001-40,000	30	15.5
- 40,001-50,000	25	13.0
- 50,001-60,000	4	2.1
- > 60,000	7	3.6
- ไม่ตอบ	13	6.7
รายได้อื่น นอกจากเงินเดือน		
- ไม่มี	45	23.3
- < 10,000	59	30.6
- 10,001-20,000	45	23.3
- 20,001-30,000	18	9.3
- 30,001-40,000	4	2.1
- > 40,000	16	8.3
- ไม่ตอบ	6	3.1

ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.6) เป็นการตรวจผู้ป่วยนอก โดยจำนวนผู้ป่วยที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายให้บริการในแต่ละวัน พบว่า ร้อยละ 51.3 ให้บริการเฉลี่ย 6-10 คนต่อวัน ร้อยละ 31 ให้บริการเฉลี่ยมากกว่า 10 คนต่อวันดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ลักษณะและปริมาณของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ลักษณะและปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงาน		
- การออกตรวจผู้ป่วยนอก	173	89.6
- การดูแลผู้ป่วยใน	72	37.3
- การออกตรวจในชุมชน/ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	21	10.9
- กิจกรรมวิชาการ เช่น การอภิปรายผู้ป่วย, การอ่านวารสาร ฯลฯ	51	26.4
จำนวนผู้ป่วย ที่ให้บริการเฉลี่ยต่อวัน		
- < 5	22	11.4
- 6-10	99	51.3
- 11-12	30	15.5
- > 12	30	15.5
- ไม่ตอบ	12	6.2

สวัสดิการจากหน่วยงานที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายได้รับมากที่สุดคือ งบประมาณในการประชุมวิชาการ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือความก้าวหน้าในการทำงาน (ร้อยละ 73) การนำเสนอผลงาน (ร้อยละ 65) และ ร้อยละ 58 ได้สวัสดิการที่พักรักษาในข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการเพิ่มเติมที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องการได้รับมากที่สุดคือ ความก้าวหน้าในการทำงาน (ร้อยละ 57.5) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สวัสดิการเพิ่มเติมที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องการได้รับจากหน่วยงาน

สวัสดิการเพิ่มเติม	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
ความก้าวหน้าในการทำงาน	111	57.5
ที่พักรักษา	52	26.9
งบประมาณในการประชุมวิชาการ	52	26.9
งบประมาณในการนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการ	36	18.7

ในส่วนของปัจจัยในการเลือกที่ทำงาน นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายส่วนใหญ่ เลือกสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 53.9) เลือกสถานที่ทำงานในภูมิภาคเดิม (ร้อยละ 47.2) และ มีเพียงส่วนน้อยที่ตั้งใจเลือกสถานพยาบาลของเอกชน ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่13 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงาน	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
สถานพยาบาลของรัฐบาล	104	53.9
สถานที่ทำงานในภูมิลาเนาเดิม	91	47.2
สามารถทำงานนอกเวลาได้ หรือ คลินิกส่วนตัว	68	35.2
สถานพยาบาลของเอกชน	26	5.2

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมากที่สุดคือผู้ร่วมงานที่ดี (ร้อยละ 74.1) รองลงมาคือมีความก้าวหน้าในการทำงาน(ร้อยละ 68.2) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่14 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงาน	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
ผู้ร่วมงานที่ดี	143	74.1
ความก้าวหน้าในการทำงาน	134	68.2
สถานที่ทำงานสะดวกสบาย	117	60.6
รายได้ที่ดี	104	53.8

สถานพยาบาลในระดับต่างๆที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายให้ความเห็นว่า ควรมีนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดประจำสถานพยาบาลนั้นๆ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเลือก โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร้อยละ 87.6 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับของสถานพยาบาลที่ควรมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ระดับของสถานพยาบาล	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
โรงพยาบาลจังหวัด	172	89.1
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	169	87.6
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	102	52.8
โรงพยาบาลอำเภอ	98	50.8
สถานสงเคราะห์เด็ก	62	32.1
สถานดูแลคนชรา	51	26.4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	31	16.1

ความต้องการที่จะหาตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทั้งด้านการแก้ไขการได้ยิน และ ด้านการแก้ไขการพูดในหน่วยงาน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.9) มีแผนที่จะหาตำแหน่ง มีร้อยละ 31.9 ตบยังไม่มีแผน

โดยพบว่าในกลุ่มที่มีแผน มีแผนที่จะหาตำแหน่งภายใน 1 ปี (ร้อยละ 23.3) ลำดับรองลงมาคือมีแผนที่จะหาตำแหน่งภายใน 2 ปี (ร้อยละ 14.0)

ปัจจัยที่เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทำงานในอาชีพนี้ ปัจจัยที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือ ได้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 60 ลำดับรองลงมาคือ เป็นงานใหม่ และท้าทาย ร้อยละ 39.3 ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายทำงานในอาชีพนี้

ปัจจัยที่เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจ	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
ได้ช่วยเหลือคนไข้	115	60.0
รายได้ที่ดี ประกอบอาชีพส่วนตัวได้	36	17.3
เป็นงานอิสระ	50	25.6
เป็นงานใหม่ และท้าทาย	76	39.3
อื่นๆ	28	14.7

ในข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ในความคิดเห็นของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในการที่จะเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านนี้ เห็นว่า การเพิ่มจำนวนนักศึกษาและการเพิ่มสถาบันการผลิตทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท เป็นปัจจัยที่จะช่วยเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านนี้ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่17 แนวทางในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

แนวทางในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
เพิ่มจำนวนนักศึกษาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรี	119	61.6
เพิ่มจำนวนสถาบันผลิตในระดับปริญญาตรี	103	53.4
เพิ่มจำนวนนักศึกษาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท	127	65.8
เพิ่มจำนวนสถาบันผลิตในระดับปริญญาโท	104	53.9

กลไกในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระบบ ร้อยละ 81.9 เห็นว่า การผลักดันและสนับสนุนให้มีตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงานเป็นกลไกสำคัญที่จะสนับสนุน เพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระบบ ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 กลไกในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระบบ

กลไกในการสนับสนุน	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
ผลักดันและสนับสนุนให้มีตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน	158	81.9
ผลักดันให้มีระบบสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับตำแหน่งนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมายให้ชัดเจน	152	78.8
เพิ่มค่าตอบแทน พ.ต.ส.	128	66.3
ให้ทุนนักเรียนศึกษาในสาขาวิชาชีพนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมาย	124	64.2
ผลักดันการมีกรอบในระดับสูงขึ้นของตำแหน่งนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมาย	121	62.7

โดยหน่วยงานที่ควรจะดำเนินการตามกลไกต่างๆข้างต้นในความเห็นของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขควรจะเป็นผู้ดำเนินการ (ร้อยละ 72.0) รองลงมาเห็นว่าสมาคมวิชาชีพ (ร้อยละ 57.0) สถาบันผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (ร้อยละ 37.3) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 18.1) ควรเป็นผู้ดำเนินการตามลำดับ

2. มุมมองและความคาดหวังของแพทย์ต่อการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 58 คนจากจำนวน 100 แบบสอบถามที่ส่งไป ผู้ตอบในจำนวน 58 คน มีผู้ตอบเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ซึ่งไม่ใช่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงไม่นำมาคำนวณ คิดเป็นร้อยละ 56 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ของแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทำงานในแผนกหู คอ จมูก มีเพียง 1 คน ทำงานในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นผู้บริหารในหน่วยงานที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ข้อมูลทั่วไปของแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม		
- โสต คอ นาสสิกแพทย์	55	98.2
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1.8
สังกัดภาควิชา/แผนก		
- โสต คอ นาสสิก	53	94.6
- เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1.8
- ไม่ตอบ	2	3.6

โรงพยาบาลที่ท่านสังกัด		
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	26	46.4
- โรงพยาบาลศูนย์	14	25.0
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	7	12.5
- โรงพยาบาลเอกชน	4	7.1
- โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม	2	3.6
- อื่นๆ	3	5.4

ลักษณะงานที่มอบหมายให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติ คือ การออกตรวจผู้ป่วยนอก มีส่วนน้อยที่ดูแลผู้ป่วยใน ออกตรวจในชุมชนหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือกิจกรรมวิชาการอื่นๆดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ลักษณะงานที่มอบหมายให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

ลักษณะงานที่มอบหมาย	จำนวน	ร้อยละ
การออกตรวจผู้ป่วยนอก	55	98.2
การดูแลผู้ป่วยใน	23	41.1
การออกตรวจในชุมชน/ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่นอกโรงพยาบาล	19	34.0
กิจกรรมวิชาการ	21	37.5
อื่นๆ	5	9.0

คุณสมบัติที่แพทย์ที่ทำงานร่วมกับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีความคาดหวังต่อนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมากที่สุด คือ ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย รองลงมาคือ คุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ และทักษะในการสื่อสาร ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 คุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่แพทย์ผู้ร่วมงานคาดหวัง

คุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่แพทย์ผู้ร่วมงานคาดหวัง	จำนวน	ร้อยละ
ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	47	84.0
คุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ	46	82.1
ทักษะในการสื่อสาร	37	66.1
ความตรงต่อเวลา	32	57.1
มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน	30	53.6
กริยามารยาท	26	46.4
ความสนใจใฝ่รู้	25	44.6
การพัฒนาตนเอง	25	44.6
ทักษะการใช้สารสนเทศ	23	41.1

ในความเห็นของแพทย์หน่วยงานมีความต้องการนักแก้ไขการพูดที่มีขีดความสามารถในด้านการดูแลผู้ป่วยเสียงแหบ/เสียงผิดปกติ (Voice disorders) ผู้ป่วยที่มีการพูดไม่ชัดชนิดที่ไม่มีพยาธิสภาพหรือโครงสร้างผิดปกติ เด็กที่มีพัฒนาการด้านการพูดช้าและภาษาไม่สมวัย (Delayed speech and language development) มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ขีดความสามารถของนักแก้ไขการพูดที่หน่วยงานมีความต้องการ

ขีดความสามารถของนักแก้ไขการพูดที่หน่วยงานมีความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเสียงแหบ/เสียงผิดปกติ	54	96.4
ผู้ป่วยที่มีการพูดไม่ชัดชนิดที่ไม่มีพยาธิสภาพหรือโครงสร้างผิดปกติ	51	91.1
เด็กที่มีพัฒนาการด้านการพูดช้าและภาษาไม่สมวัย	50	89.3
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่	49	87.5
ผู้ป่วยติดอ่าง	45	80.4
ผู้ป่วยกลืนลำบาก	46	82.1
ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องภาษาและการพูดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง	45	80.4
ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง	45	80.4

ในความเห็นของแพทย์หน่วยงานมีความต้องการนักแก้ไขการได้ยินที่มีขีดความสามารถในด้านการตรวจวินิจฉัย คือตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement) การตรวจการได้ยินในเด็ก (Hearing evaluation in young children) ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions) ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Audiometry) การตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for cochlear lesion) การตรวจคลื่นไฟฟ้าการได้ยิน (Auditory evoked potentials) การตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion) การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation) ตามลำดับ ส่วนในการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟังมีความต้องการนักแก้ไขการได้ยินที่มีความสามารถในด้านการตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid maintenance) การพิมพ์หู (Ear impression) การปรับแต่งแบบพิมพ์หู (Modified ear mold) การเลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Adult Hearing aid evaluation and fitting) ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory training) ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพหูและการได้ยิน และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในชุมชน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ขีดความสามารถของนักแก้ไขการได้ยินที่หน่วยงานมีความต้องการ

ขีดความสามารถของนักแก้ไขการได้ยินที่หน่วยงานมีความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการตรวจวินิจฉัย		
ตรวจสอบสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement)	56	100.0
ตรวจการได้ยินในเด็ก (Hearing evaluation in young children)	55	98.2
ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions)	54	96.4
ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Audiometry)	53	94.6
การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation)	44	78.6
ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for cochlear lesion)	50	89.2
ตรวจคลื่นไฟฟ้าการได้ยิน (Auditory evoked potentials)	48	85.7
ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion)	46	82.1
การทดสอบการกระตุ้นประสาทหูด้วยไฟฟ้า (Promontory stimulation)	28	50.0
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
ตรวจสอบสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid maintenance)	55	98.2
การพิมพ์หู (Ear impression)	54	96.4
การปรับแต่งแบบพิมพ์หู (Modified ear mold)	53	94.6
เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Hearing aid evaluation and fitting)	53	94.6
ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory training)	53	94.6
ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน	52	92.9
เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพหู และการได้ยิน	51	91.1
เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็ก (Hearing aid evaluation and fitting in young children)	49	87.5
เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในชุมชน	45	80.4
การปรับกระแสไฟฟ้าอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant mapping)	31	55.4

ส่วนความคิดเห็นในกรณีที่มีสถาบันการศึกษาจะเปิดหลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายใหม่ แพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าควรเปิดในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 84.1) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 55.1) มีส่วนน้อยที่ต้องการให้เปิดระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 12)

3. มุมมองและความคาดหวังของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

มีนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมายตอบแบบสอบถามทั้งหมด 99 คน แบ่งเป็น ชาย 15 คน (ร้อยละ 15) หญิง 84 คน (ร้อยละ 85) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 78 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.9 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด) เป็นนักศึกษาปริญญาโทจำนวน 21 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.9 ของ

นักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมายระดับปริญญาโททั้งหมด) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ตามด้วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	15	15.2
- หญิง	84	84.8
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1	25	25.3
- ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2	16	16.2
- ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3	11	11.1
- ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4	26	26.3
- ปริญญาโทสาขาแก้ไขการพูด	13	13.1
- ปริญญาโทสาขาแก้ไขการได้ยิน	8	8.1
ภูมิลำเนา		
- ภาคกลาง	49	49.5
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14	14.1
- ภาคเหนือ	10	10.1
- ภาคใต้	8	8.1
- ภาคตะวันออก	10	10.1
- ภาคตะวันตก	6	6.1

นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจาก website (ร้อยละ 50.5) และคู่มือ admission (ร้อยละ 19.2) โดยสาเหตุหลักที่เลือกเรียนสาขานี้คือ อยากรเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (ร้อยละ 46.5) และเลือกตามคะแนนสอบ (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ โดยเลือกสาขานี้เป็นลำดับแรกถึงร้อยละ 62.6 ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 การเลือกเรียนสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การเลือกเรียนสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ทราบข้อมูลจาก		
- website	50	50.5
- คู่มือ admission	19	19.2
- ครูแนะแนว	3	3.0
- อื่นๆ	27	27.3

เหตุที่เลือกสาขานี้		
- อยากรเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	46	46.5
- ตามระดับคะแนนสอบ	22	22.2
- เลือกตามบิดามารดา	6	6.0
- อื่นๆ	22	22.2
- ไม่ตอบ	3	3.0
เลือกสาขานี้เป็นลำดับที่		
- 1	62	62.6
- 2	21	21.2
- 3	9	9.1
- 4	1	1.0
- ไม่ตอบ	6	6.1

บิดาของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24) เป็นเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 18) และพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 14) ตามลำดับ ส่วนมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 26) แม่บ้าน (ร้อยละ 18) และเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 14) นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่มีพี่น้องสองคน (ร้อยละ 35)

นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้รับเงินเดือนจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เดือนละ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.5) ส่วนใหญ่จะไม่มีรายได้อื่น ๆ เช่นทุนการศึกษา (ร้อยละ 70.7) หากมีรายได้อื่น ๆ จะได้รับประมาณ น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 12.1) ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 รายรับของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

รายรับของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือนจากผู้ปกครอง		
- <5,000 บาท	32	32.3
- 5,000-10,000 บาท	46	46.5
- 10,001-15,000 บาท	10	10.1
- >15,000 บาท	3	3.0
- ไม่ตอบ	8	8.1

รายได้อื่น ๆ		
- ไม่มี	70	70.7
- <5,000 บาท	12	12.1
- 5,000-10,000 บาท	6	6.1
- 10,001-15,000 บาท	2	2.0
- >15,000 บาท	8	8.1
- ไม่ตอบ	1	1.0

เป้าหมายสูงสุดในการเรียนหลักสูตรนี้ คือ จบแล้วมีงานทำ (ร้อยละ 40.4) รองลงมาคือ ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย (ร้อยละ 29.3) อาชีพมั่นคง ได้รับปริญญา และรายได้ดีตามลำดับ หลังจากที่ได้ศึกษาจบจากหลักสูตรนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่วางแผนที่จะกลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคือ จะศึกษาต่อเพื่อรับวุฒิที่สูงขึ้น (ร้อยละ 27.3) ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 เป้าหมายสูงสุดในการเรียนหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

เป้าหมายสูงสุดในการเรียนหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	จำนวน	ร้อยละ
เป้าหมายในการศึกษา		
- จบแล้วมีงานทำ	40	40.4
- ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย	29	29.3
- อาชีพมั่นคง	16	16.2
- ได้รับปริญญา	8	8.1
- รายได้ดี	2	2.0
- อื่น ๆ	3	3.0
- ไม่ตอบ	1	1.0
การวางแผนหลังจบการศึกษา		
- กลับไปปฏิบัติงานตามแหล่งสัญญาทุนที่ให้มา	14	14.1
- กลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน	37	37.4
- ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลเอกชนหรือบริษัท	11	11.1
- ศึกษาต่อเพื่อรับวุฒิที่สูงขึ้น	27	27.3
- อื่นๆ	9	9.1
- ไม่ตอบ	1	1.0

หลังจากจบการศึกษา นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายส่วนใหญ่คาดหวังว่าจะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 64.6) และส่วนใหญ่ต้องการทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 34.3) และโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ เงินเดือนที่คาดหวังมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 56.6) ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ความคาดหวังหลังจากสำเร็จการศึกษา

ความคาดหวังหลังจากสำเร็จการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การบรรจุ		
- ข้าราชการ	64	64.6
- พนักงานของรัฐ	14	14.1
- พนักงานบริษัท	8	8.1
- ลูกจ้าง	4	4.0
- อื่นๆ	8	8.1
- ไม่ตอบ	1	1.0
สังกัด		
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	22	22.2
- โรงพยาบาลศูนย์	13	13.1
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	34	34.3
- สถาบันพัฒนาการเด็ก	4	4.0
- โรงพยาบาลเอกชน	10	10.1
- บริษัท	1	1.0
- อื่นๆ	13	13.1
- ไม่ตอบ	2	2.0
เงินเดือน		
- 15,000-20,000 บาท	3	3.0
- 20,001-25,000 บาท	28	28.3
- 25,001-30,000 บาท	28	28.3
- 30,001-35,000 บาท	14	14.1
- 35,000-40,000 บาท	10	10.1
- >40,000 บาท	15	15.2
- ไม่ตอบ	1	1.0

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรี คือเงินเดือน/ค่าตอบแทน (ร้อยละ 82.1) รองลงมาคือ ความมั่นคง (ร้อยละ 80.8) ความก้าวหน้าในตำแหน่งและโอกาสศึกษาต่อ (ร้อยละ 68.0) ในขณะที่นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระดับปริญญาโทจะมีมุมมองที่ต่างจากนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่ให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นคง (ร้อยละ 95.2) มากที่สุด รองลงมาคือ โอกาสศึกษาต่อ (ร้อยละ 90.5) และให้ความสำคัญของความก้าวหน้าในตำแหน่ง (ร้อยละ 81.0) ก่อนเรื่องเงินเดือน/ค่าตอบแทน (ร้อยละ 61.9) ปัจจัยที่มีผลน้อยมากต่อการเลือกที่ทำงานของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มคือ ชื่อเสียงของสถานที่ทำงาน และความต้องการของผู้ปกครอง ดังแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายเมื่อสำเร็จการศึกษา

ระดับการศึกษา			
ระดับปริญญาตรี		ระดับปริญญาโท	
ปัจจัย	ร้อยละ	ปัจจัย	ร้อยละ
เงินเดือน/ค่าตอบแทน	82.1	ความมั่นคง	95.2
ความมั่นคง	80.8	โอกาสศึกษาต่อ	90.5
ความก้าวหน้าในตำแหน่ง+ โอกาสศึกษาต่อ	68.0	ความก้าวหน้าในตำแหน่ง	81.0
สามารถทำงานนอกเวลาได้ หรือ คลินิกส่วนตัว	59.0	เงินเดือน/ค่าตอบแทน	61.9
ความต้องการของผู้ปกครอง	26.9	สามารถทำงานนอกเวลาได้ หรือ คลินิกส่วนตัว	52.4
ชื่อเสียง	3.9	ความต้องการของผู้ปกครอง + ชื่อเสียง	9.5

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท พบว่ามีความแตกต่าง โดยพบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีให้ความสำคัญ ในส่วนของรายได้ที่ดี และผู้ร่วมงานที่ดีเป็นลำดับแรกเท่ากัน ความก้าวหน้าในการทำงาน สถานที่ทำงานสะดวกสบาย เป็นลำดับที่สองและสาม ตามลำดับ ในขณะที่นักศึกษาระดับปริญญาโทให้ความสำคัญต่อความก้าวหน้าในการทำงานเป็นลำดับแรก ผู้ร่วมงานที่ดีเป็นลำดับที่สอง ส่วนรายได้ที่ดีและสถานที่ทำงานสะดวกสบายเป็นลำดับที่สาม ความเสี่ยงในการทำงานสูงทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญเป็นลำดับท้ายเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงาน

ระดับการศึกษา			
ระดับปริญญาตรี		ระดับปริญญาโท	
ปัจจัย	ร้อยละ	ปัจจัย	ร้อยละ
รายได้ที่ดี + ผู้ร่วมงานที่ดี	75.6	ความก้าวหน้าในการทำงาน	90.5
ความก้าวหน้าในการทำงาน	73.1	ผู้ร่วมงานที่ดี	76.2
สถานที่ทำงานสะดวกสบาย	48.7	รายได้ที่ดี + สถานที่ทำงานสะดวกสบาย	71.4
ความเสี่ยงในการทำงานสูง เช่น ถูกฟ้องร้อง	11.5	ความเสี่ยงในการทำงานสูง เช่น ถูกฟ้องร้อง	4.8

นักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) เห็นด้วยที่รัฐบาลจะให้ทุนการศึกษา แม้ว่าจะต้องกลับมาปฏิบัติงานเพื่อชดเชยทุนหลังจบการศึกษาเป็นระยะเวลาหนึ่งในสถานที่ รัฐบาลกำหนดก็ตาม โดยความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกระดับชั้น ($P = 0.75$)

4. มุมมองของผู้รับบริการต่อการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

มีผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 116 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้รับบริการ (ร้อยละ 53.4) รองลงมาเป็นตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 31) ส่วนที่เหลือจะเป็นญาติคนอื่นๆของผู้รับบริการ อายุผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มเด็ก (อายุ 0-10ปี) มารับบริการมากที่สุด กลุ่มที่มาใช้บริการรองลงมาคือกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในด้านประเภทของสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการพบว่า ร้อยละ 41 เป็นผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรทองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาเป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อปท (ร้อยละ 24) และบัตรทองผู้พิการ (ร้อยละ 10) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม		
- ผู้ป่วย	36	31.0
- บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	62	53.4
- ครู	1	0.9
- อื่นๆ	17	14.7
ช่วงอายุของผู้รับบริการ		
- อายุไม่เกิน 5 ปี	20	17.2
- > 5 -10 ปี	27	23.3
- > 10 – 15 ปี	6	5.2
- > 16 - 20 ปี	1	0.9
- > 21 – 30 ปี	3	2.6
- > 31 – 40 ปี	2	1.7
- > 41 – 50 ปี	8	6.9
- > 51 – 60 ปี	15	12.9
- > 60 ปี	31	26.7
- ไม่ตอบ	3	2.6
สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย		
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อปท.	37	31.9
- ประกันสังคม	10	8.6
- บัตรทอง	48	41.4
- บัตรทองผู้พิการ	12	10.3
- ชำระเงินเอง	6	5.2
- อื่นๆ	3	2.6
ภูมิสำเนา		

- ภาคกลางและตะวันออก	24	20.7
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	41	35.4
- ภาคเหนือ	11	0.5
- ภาคใต้	29	25.0
- กรุงเทพมหานคร	8	6.9
- ไม่ตอบ	3	2.6

ปัญหาการได้ยินเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาหูตื้อ ซึ่งสอดคล้องกับประเภทการบริการที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ คือการตรวจการได้ยิน รองลงมาเป็นการรับบริการฝึกพูด ดังแสดงในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ปัญหาและประเภทการให้บริการ

ปัญหาและประเภทการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ		
- มาตรวจคัดกรองการได้ยิน	12	10.3
- ปัญหาการได้ยิน	61	52.6
- เสียงดังในหู	13	11.2
- วิงเวียนศีรษะ	10	8.6
- ปัญหาหูตื้อ	23	19.8
- ปัญหาพูดไม่ชัดหรือเสียงแหบ	23	19.8
- ปัญหาการกลืน	1	0.8
- อื่นๆ เช่น ขอใบรับรองความพิการ	3	2.6
ประเภทการบริการที่ผู้ป่วยมาใช้		
- การตรวจการได้ยิน	64	55.2
- การทรงตัว	0	0
- การตรวจประเมินการพูด	14	12.1
- ฟันฟูสมรรถภาพการได้ยิน	5	4.3
- ฝึกพูด	47	40.5
- ใส่เครื่องช่วยการได้ยิน	10	8.6
- การตรวจประเมินการกลืน	0	0
- ฟันฟูสมรรถภาพการกลืน	0	0

สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านสุขภาพเป็นประจำ คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับ ในขณะที่สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านความผิดปกติทางการได้ยิน และด้านการแก้ไขการพูดเป็นประจำ สอดคล้องกับสถานบริการที่ใช้บริการด้านสุขภาพเป็นประจำ คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ประเภทสถานบริการที่ใช้

ประเภทสถานบริการที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านสุขภาพเป็นประจำ		
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	13	9.5
- โรงพยาบาลอำเภอ	30	25.9
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	43	37.1
- โรงพยาบาลศูนย์	20	17.2
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	10	8.6
- อื่นๆ	13	11.2
สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านความผิดปกติทางการได้ยินเป็นประจำ		
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด	64	55.2
- โรงพยาบาลศูนย์	23	19.8
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	6	5.2
- ศูนย์การศึกษาพิเศษฯ	0	0
- อื่นๆ	7	6.0
- ไม่ตอบ	14	12.1

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการพบว่า ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่นานกว่า 1 เดือนต่อครั้ง มีถึงร้อยละ 44.8 รองลงมาจะเป็นการนัดหมายที่ 1 เดือนต่อครั้ง (ร้อยละ 37.9) ส่วนการนัดหมาย ทุกสัปดาห์ หรือทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง มีเพียงร้อยละ 8.6 ในขณะที่ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องการรับบริการ พบว่า แล้วแต่ผู้ให้บริการจะนัด และต้องการการนัดหมายที่นานกว่า 1 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ ต้องการนัดหมาย 1 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 31 ส่วนการนัดหมายที่มีความถี่ทุกสัปดาห์ หรือทุก 2 สัปดาห์ มีร้อยละ 13.8 ดังแสดงในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับและความถี่ที่ผู้ป่วยต้องการ

ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับและความถี่ที่ผู้ป่วยต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับบริการ		
- ทุกสัปดาห์	4	3.4
- ทุก 2 สัปดาห์	6	5.2
- 1 ครั้งต่อเดือน	44	37.9
- อื่นๆ เช่น 2 เดือนครั้ง, 3 เดือนครั้ง	52	44.8
- ไม่ตอบ	10	8.6
ความถี่ที่ผู้ป่วยต้องการบริการ		
- ทุกสัปดาห์	8	6.9
- ทุก 2 สัปดาห์	8	6.9
- 1 ครั้งต่อเดือน	36	31.0
- อื่นๆ เช่น แล้วแต่จะนัด, 2 เดือนต่อครั้ง	54	46.6
- ไม่ตอบ	10	8.6

สำหรับคุณลักษณะของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ผู้รับบริการต้องการมากที่สุด คือ เข้าใจคนไข้/เด็ก/ญาติ (ร้อยละ 41.1) รองลงมาคือ บุคลิกใจดียิ้มแย้มแจ่มใส (ร้อยละ 28.5) บริการเป็นกันเอง (ร้อยละ 17.8) สื่อสารกับผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 7.1) ส่วนในเรื่องความเชี่ยวชาญในงานมีผู้ตอบแบบสอบถามตอบเพียง 1 คน

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้รับบริการอยากจะให้มี คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรนักแก้ไขการพูด และนักแก้ไขการได้ยิน เพื่อให้มีบริการที่มากพอทั่วถึง และต้องการให้มีนักแก้ไขการพูดและนักแก้ไขการได้ยินในโรงพยาบาลจังหวัดของตนเอง

การศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพในโครงการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย 4 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 52 ราย ซึ่งประกอบด้วย (1) นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (27 ราย) เป็นนักแก้ไขการได้ยิน 14 ราย (พนักงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย 2 ราย นักแก้ไขการได้ยินระดับปริญญาตรี 6 ราย ระดับปริญญาโท 6 ราย) นักแก้ไขการพูด 13 ราย (นักแก้ไขการพูดระดับปริญญาตรี 7 ราย ระดับปริญญาโท 6 ราย) เพื่อความเข้าใจในระบบการทำงานในระดับพื้นที่ บริบททางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการทำงาน และเป็นการสำรวจความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ โดยครอบคลุมเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต มีการสัมภาษณ์นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งระดับจังหวัด 5 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 8 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง 2 มหาวิทยาลัย และส่วนภูมิภาค 3 มหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง (2) แพทย์โสต ศอ นาสิกแพทย์ (20 ราย) เป็นการสอบถามความต้องการเกี่ยวกับคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจากผู้ใช้งาน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ ครอบคลุมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และ

กระทรวงกลาโหม (3) ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้บริหารหลักสูตรฝึกอบรมโสต ศอ นาสิกแพทย์ หรือผู้บริหารหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 10 ราย ทั้งนี้ในกลุ่มของผู้บริหารหลักสูตรการอบรมโสต ศอ นาสิกแพทย์เป็นคนเดียวกันกับโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่เป็นหัวหน้างานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 6 ราย การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการผลิตบัณฑิต รวมทั้งความเป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (4) ผู้กำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (1 ราย) เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบตามกรอบวัตถุประสงค์การวิจัยหลัก คือ แนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและมาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ โดยมีผลการวิจัยนำเสนอตามประเด็นวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายหรือผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย มี 2 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาการแก้ไขการได้ยิน (Audiology) และสาขาการแก้ไขการพูด (Speech Pathology) อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่าในเขตบริการสุขภาพที่ต่างพื้นที่กันจะมีจำนวนและสาขาของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่กระจุกตัวในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในส่วนภูมิภาคของโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้งในสาขาการแก้ไขการได้ยิน และสาขาการแก้ไขการพูด ในขณะที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดจะมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพียง 1 คน ในสาขาใดสาขาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดข้อสรุปถึงความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องเข้าใจระบบการทำงานในระดับพื้นที่ ตลอดจนบริบททางสังคมเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ

ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มชำนาญการ และกลุ่มรุ่นใหม่ แต่ละกลุ่มมีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

1) กลุ่มปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทคนิค (audiological technician) หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้บริการเฉพาะงานด้านแก้ไขการได้ยินภายใต้การดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ บุคลากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานาน บางรายเกษียณอายุราชการแล้วแต่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมายอยู่ เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล (สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย) แล้วได้รับการสนับสนุนให้ไปศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายหลักสูตรต่อเนื่อง 1 ปี ของมหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้กลับมาบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ โดยทำงานภายใต้การดูแลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ ทั้งนี้มีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในหลักสูตรต่อเนื่องเพิ่มเติมอีก 2 ปี (หลักสูตรเปิดรับเฉพาะเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ หลักสูตรต่อเนื่อง 1 ปี ของมหาวิทยาลัยมหิดลเดิมเข้ารับการศึกษาร่วมด้วย) โดยได้รับวุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับการปรับตำแหน่งเป็นพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนหนึ่ง

ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (แก้ไขการได้ยิน) ต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (แก้ไขการได้ยิน) สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ว่า

“...สมัยก่อนยังไม่มีคณะนะคะ ยังไม่มี Audio ในต่างประเทศนี่มีแล้ว อาจารย์หมอก็อยากให้มีคนตรวจขึ้นมา ดังนั้น ก็เลยไป train เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์แต่ละที่ พอ train ขึ้นมาปุ๊บ ก็ไม่ได้เป็น Audiologist แต่เขาเป็นแค่ Technician นะคะ ซึ่งพี่ Technician นี่ต้องตรวจการได้ยินได้เหมือนเรา เพียงแต่ว่าไม่มีใบประกอบ” (นักแก้ไขการได้ยิน 04, กรุงเทพมหานคร)

“หลังจากจบ มศ.5 แล้วก็ได้มาทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้หูที่นี้ ตั้งแต่ปี 2526 แล้วสอบไปเรียนเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ หลักสูตรหนึ่งปี ที่โรงพยาบาลรามาร พ.ศ. 2535 จบปี 2536 เลยได้มาเป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ... หลังจากนั้นก็กลับมาทำงาน หน้าที่หลักก็คือ ตรวจวัดการได้ยิน ให้คำแนะนำ แล้วก็ใส่เครื่องช่วยฟัง ตรวจกับเด็กเป็นหลัก แล้วก็มาช่วยอาจารย์ตรวจ พร้อมกับใช้เครื่องตรวจตัว OAE กับเครื่อง ABR ...” (พนักงานวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์การสื่อความหมาย 26, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“เริ่มต้นทำงานด้วยการเป็นผู้ช่วยคุณหมอที่โรงพยาบาล แล้วคุณหมอก็ส่งให้เป็นเรียน Audio หนึ่งปี ที่รามาร มหิดลค่ะ สมัยก่อนยังไม่มีเปิดสอนระดับปริญญาตรี แต่ว่าเราต้องการคนที่จะมาช่วยคุณหมอในการตรวจการได้ยิน ใช้เครื่องมือตรวจการได้ยินได้ ซึ่งตอนนั้นเขาเรียกว่าเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การสื่อความหมาย” (นักแก้ไขการได้ยิน 14, ภาคใต้)

อย่างไรก็ตามพบว่า มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เนื่องจากศึกษาต่อในหลักสูตรต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี แต่ด้วยเงื่อนไขในระบบสายงานการปฏิบัติงานจึงยังคงสถานภาพตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ ดังคำกล่าวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายรายดังกล่าวที่ว่า

“...ใช้เวลาเรียนหนึ่งปี แล้วก็ไปต่ออนุปริญญาอีกสองปี เป็นเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ แล้วก็ถึงได้ไปต่อ ป.ตรี หลักสูตรที่เป็นนักเวชศาสตร์สื่อการความหมาย พอเรากลับมาแล้วนี่คือ ตอนแรกมันเป็นข้อตกลงกันของหน่วยงาน ว่าถ้ามาแล้วเราต้องเปลี่ยนตำแหน่ง แต่พอกลับมาแล้วจริงๆเงินเดือนเราจะลดลงมาก เราเลยไม่เปลี่ยน ทุกวันนี้เลยทำงานโดยใช้เงินจากตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติในการสื่อความหมาย” (นักแก้ไขการได้ยิน 09, ภาคตะวันตก)

2) กลุ่มชำนาญการ หรือกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย บุคลากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-50 ปี เป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากสาขาวิชาอื่น แล้วมาศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เดิมคือหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย แม้ส่วนใหญ่จะสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาก่อน อาทิ เทคนิคการแพทย์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น แต่ต้องมาเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ โดยใช้เวลาเรียนและทำวิทยานิพนธ์ ส่วนใหญ่ใช้เวลาศึกษานานถึง 4-5 ปี จึงจะสำเร็จการศึกษา หลังสำเร็จการศึกษาจะต้องสอบความรู้และกฎหมายเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ (ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา) ร่วมด้วย อย่างไรก็ตามนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายกลุ่มนี้ล้วนให้เหตุผลของการศึกษาต่อในระดับปริญญา

โทโนทิศทางเดียวกัน คือ เป็นสาขาวิชาที่ขาดแคลนบุคลากร และคาดว่าจะการศึกษาต่อจะช่วยให้เกิดความชำนาญในวิชาชีพยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่าของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายหลายท่านที่ว่า

“...เราทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดมาก่อน ในการทำงานจะต้องมีการพูดคุยสื่อสารกับคนไข้ ดังนั้นจึงเลือกเรียน Speech เพราะคิดว่าเป็นการต่อยอดจากอาชีพของเรา และไม่รู้จักงานด้าน Audio ด้วย ทางโรงพยาบาลเราส่งข้อมูลไปที่มหาวิทยาลัยค่ะ เพราะตอนนั้นเป็นงานที่ค่อนข้างขาดแคลนเรียนจบรุ่นหนึ่งประมาณห้าคนเอง ทำให้ตอนนั้นคนที่จบด้านนี้เป็นที่ต้องการมาก” (นักแก้ไขการพูด 18, กรุงเทพมหานคร)

“...เรียนปริญญาโทด้านความผิดปกติทางการสื่อสารความหมาย ได้ทุนจากมหาวิทยาลัย พอเรียนจบก็ทำงานอยู่ที่มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนจนถึง ปี 2537 ก็ย้ายกลับมาที่โรงพยาบาลที่เคยทำงานก่อนได้ทุนค่ะ” (นักแก้ไขการพูด 17, ภาคใต้)

“เริ่มแรกพี่เรียนพยาบาลก่อน จากโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี 2531 และเมื่อปี 2539 พี่มาเรียนป.โทต่อในหลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เพราะพี่อยากได้ความรู้เพิ่มและมีความต้องการทำงานเฉพาะทาง จึงตัดสินใจเรียนป.โท ทางด้านนี้ที่โรงพยาบาลรามาฯ หลักสูตรให้เรียนสองปีแต่พี่เรียนสี่ปีถึงจะจบหลักสูตร นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีสองหลักสูตรคือมีทั้งเรื่องของการได้ยินและการพูด พี่เลือกทางการได้ยิน” (นักแก้ไขการได้ยิน11, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“...จบครุมนข้ามสายแต่ที่นี้เมื่อก่อนเขาเปิดรับ มีคนมาสมัครก่อนหน้าสามสี่คน เขาอยู่ไม่ถึงสี่สัปดาห์ก็ลาออกหมดเลย เพราะเขามองว่างานนี้นั้นเป็นงานอะไรก็ไม่ใช่ อะไรก็ไม่รู้ คือวัดการได้ยิน แต่ก็มีเพื่อนมาทำก่อนแล้วเขาก็ชวนมาสมัคร เพื่อนก็แนะนำ มาสมัครสิ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาเขาต้องการคน ตอนนั้นก็เป็นครูอยู่นะ เป็นได้ซักสองเทอมนี้แหละ เพื่อนก็มาชวน แล้วคนสัมภาษณ์เขาก็ถามว่า งานแบบนี้คุณจะทำไหม วัดการได้ยินนี่ก็มองว่าเข้าท่าดี แปลกดี ก็เลยเอาเลย อะไรไม่รู้แหละแต่เราคิดว่าลองทำไปก่อนจนทำมาจนทุกวันนี้..” (นักแก้ไขการพูด29, ภาคเหนือ)

3) กลุ่มรุ่นใหม่หรือกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยในช่วงแรกของการศึกษาในระดับปริญญาตรี กลุ่มรุ่นใหม่จะได้เรียนวิชาพื้นฐานของนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ขณะเดียวกันก็ต้องเลือกเรียนวิชาเฉพาะของสาขาวิชาตามวิชาเอก ได้แก่ วิชาเอกการแก้ไขการได้ยิน และวิชาเอกการแก้ไขการพูด อย่างไรก็ตามกลุ่มรุ่นใหม่จำเป็นต้องเรียนวิชาแกนเหมือนกัน (โดยนักศึกษาเอกการแก้ไขการได้ยินจะต้องเรียนวิชาแกนพื้นฐานทางการแก้ไขการพูด ส่วนนักศึกษาเอกการแก้ไขการพูดจะต้องเรียนวิชาแกนพื้นฐานทางการแก้ไขการได้ยิน) เพื่อให้ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายแต่ละสาขาเอกสามารถปฏิบัติงานพื้นฐานของกันและกันได้ ในสถานพยาบาลที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติงานอยู่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญทั้งสองด้าน (วิชาเอก) โดยกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรุ่นใหม่มักเลือกเรียนตามสาขาวิชาที่สนใจเป็นหลัก ดังข้อมูลที่ได้จากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในสาขาวิชาเอกที่แตกต่างกัน ที่ว่า

“...เรียนจบปริญญาตรีทางด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายโดยตรง แต่เลือกเรียนทางด้าน speech ... แต่ก่อนหน้านั้นเรียนเทคโนโลยีอาหาร แต่ที่เข้ามาเรียนเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เพราะเห็นว่าเป็นสาขาที่ขาดแคลนคนทำงานและคิดว่าเค้าต้องการเจ้าหน้าที่เพิ่ม

และตัวเองก็มีความสนใจสาขานี้ตั้งแต่ช่วงเรียนปีหนึ่งของเทคโนโลยีอาหารแล้ว แต่ยังไม่เห็นช่วงชั้นของคะแนนและยังไม่มีข้อมูลทางด้าน เลยลังเลใจที่จะเรียนสาขานี้ แต่พอสืบค้นข้อมูลก็เลยลาออกจากที่เดิมแล้วสมัครมาเรียนสาขานี้..”(นักแก้ไขการพูด28, ภาตะวันออกเฉียงเหนือ)

“จริงๆ แล้วความชอบของวิชา Speech ก็คือ เหมือนเราได้ช่วยเหลือคนไข้ เหมือนเราสามารถที่ได้ดูแลรักษาคนไข้คนหนึ่งไปได้ แล้วก็มีพื้นฐานเดิมคือเราอยากช่วยให้คนอื่นพูดเก่งขึ้น ส่วนตัวแล้วก็มองว่ามันไม่จำเจ คือ เราสามารถจัดการตารางเวลาได้ นัดคนไข้ยังไงก็ได้ เหมือนมันไม่เป็น routine คือเราไม่สามารถฝึกคนไข้ทุกคนเหมือนกันได้ มันเหมือนทำให้เราต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ทำงานมันไม่เหมือนกัน...”(นักแก้ไขการพูด20, กรุงเทพมหานคร)

“...แต่ว่าตอนปีสามเราต้องเรียนทั้ง Speech และ Audio อยู่แล้ว ซึ่งจะทำให้เรารู้ว่าจริงๆ แล้วชอบและถนัดแบบไหนมากกว่า เรื่องไม่ชอบเด็กมันเป็นจุดเริ่มต้นเล็กน้อย พอเราได้เรียนทั้ง Speech และ Audio ด้วย ทำให้เราได้รู้ว่าเราชอบทำงานที่จบเป็น Case ไปมากกว่า Speech เราต้องทำต่อเนื่อง ต้องมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน แต่เราอยากตรวจแล้วรู้ผลไปเลย” (นักแก้ไขการได้ยิน05, กรุงเทพมหานคร)

1.2 บทบาทหน้าที่ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้ง 2 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาการแก้ไขการได้ยิน และสาขาการแก้ไขการพูด มีบทบาทหน้าที่ตามความสามารถเฉพาะ กล่าวคือ นักแก้ไขการได้ยินจะทำหน้าที่ตรวจวัดความสามารถในการฟังเสียงและการตรวจวินิจฉัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยแยกโรคและสาเหตุของความผิดปกติของการได้ยิน ความรุนแรงของความผิดปกติของการได้ยิน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดด้วยการให้บริการเครื่องช่วยฟัง การฝึกฟังแยกเสียงและการปรับแต่งเครื่องประสาทหูเทียม และการฝึกฟัง/พูดในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในขณะที่นักแก้ไขการพูดทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้าในเด็ก ความผิดปกติของการพูดและการออกเสียง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เด็กที่พูดไม่ชัด เด็กออทิสติก ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสียงแหบ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสารในอดีต ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดในประชากรกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตามในระบบการทำงานในระดับพื้นที่ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพจะพบสถานการณ์การทำงานที่หลากหลายกว่าบทบาทหน้าที่ ซึ่งได้กล่าวมาข้างต้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่ได้จากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้งสองสาขาดังนี้

1) บทบาทหน้าที่ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายสาขาการแก้ไขการได้ยิน

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่สำเร็จการศึกษาจากสาขาการแก้ไขการได้ยินโดยตรง ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทมีบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน คือ การตรวจประเมินการได้ยิน การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินของผู้ป่วย และฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน สำหรับนักแก้ไขการได้ยินระดับปริญญาโทจะเพิ่มการตรวจการได้ยินในเด็ก การตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพของการได้ยิน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินในเด็ก เพิ่มจากงานตรวจพื้นฐานอื่นอีกด้วย โดยปฏิบัติงานในเวลาราชการ 08.00-16.00 น. ทั้งนี้ในช่วงปกตินักแก้ไขการได้ยิน 1 คน ต้องให้บริการผู้ป่วยในจำนวน 10-15 รายต่อวัน ดังคำบอกเล่าของนักแก้ไขการได้ยินรายหนึ่งที่ว่า

“...พี่คนหนึ่งก็ใช้เวลาประมาณสามสิบนาที ใส่เครื่องช่วยฟัง ติดตามผลการใส่เครื่องช่วยฟัง ซ่อมเครื่องช่วยฟังอีก” (นักแก้ไขการได้ยิน 14, ภาคใต้)

ทั้งนี้ในสถานการณ์ของโรงพยาบาลบางแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นจุดรับส่งต่อประจำภูมิภาค (รับ refer) นักแก้ไขการได้ยิน 1 คน จำเป็นต้องให้บริการผู้ป่วยมากถึง 20-30 รายต่อวัน ดังกล่าวของนักแก้ไขการได้ยินที่ว่า

“...ก็รวมทุกอย่างเลยนะคะ ก็ประมาณเกือบสิบคนต่อวัน เพราะเครื่องช่วยฟังที่หนูทำมันจะใช้เวลานานหน่อย แต่ถ้าเป็นตรวจการได้ยินก็จะรับเยอะกว่า ประมาณยี่สิบคน” (นักแก้ไขการได้ยิน 06, ภาคตะวันออก)

นอกจากนี้นักแก้ไขการได้ยินบางคนยังต้องทำหน้าที่อื่นๆร่วมด้วย อาทิ การไปออกหน่วยชุมชนหรือหน่วยโรงงานภายใต้โครงการบริการชุมชนของโรงพยาบาล และโครงการขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานภายนอก การทำงานด้านเอกสาร เก็บสถิติและอาการของคนไข้ เพื่อทำรายงานวิจัย (R2R) ให้โรงพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตามสำหรับโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีนักแก้ไขการได้ยินหลายตำแหน่งและหลายระดับกลุ่มอายุ พบว่ามีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน โดยนักแก้ไขการได้ยินระดับปริญญาตรีจะทำการตรวจพื้นฐาน อาทิ ตรวจการได้ยิน ตรวจการใส่เครื่องช่วยฟัง ตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง เป็นต้น ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งที่มีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (Technician) จะทำหน้าที่ของการตรวจการได้ยินพื้นฐานเช่นกัน ในขณะเดียวกันนักแก้ไขการได้ยินที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท มีหน้าที่ดูแลผู้ที่มารับบริการกลุ่มเด็กเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจการได้ยินพื้นฐานและระดับกำนสมองในเด็ก ตรวจการทรงตัว การตรวจการได้ยินระดับกำนสมองและสมอง การประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็ก การใส่เครื่องช่วยฟังและการฟื้นฟูในเด็ก ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญการโดยตรงจากกลุ่มนักแก้ไขการได้ยินระดับปริญญาโทในการดูแล

แต่สำหรับโรงพยาบาลที่มีเฉพาะเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์หรือพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาจต้องทำหน้าที่เกินบทบาทหรือหลักสูตรที่เรียนมา นอกจากจะตรวจการได้ยินพื้นฐานในผู้ใหญ่ และใส่เครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ อาจต้องทำการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็ก หรืออาจจะต้องตรวจการได้ยินอื่นๆในเด็ก โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์หู คอ จมูก

2) บทบาทหน้าที่ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายสาขาการแก้ไขการพูด

สำหรับกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายรุ่นใหม่หรือนักแก้ไขการพูดโดยตรง ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ ช่วงสัปดาห์แรกของการปฏิบัติงานจะเป็นการเรียนรู้ระบบงานเบื้องต้นจากรุ่นพี่หรือบุคลากรในแผนก มีบทบาทหลักได้แก่ เรียนรู้ระบบคอมพิวเตอร์ การนัดหมายคนไข้ การบันทึกสถิติ การใช้เครื่องมือแพทย์ ในขณะที่บทบาทนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จะเริ่มจากการประเมินเด็กตามรายการที่ต้องประเมิน (checklist) แล้วจึงจะเริ่มการบำบัด หลังจากสัปดาห์แรกผ่านไปนักแก้ไขการพูดจะเริ่มทำหน้าที่เป็นนักบำบัดอย่างเต็มตัวเพียงลำพัง โดยดูแลเรื่องการพูด การฝึกพูดสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการสื่อความหมาย ใน 1 วันต้องฝึกเด็กประมาณ 11-12 คน เฉลี่ยคนละ 30 นาที โดยต้องเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 08.00 น. จนกระทั่ง 15.00 น. ในขณะเดียวกันต้องบันทึกระบบงานลงคอมพิวเตอร์ ทำเอกสารนัดหมาย หมายรวมถึงการโทรนัดหมายร่วมด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า ทำคนเดียวทั้งระบบ ซึ่งถือว่าเป็นภาระที่หนักอย่างยิ่ง

ในขณะที่นักแก้ไขการพูดที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ต้องทำหน้าที่เกือบทุกอย่าง เช่นเดียวกับนักแก้ไขการพูดที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่มีบทบาทเพิ่มตามความชำนาญเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ได้แก่ การกลืน การออกเสียง นอกจากนี้ นักแก้ไขการพูดที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ที่สังกัดโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีคุณวุฒิและวิทยุวุฒิที่เหมาะสม ก็มักมีภาระงานด้านบริการวิชาการเพิ่มขึ้น เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนการทำงานวิจัย เป็นต้น

1.3 ข้อจำกัดในความสามารถการทำงาน

จากบทบาทหน้าที่ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายข้างต้น แสดงให้เห็นถึงขอบเขตความสามารถในการทำงานตามวุฒิการศึกษาของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทั้งนี้ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายส่วนใหญ่ล้วนมีข้อจำกัดในความสามารถของตนเอง หมายรวมถึงข้อจำกัดในระบบการทำงานของโรงพยาบาล อันสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พอเพียงของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระดับพื้นที่ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ ดังข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้

1) บทบาทหน้าที่ที่จำกัดตามระดับความรู้และคุณสมบัติ

ถึงแม้ว่านักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจะเรียนตรงตามสาขาวิชาเอก แต่ในกระบวนการทำงานก็จำกัดให้สามารถปฏิบัติการได้แค่ระดับพื้นฐาน และดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่เป็นหลัก ในขณะที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ต้องทำหน้าที่เกือบทุกอย่างเช่นเดียวกับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่ก็มีบทบาทตามความชำนาญเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ดังคำกล่าวของนักแก้ไขการพูดที่ว่า

“...ภายในโรงพยาบาลมีชมรมฝึกพูดผู้ไร้กล่องเสียง ตรงนี้คนจบป.ตรีจะยังฝึกเองไม่ได้ เพราะจะต้องเป็นส่วนของ ป.โท แต่ป.ตรีจะช่วยเป็นทำหน้าที่เหมือนประสานงาน คอยโทรตามคนไข้ คอยดูแลซื้อ จัดเตรียมข้าว อาหารว่าง แล้วก็จะมีช่วยคุณหมอติดต่อเรื่องเครื่องมือแพทย์ บ้าง ถ้ามี case มา ซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับตัวงานของ Speech เลย” (นักแก้ไขการพูด22, ภาคตะวันออก)

ในขณะที่เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นพบว่าขอบเขตการทำงานมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่เรียนมาโดยตรง แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านจำนวนบุคลากรและประสิทธิภาพการทำงานที่ส่งสมมา ทำให้ต้องปฏิบัติงานให้ได้หมดให้ครอบคลุม ดังคำสัมภาษณ์ของพนักงานวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งที่ว่า

“...จริงๆแล้วตอนเรียนจะมีขอบเขต งานของ Technician มีว่าไม่ให้ตรวจ ABR ASSR ความจริงแล้วทำไม่ได้ แต่ตอนพี่เรียนอาจารย์สอน เราก็ดูตรวจได้ ทำได้ก็ช่วยคุณหมออีกแรง ตอนนีพี่ก็ทำทุกอย่างเลย ทั้งตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง และอื่นๆ ... ขอบเขตงานพี่ก็ทำหมดเหมือนเดิมตั้งแต่ที่บรรจุแรกๆมีแต่งงานเพิ่ม เมื่อก่อนจะตรวจการได้ยินอย่างเดียว ตอนนีตรวจ Tympano ABR ASSR ดูกราฟอะไรแบบนี้ แล้วก็เพิ่ม OAE ด้วย แล้วก็ใส่เครื่องช่วยฟัง” (พนักงานวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย08, ภาคกลาง)

2) การปฏิบัติงานที่อยู่บนความยืดหยุ่น

โดยปกตินักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องวางแผนการปฏิบัติงานผ่านการนัดหมายคนไข้ เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยในจำนวน 10-15 รายใน 1 วัน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย 1 คน อย่างไรก็ตามในสถานการณ์จริงจะพบว่าแม้มีการนัดหมายไว้ แต่ก็จะมีคนไข้ที่ไม่ได้นัด แต่เข้ามาขอรับการรักษาเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ว่า

“หมอ set วันไว้ค่ะอาจารย์ว่าอย่างวันอังคารนี้เป็นคนไข้ใหม่ คุณหมอเดี๋ยวก่อนจะส่งมาในวันอังคาร ... แต่กรณีที่ walk in มาเองเลยก็มีเราก็ต้องรับไว้ค่ะ ...” (นักแก้ไขการพูด 27, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องปฏิบัติงานให้เกิดความยืดหยุ่น และต้องสามารถให้บริการผู้ป่วยในจำนวนมากกว่า 15 คนต่อวัน จึงทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ดังคำของนักแก้ไขการได้ยินรายหนึ่งที่กล่าวว่า

“โดยระบบที่เรา set ไว้ก็จะต้องมีการนัดหมาย เพราะว่ามันจะต้องใช้เวลากับมัน เราไม่สามารถทำได้เยอะแต่พอทำงานจริงๆระบบมันก็ไม่ค่อย strict และก็ไม่ได้ทำตามระบบอย่างจริงจัง เพราะบางทีคนไข้เข้ามาวันนี้เขาไม่ได้นัด แต่ว่าเข้ามาแล้วและอีกอย่างมาจากไกลจากบดออยมก้อย แม่ฮ่องสอนมาตั้งร้อยโค้งเนี่ย พอเข้ามาแล้วก็ทำไงจะนัดมาอีกวันหนึ่งก็ส่งสาร ระบบที่เรา set ไว้แม้จะกำหนดว่าเราจะทำกี่คนก็พูดเป็นเรื่องเป็นราวเข้าไปในที่ประชุม แต่พอคนไข้มาจริงๆเนี่ยมันก็ทำไม่ได้ พอเขามาอย่างน้อยก็ต้องดูแลเขาคนหนึ่ง ถึงแม้ว่าเราไม่ได้จะทำให้เขาไม่ได้ฟื้นฟู อย่างนัก speech ก็ต้องแนะนำเขาเบื้องต้น กลายเป็นว่าไม่สามารถกำหนดจำนวนผู้ป่วยได้ตรงตามที่เราต้องการ” (นักแก้ไขการได้ยิน 12, ภาคเหนือ)

สอดคล้องกับนักแก้ไขการพูด ที่ว่า “แก้ปัญหา ถ้าช่วงแรกก็คือ จะนัดเองให้น้อยลง นัดให้น้อยลง แต่ไป ๆ มา ๆ มันก็ไม่ได้อยู่ดี ด้วยผู้ปกครองไม่สะดวกที่จะมาในวันนั้น ยังไงก็ต้องนัดแน่นอยู่ มันก็เหมือนไม่มีทางแก้ พูดตรงๆ ก็ต้องทน ทนเอา” (นักแก้ไขการพูด 22, ภาคตะวันออก)

3) ความพอเพียงของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต่อผู้ป่วย

จำนวนของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ไม่เพียงพอถือเป็นข้อจำกัดในความสามารถในการทำงานที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลประจำจังหวัดเล็กๆ ที่มีย่านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพียงหนึ่งหรือสองคน ซึ่งถือเป็นภาระงานที่หนักสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ต้องประสบ ดังคำบอกเล่าของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งที่ว่า

“...เพราะว่าที่นี่จะตรวจเด็กด้วยและตรวจผู้ใหญ่ด้วย แล้วก็มีใส่เครื่องช่วยฟังด้วย ที่นี่ถ้าสมมติมีเจ้าหน้าที่สองคนก็จะแบ่งกันว่า อาทิตย์นี้คุณตรวจเด็ก อาทิตย์นี้คุณตรวจผู้ใหญ่ อาทิตย์นี้คุณตรวจเด็กคุณก็เตรียมเครื่องของคุณไป เราก็จะแบ่งกันแบบนี้ แต่ตอนนี้เราไม่มีคนช่วยเราแบ่ง เราทำคนเดียว...” (นักแก้ไขการได้ยิน 09, ภาคตะวันตก)

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่าในโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพบางแห่ง แม้จะมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทเฉพาะทางมาโดยตรง แต่ในการปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องทำงานในทั้งสองสาขาวิชา เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการของผู้ป่วยดังคำกล่าวของนักแก้ไขการได้ยินรายหนึ่งที่ว่า

“คนที่ดูแลอยู่ตอนนี้ ต่อวันประมาณยี่สิบกว่ารายค่ะ ทั้งแก้ไขการพูดและแก้ไขการได้ยิน ตรวจการได้ยิน เราทำเองคนเดียวหมดเลย ...หนักค่ะ หนักแน่นอน แต่เด็กสมัยใหม่คง

ไม่รู้ แต่พี่ทำมาด้วยความภาคภูมิใจในอาชีพ เพราะพี่รู้สึกว่าคนไข้สามารถฟื้นตัวขึ้นมาได้เพราะเรา อย่างเราฝึกพูดเด็ก พอลูกเขาพูดได้ พ่อแม่เขามีความสุข คนไข้ใส่เครื่องช่วยฟังก็เหมือนกัน พอเขาได้ยินทุกคนก็มีความสุข ญาติเขาก็มีความสุข มีบางคนมาราบขอบขอบคุณพี่ด้วยความดีใจ พี่เห็นแบบนั้นแล้วมันก็ดีใจขึ้น ยิ่งทำให้เราภาคภูมิใจในวิชาชีพของเรา ...ตอนนี้เพิ่มคนก็มีกันสองคน ทำงานจนได้รับรางวัลจาก สปสช. เพราะทำงานกันไม่ได้พัก ไม่ได้กินข้าว ทำงานตั้งแต่เจ็ดโมงกว่า จนถึงเย็น จนถึงค่ำ...” (นักแก้ไขการพูด17, ภาคใต้)

2.ความต้องการของคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจากผู้ใช้งาน

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นอกจากจะมีคุณสมบัติของการเป็นผู้มีความรู้ตามหลักวิชาชีพโรคศิลปะในการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ทั้งด้านการได้ยิน และด้านการพูด ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ที่พึงประสงค์ตามความต้องการจากผู้ใช้งาน ซึ่งนอกจากโสต ศอ นาสิกแพทย์ยังหมายรวมถึงนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรุ่นพี่ ผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งได้สะท้อนความต้องการของคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ดังนี้

2.1 ความพร้อมในการทำงาน

ความรู้ในเชิงทฤษฎี คือ สิ่งสำคัญอันดับแรกที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องมี โดยอาจวัดได้จากการที่บัณฑิตสาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายซึ่งจบตามหลักสูตรสายตรง หรือการมีใบประกอบโรคศิลปะ เมื่อเข้าสู่ระบบงานบัณฑิตสามารถนำความรู้เฉพาะทางที่ได้เรียนมาพร้อมปฏิบัติงานได้ทันที ในขณะเดียวกันเมื่อปฏิบัติงานไปได้ระยะหนึ่งบัณฑิตเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจะต้องยกระดับทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องแคล่วและเชี่ยวชาญ ต้องมีการฝึกฝนงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใส่เครื่องช่วยฟังได้เป็นอย่างดี มีการทักษะการใช้เครื่องมือเฉพาะ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามผู้ใช้งานหรือโรงพยาบาลบางแห่งยังคาดหวังให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมอย่างเต็มความสามารถ เพื่อช่วยแพทย์ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบกับการเพิ่มศักยภาพตนเอง ถือเป็นหนึ่งในการรอบขอบเขตของงานนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย โดยการเข้าร่วมการอบรมเพิ่มเติมทักษะในทุกด้าน ทั้งนี้เพราะในทางหลักการทฤษฎีและการปฏิบัติงานจริงมักสวนทางกัน นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจึงต้องอบรมเพิ่มเติม ดังที่แพทย์ท่านหนึ่งชี้ว่า

“... เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ใช่ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายถ้าเปรียบเทียบกับคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นแค่ระบบปฏิบัติการที่เก่าแล้ว แต่ถ้าเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย จะเปรียบได้กับระบบปฏิบัติการที่ทันสมัยซึ่งควรมีการอัปเดตตลอดเวลา” (โสต ศอ นาสิกแพทย์ 38, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) สอดคล้องกับความเห็นของแพทย์อีกสองท่านที่ว่า

“...นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายได้ถูกตีกรอบไว้ เรื่องของหลักสูตรและกฎหมายที่ต้องตรงกับการเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ผู้ที่สามารถตรวจ ABR ได้ต้องเป็นระดับปริญญาโท....ที่ว่านักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทำได้เท่าเดิมมันไม่พอ ไม่สามารถให้บริการได้ครบรูปแบบ ด้วยกฎหมายที่ระบุไว้ว่า ใคร สามารถทำอะไรบ้าง เช่น เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์จะมาตรวจการได้ยิน (ABR-ผู้วิจัย) ในทางกฎหมายไม่สามารถทำได้ แต่มีช่องว่างคือ หากอยู่ภายใต้กำกับของโสต ศอ นาสิกแพทย์ ได้รับการอบรมเพิ่มก็สามารถทำได้...” (โสต ศอ นาสิกแพทย์37, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“...เขาก็คงก็น่าจะทำพวกอย่างนี้ได้ ก็คือหมายความว่า ถ้าทำ ABR ระดับปริญญาตรี ก็น่าจะทำได้ เพราะคิดว่าจบเอกทางด้านนี้ แต่ว่าปัจจุบันนี้มันไม่ใช่ เพราะว่าที่โรงพยาบาลก็ส่งไปเรียน เคยส่งคนไปไปฝึกงาน ให้ไปดูงานสองอาทิตย์ ... แต่ว่ากลับมาเขาก็จะทำได้ระดับเดียวอะไรก็ยังไม่ค่อยคล่องละ เขาก็ต้องให้เราช่วยเหลืออยู่ดี..” (โสต ศอ นาสิกแพทย์ 36, ภาคตะวันตก)

2.2 ความรักในการให้บริการ

ภารกิจหลักของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ ต้องปฏิบัติงานบริการ 2 ภารกิจหลัก คือ

1) งานบริการเชิงนโยบาย (Service Plan) ในงานโสต ศอ นาสิก ที่เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

2) งานบริการที่เป็นกรอบขอบเขตของงานด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ได้แก่

2.1) งานบริการเชิงรับ เช่น นักแก้ไขการได้ยินทำหน้าที่ตรวจวัดความสามารถในฟังเสียง ตรวจสอบสมรรถภาพหูชั้นกลาง ตรวจคัดกรองเด็ก การใส่เครื่องช่วยฟัง การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด การให้บริการเครื่องช่วยฟัง ส่วนนักแก้ไขการพูดก็ประเมินพัฒนาการทางภาษาและการพูดที่ล่าช้าในเด็ก ความผิดปกติของการพูดและการออกเสียง การฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เด็กที่พูดไม่ชัด เด็กออทิสติก ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสียงแหบ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสารรวมทั้งการติดตาม และการนัดหมาย

2.2) งานบริการเชิงรุก หรืองานที่ขยายบริการ เช่น งานออกหน่วยตรวจการได้ยิน งานคัดกรองปัญหาทางการพูดในชุมชน งานขยายเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เป็นต้น

ด้วยภารกิจดังกล่าว นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย จึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติในเรื่องความรักในการให้บริการ หมายรวมถึงความอดทน และความใจเย็นในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ว่า

“... (นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย- ผู้วิจัย) มี Service Mind คือต้องเอาความเจ็บป่วยของคนไข้เป็นที่ตั้งในการที่เราจะดูแลแก้ไข” (ผู้บริหาร 50, กรุงเทพมหานคร) เช่นเดียวกับมุมมองของแพทย์ท่านหนึ่งที่ต้องทำงานร่วมกับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่ว่า

“...(นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย- ผู้วิจัย) คงต้องเป็นคนที่ต้องมีสติต้องรู้ว่างานนี้เป็นงาน service ไม่ใช่งานซึ่งอยู่ในห้องแล้วก็งานที่ต้อง face กับคนไข้ คุณต้องมี service mind มีจิตใจบริการ”(โสต ศอ นาสิกแพทย์ 37, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายท่านหนึ่งที่ว่า

“...ถ้าทำกับเด็กจริงๆก็ต้องใจเย็นส่วนหนึ่งค่ะแล้วก็ต้องอธิบายพ่อแม่ให้เข้าใจได้ Step ในการทำทุกอย่างค่ะ เพราะว่าสมมุติว่าจะมาตรวจการได้ยิน ต้องให้เด็กงอนน้ำ งดนมแม่นานเท่าไร แล้วก็พยายามไม่ให้นอนหลับก่อนเพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงการกินยานอนหลับคือต้องสามารถอธิบายพวกนี้ให้ผู้ปกครองได้ค่ะ จริงๆก็เกือบทุกอย่างทักษะทั้งด้านสังคมการทำงาน วิชาการก็ต้องมีระดับหนึ่ง ... เหมือนแปลว่าเป็น Service Mind” (นักแก้ไขการได้ยิน 14, ภาคใต้)

2.3 ทำงานอย่างมืออาชีพ

เป็นอีกหนึ่งคุณสมบัติสำคัญของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย โดยการทำงานอย่างมืออาชีพกล่าวถึง การให้เกียรติอื่น ทั้งผู้ร่วมงานและผู้ป่วยรับบริการ ดังคำกล่าวของแพทย์ที่ว่า

“บุคลิกจริงๆ (ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย- นักวิจัย) ผมว่าก็ควรจะเข้าได้กับทั้งพยาบาล ทั้งหมอ ทั้งผู้ร่วมงานทั้งหมด และก็น่าจะเข้ากันได้ เพราะว่าบางทีก็คือไม่มีอาชีพ อย่างเช่น มีปัญหาเรื่องส่วนตัว จุกจิก ก็เหมือนกับเรื่องงานก็พลอยมีปัญหาไปด้วย” (โสต คอ นาสิกแพทย์ 36, ภาคตะวันตก)

การทำงานอย่างมืออาชีพยังครอบคลุมถึงความรับผิดชอบต่อการกระทำและต่องานตามกรอบขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อความผิดพลาดจนการเอาใจใส่มุ่งมั่นในงานในแต่ละวันประสบความสำเร็จ และการพัฒนาทักษะตนเอง ให้ทันต่อสิ่งใหม่ การเปิดรับสิ่งใหม่ๆ ก็เป็นแนวทางทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งพยายามชี้ให้เห็นถึงคุณสมบัติดังกล่าว

“...อย่างแรกน่าจะเป็นเรื่องของความรับผิดชอบค่ะ มันสำคัญมากเพราะเราต้องทำงานกับคน ... ความรับผิดชอบมันรวมถึงเรื่องของการตรงต่อเวลาทั้งเรื่องของการพัฒนาตัวเองหลายอย่าง ซึ่งความรับผิดชอบในที่นี้คือรับผิดชอบต่อคนไข้ต่ออาชีพของเรา เราต้องตรงต่อเวลา เราต้องพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลาเพราะว่าเราต้องรักษาคนไข้ให้เก่งขึ้นให้ดีขึ้น..” (นักแก้ไขการพูด20, กรุงเทพมหานคร)

2.4 ทักษะในการสื่อสารที่ดีหรือการมีมนุษยสัมพันธ์ในการเข้ากับผู้อื่น

เป็นคุณสมบัติที่สำคัญอีกประการหนึ่งของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต้องให้ความสำคัญกับผู้ฟังให้มากเป็นพิเศษเพราะวัตถุประสงค์ของการสื่อสารคือ ทำให้ผู้ป่วย ผู้ปกครองของผู้ป่วย และญาติผู้ติดตาม เข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ หากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีคุณสมบัติด้านนี้ จะทำให้การปฏิบัติงานคล่องขึ้น ดังทัศนะของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งที่ว่า

“เรื่องการสื่อสารกับคนไข้จะทำให้คนไข้สามารถเข้าใจถึงโรคของคนไข้ โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้ปกครองของคนไข้ที่จะให้เขากลับไปดูแลหลังจากที่เรานัดมาแล้ว อันนี้จะยากหน่อย” (นักแก้ไขการพูด24, ภาคกลาง) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โสต คอ นาสิกแพทย์ผู้ร่วมงานกับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายซึ่งชี้ว่า

“...เราก็ต้องมีจิตวิทยาในการบอกญาตินะครับ ถ้าพ่อแม่หรือญาติโวยวายใส่เรา (นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย- ผู้วิจัย) ก็ต้องแบบเป็นคนใจเย็นนิดหนึ่งแล้วก็ยิ้มแยมจะทำให้การสื่อสารกับญาติคนไข้ดู Soft ลง” (โสต คอ นาสิกแพทย์ 33, ภาคกลาง) ทั้งนี้ผู้บริหารหลักสูตร 2 รายยังได้เน้นย้ำถึงคุณสมบัติข้อนี้อีกว่า

“ทักษะในการสื่อสาร ... ไม่ใช่ว่าทุกคนสื่อสารขั้นเทพได้หมด ทุกคนก็ต้องมาเรียนรู้ความหลากหลาย ยิ่งทำทนายด้วยว่าเด็กหุไม่ได้ยิน พ่อแม่มีความกังวลเราจะสื่อสารกับเขายังไงให้เค้าเข้าใจ แล้วก็ต้องมีการกระตุ้นทั้งเด็กทั้งผู้ปกครอง ต้องมีความอดทน ไม่ใช่อารมณ์ในการฝึกอะไรอย่างนี้ อันนี้คือทักษะหนึ่งที่สำคัญ” (ผู้บริหาร 52กรุงเทพมหานคร)

“...ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ทักษะในการสื่อสารที่ดี เนื่องจากการเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพ ดังนั้นจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีม เป็น

สำคัญเลย เพราะมันต้องทำงานร่วมกันกับแพทย์กับชุมชน และส่วนต่างๆ เรียกว่าเป็น Non-technical Skill... ที่สำคัญคือต้องพลิกแพลงความรู้ได้ ไม่ใช่เก่งแต่ในห้องเรียน เรียนกับทำงานมันต่างกัน...” (ผู้บริหาร49, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

2.5 ส่วนร่วมทางวิชาการอื่นๆ

คุณสมบัติข้อนี้ถือเป็นความคาดหวังที่แพทย์และผู้บริหารองค์กรอยากให้มีในตัวนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กล่าวคือ นอกจากการพัฒนาตนเองในด้านความรู้โดยการร่วมงานประชุมสมมนักเวชศาสตร์สื่อสารความหมายประจำปีแล้ว การนำข้อมูลสถิติผู้ป่วยหรือกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ดำเนินการรักษาจนสำเร็จมาเขียนเป็นบทความวิชาการก็จะทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีชื่อเสียงและได้รับความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้สำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่มีประสบการณ์และความชำนาญการ อาจได้รับเชิญมาเป็นวิทยากรหรือเป็นอาจารย์สอนให้กับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ได้อีกด้วย ดังที่ ผู้บริหาร 2 ท่าน ซึ่งคาดหวังให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีส่วนร่วมและมีบทบาททางวิชาการได้สะท้อนว่า

“นอกจากหน้าที่หลักตามขอบเขตงาน ก็น่าจะเป็นการช่วยงานภาควิชา ... ก็คืองานที่บางทีถ้าไม่มีคนใช้อาจจะเป็นงานแบบเกี่ยวกับการดูแลคนไข้อย่างอื่นหรือไม่ก็เป็นพวกเรื่องวิจัยแล้วก็สอนช่วยสอนนักศึกษา กับ Resident” (ผู้บริหาร40, ภาคเหนือ)

“ถ้าอยู่ที่โรงเรียนแพทย์คงมีงานด้านการสอนด้วยนะ คงจะเป็นงานด้านการบริการวิชาการร่วมด้วย เพราะว่าหลายๆ โรงพยาบาลก็จะมี Trainings หลายๆ ส่วนก็จะมีแพทย์มาดูงาน มาฝึกงาน หรืออะไรต่างๆ ดังนั้นองค์ความรู้ในเรื่องของการฝึกอบรมต่างๆ ก็จะต้องมีด้วย โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ ตัวนักเวชศาสตร์เองเมื่อต้องออกไปชุมชนก็จะต้องมีทักษะในการในความรู้ต่างๆ แก่ประชาชนด้วย ดังนั้นนอกจากทักษะเรื่องการสื่อสารแล้ว ก็จะต้องมีทักษะการสอนการถ่ายทอดความรู้วิชาการด้วย”(ผู้บริหาร49, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

อย่างไรก็ตามแพทย์และผู้บริหารล้วนเข้าใจถึงความยากลำบากที่จะเป็นไปได้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับภาระงานปัจจุบัน แต่ก็คาดหวังว่าในอนาคตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจะสามารถมีคุณสมบัติข้อนี้ร่วมด้วย ดังคำกล่าวของแพทย์ท่านหนึ่งที่ว่า

“ผมว่าจริง ๆ แล้วต้องดูระดับว่างานเค้า load มากน้อยแค่ไหน คือถ้าเกิดว่างานที่เค้าทำปัจจุบันมันโอเคแล้ว ถ้ามีด้วย (มีส่วนร่วมทางวิชาการ/ทำวิจัย R2R – ผู้วิจัย) มันก็ดี แต่ถ้าเกิดว่างานประจำมันload อยู่แล้ว ก็อาจจะทำงานในเชิงนั้นลำบากนิดหนึ่ง”(โสธ คอ นาสิก แพทย์ 36, ภาคตะวันตก)

3.มาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ

ด้วยเพราะนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ถือเป็นสาขาที่มีความขาดแคลน ดังนั้นการผลักดันให้เกิดอัตราคงอยู่ในระบบโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพได้อย่างมั่นคง จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐมากขึ้น ทั้งนี้สามารถสรุปเป็น 5 มาตรการจูงใจที่สำคัญได้ดังนี้

3.1 ตำแหน่งข้าราชการ

ถือเป็นมาตรการจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ ทั้งนี้ด้วยเพราะตำแหน่งข้าราชการจะได้รับมาพร้อมสิทธิสวัสดิการทางสังคมของข้าราชการพ่วงมาด้วย อาทิ

สิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว สิทธิเบิกเบิกเงินค่าเล่าเรียนของบุตร เป็นต้น ดังข้อมูลที่ได้จากนักแก้ไขการพูดรายหนึ่งที่ว่า

“...พี่ที่เข้ามาทำงานพร้อมกับเขาลาไปเรียนต่ออยู่ และน้องอีกคนหนึ่งก็เพิ่งย้ายมาใหม่ ตอนแรกน้องเขาทำงานอยู่ในมหาวิทยาลัย พอที่นี่มีตำแหน่งราชการ เขาเลยย้ายมาทำที่นี่” (นักแก้ไขการพูด 21, กรุงเทพมหานคร) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการตัดสินใจของนักแก้ไขการได้ยินรายหนึ่งที่ว่า

“ตัดสินใจด้วยตัวเองเลย เพราะอยากรับราชการ ก็อย่างที่บอกเลยว่าคนที่จบใหม่ ยังไงเขาก็อยากได้รับสวัสดิการของราชการอยู่แล้ว เราเองจบปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์และเรียนต่อในระดับปริญญาโทด้านการแก้ไขการได้ยินโดยตรง ซึ่งตำแหน่งข้าราชการที่เป็นนักแก้ไขการได้ยินในสมัยนั้นหายากมากอยู่แล้ว พอที่นี่มีตำแหน่งว่างก็มาสมัครที่นี่เลย ตามคำแนะนำของรุ่นพี่ที่อยู่ในสมาคมฯแนะนำมา” (นักแก้ไขการได้ยิน 01, กรุงเทพมหานคร)

อย่างไรก็ตาม การได้มาซึ่งตำแหน่งข้าราชการนั้นมีข้อจำกัดในเรื่องนโยบายตำแหน่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลจังหวัดขนาดเล็ก ซึ่งมีตำแหน่งข้าราชการให้ตำแหน่งเดียว ดังนั้นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งสะท้อนว่า

“ตำแหน่งของพี่เป็นข้าราชการ ตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ตอนนั้นเขาเปิดมาตำแหน่งเดียว ตอนนี้อยู่มีแค่ตำแหน่งเดียวนี้แหละ” (นักแก้ไขการได้ยิน 14, ภาคใต้)

ประกอบกับระยะเวลาของการบรรจุที่ต้องใช้เวลานาน อาจทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรุ่นใหม่เปลี่ยนใจไปทำงานกับโรงพยาบาลเอกชน ดังข้อมูลของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งที่ชี้ว่า

“...ทำงานตอนแรกยังไม่บรรจุเป็นข้าราชการค่ะยังเป็นลูกจ้างชั่วคราวก่อน ทำงานประมาณสามปีก็ได้มีการบรรจุเป็นข้าราชการ” (นักแก้ไขการพูด 27, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

แต่ก็มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจำนวนไม่น้อยที่ภูมิใจกับการทำงานในตำแหน่งข้าราชการ เพราะนอกจากจะได้รับเกียรติ รู้จักผู้คนได้หลากหลายมากขึ้น ที่สำคัญผู้ป่วยและญาติยอมรับและนับถือ ทั้งนี้ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายกล่าวถึงคุณค่าในความเป็นข้าราชการดังที่ว่า

“คนไข้มาเนีย ถามว่าเขามีอะไรมาให้มัย... มี แต่พี่ไม่รับ พี่บอกว่าให้เก็บไว้ เพราะพี่จะรับเงินเดือนข้าราชการ พี่ได้เยอะอยู่แล้ว พี่จะบอกแบบนี้ พี่จะบอกคนไข้ตลอดว่าพี่ไม่เอา ยังไงพี่ก็ไม่เอา พอคนไข้จะให้เงินพี่ พี่จะไปเรียกน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้มา พี่จะบอกคนไข้ว่าเก็บไปไว้ใช้ หนูได้รับเงินเดือนเยอะแล้ว จะไม่หยิบ จะไม่จับ เพราะว่ามันมีทั้งข้อดีและข้อเสีย...” (พนักงานวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย 26, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

3.2 ตำแหน่งที่ตั้งโรงพยาบาล

ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกสถานที่ทำงาน โดยแบ่งเป็นสองลักษณะ คือ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลประจำจังหวัดในภูมิภาค นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่เลือกบรรจุลงในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ให้เหตุผลว่าเนื่องจากในส่วนกลางมีตำแหน่งงานข้าราชการที่เยอะกว่าส่วนภูมิภาค การบรรจุจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายกว่า หมายรวมถึงโอกาสเจริญเติบโตหรือความก้าวหน้าในอาชีพ อาทิ การได้รับทุนสนับสนุนให้ศึกษาต่อ การขอทุนลาศึกษาต่างประเทศ การร่วมทำงานโครงการวิจัยขนาดใหญ่ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็สามารถทำงานนอกเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้มีรายได้ที่เพิ่มขึ้นได้อีกด้วย ดังคำกล่าวของนักแก้ไขการพูดรุ่นใหม่รายหนึ่งที่ว่า

“วัตถุประสงค์หลักของการอยู่ที่กรุงเทพฯ คือ อยากอยู่เป็นเพื่อนน้องสาว เพราะน้องสาวเข้ามาเรียนที่กรุงเทพฯ ถ้ากลับไปอยู่...(ภูมิลำเนา -ผู้วิจัย)..แล้วก็กลัวน้องสาวเขาไม่มีเพื่อนอยู่ ทุกวันนี้คุกกี้ เสาร์ อาทิตย์ น้องก็จะมาอยู่กับเรา แทนที่จะนั่งรถกลับต่างจังหวัดไปหาพ่อแม่ บางครั้งพ่อแม่ก็มาหาเราบ้าง... เพราะเราทำ Part time อยู่โรงพยาบาลเอกชนด้วยค่ะ ทำเสาร์-อาทิตย์ วันธรรมดาบ้าง ซึ่งถือว่าเป็นรายได้หลักของเราเลย ประมาณ 3 เท่าของเงินเดือนที่นี้ทำให้เงินเดือนที่นี้ไม่ได้ใช้เลยส่งให้แม่หมด”(นักแก้ไขการพูด21, กรุงเทพมหานคร)

สำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่เลือกบรรจุลงโรงพยาบาลในภูมิภาค ให้เหตุผลว่าเป็นจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาและอยู่ใกล้บ้านเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งที่ว่า

“ปัจจัยอันดับแรกที่สุดก็คือบ้านเกิดเราอยู่ที่นี่ เมื่อก่อนพี่เป็นพนักงานช่วยเหลือคนไข้ตำแหน่งลูกจ้างประจำอยู่ที่นี้อยู่แล้ว เอาทุนที่นี้ไปเรียนก็เลยกลับมาใช้ทุนค่ะ ... พวกพี่นี่เรียนน้อยนะค่ะ แค่นี้เดียว พวกเราก็ต้องมาหาประสบการณ์ แล้วที่นี้ อย่างพี่ก็อายุเยอะแล้ว มีลูกก็แล้ว มีสามีแล้ว มีครอบครัวแล้ว พี่ก็เลยไม่.....ไม่คิดที่จะไปจังหวัดอื่น”(พนักงานวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย26, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“มาทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพราะย้ายกลับบ้านค่ะ เริ่มมาทำงานที่นี่ได้เพราะเรียนจบปริญญาโทด้านความผิดปกติทางการสื่อสารความหมายได้ทุนจากมหาวิทยาลัย.... พอเรียนจบก็ทำงานที่มหาวิทยาลัย.....ถึง ปี 2537 ก็ย้ายกลับมาที่จังหวัดบ้านเกิดค่ะ” (นักแก้ไขการได้ยิน 17, ภาคใต้)

3.3 รายได้และสวัสดิการ

มีความสัมพันธ์โดยตรงกับตำแหน่งงาน หากตำแหน่งงานแตกต่างกันสวัสดิการกับรายได้ก็แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายซึ่งช่วงแรกที่เข้าทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวได้รับเงินเดือนประมาณ 15,000 บาท แต่เมื่อได้รับบรรจุตำแหน่งข้าราชการเงินเดือนจะปรับขึ้นเป็นประมาณ 17,000 บาท และอัตราเงินเดือนจะเพิ่มขึ้นทุกปี รายได้ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายก่อนเกษียณ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) โดยเฉลี่ยประมาณ 50,000 บาท แม้รายได้จากเงินเดือนจะน้อยเมื่อเทียบกับทำงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังมีสวัสดิการทางสังคมที่ช่วยเหลือข้าราชการเพิ่มเติมด้วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนของบุตร ที่พัก เป็นต้น ถือเป็นมาตรการจูงใจที่สนับสนุนให้เข้าสู่การทำงานภาครัฐ ดังคำสัมภาษณ์ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรายหนึ่งที่ว่า

“ที่เลือกเพราะคิดว่าที่นี้เป็นโรงพยาบาลใหญ่ ตอนนั้นคิดถึงบุคลากรต้องการสวัสดิการในการรักษา เพราะคุณแม่ไม่ค่อยสบายเป็นโรคหัวใจ ซึ่งคิดว่าการเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ๆ จะทำให้เราไม่ต้องวิ่งเรื่องในการดำเนินการรักษาคุณแม่พ่อบามากมาย แต่สวัสดิการของโรงพยาบาลที่ทำงาน ไม่ได้เหมือนสวัสดิการของกระทรวงสาธารณสุข เพราะถ้าเป็นสวัสดิการของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นสามารถเข้ารักษาโรงพยาบาลไหนก็ได้ แต่สวัสดิการจากโรงพยาบาลที่ทำงานจะต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เท่านั้น” (นักแก้ไขการพูด18, กรุงเทพมหานคร)

อย่างไรก็ตามนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า รายได้ของข้าราชการเมื่อบรรจุครบเฉลี่ยอย่างน้อยอยู่ที่ 30,000 บาทต่อเดือน รายได้ที่ได้รับปัจจุบันจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำงานพิเศษที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในเวลาหลังเลิกงานหรือวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ประกอบกับระหว่าง

การเข้าสู่ตำแหน่งข้าราชการ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายต้องปฏิบัติงานในฐานะลูกจ้างไปในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่มีกรอบระยะเวลาแน่นอนตายตัว รายได้ที่ได้รับจะอยู่ที่ 15,000 บาท และสวัสดิการลูกจ้างชั่วคราวจะได้รับเพียงแค่สิทธิรักษาสุขภาพของประกันสังคมเท่านั้น จึงไม่ก่อให้เกิดมาตรการจูงใจที่ทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ ดังที่โสต ศอ นาสิกแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“มีคนทำท่าจะมาสมัครงาน แล้วเขาก็ปฏิเสธเราไปเพราะเรื่องรายได้มีอยู่คนหนึ่งเขาอยู่โรงพยาบาลเอกชนที่กรุงเทพฯ ลงประกาศรับสมัครไปนะ เขาก็มาดอะไรหลายอย่าง แล้วก็บอกเขาคงไม่ไหวเพราะมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายอะไรเยอะ เขาอยู่เอกชนจะสบายกว่าอยู่นี่มันเงินเดือนข้าราชการถึงแม้ว่าจะไปรับเอกชนบ้างก็ไม่พอ” (โสต ศอ นาสิกแพทย์ 34, ภาคกลาง)

3.4 ความก้าวหน้าในอาชีพ

เป็นหนึ่งในมาตรการจูงใจที่ทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ โดยเฉพาะกลุ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายรุ่นใหม่ที่มีความคาดหวังให้โรงพยาบาลมีทุนสนับสนุนในการไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือหลักสูตรการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนเองมากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายรายหนึ่งที่ว่า

“เราเลือกมาทำงานที่นี่เพราะมีเป้าหมายว่าเราอยากเรียนต่อปริญญาโท ปริญญาเอก ทางด้านนี้อีก เราแสดงจุดมุ่งหมายของเราไป ที่นี่เขาก็ตอบรับและพร้อมจะสนับสนุนเรา เขาอนุญาตให้เรียนต่อได้ ลาไปเรียนต่อได้ ซึ่งก็ตอบโจทย์ชีวิตเราทุกอย่าง” (นักแก้ไขการพูด 18, กรุงเทพมหานคร)

อย่างไรก็ตามมาตรการจูงใจดังกล่าวก็ถูกจำกัดโอกาสตามนโยบายของกระทรวง และการดำเนินงานด้านบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหารควรใส่ใจและสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายร่วมด้วย ดังคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่งที่ว่า

“...แรงจูงใจมันมีทั้งสองส่วนก็คือ แรงจูงใจที่เป็นปัจจัยหรือเป็นเงินกับแรงจูงใจในเรื่องการให้โอกาสในการพัฒนาตนเองเชื่อว่า แรงจูงใจที่เป็นเงินนี้ไม่ต่างกันมากเพราะมันเป็นอัตราที่กำหนดโดยกระทรวงหรือหน่วยงานอยู่แล้ว ซึ่งก็ต้องยอมรับว่าสาขานี้เป็นสาขาที่มีความขาดแคลนสูงกว่าหรือภาระงานเยอะกว่า ก็อาจจะให้ความสำคัญมากกว่า โดยเฉพาะเรื่องที่เราให้สวัสดิการหรือของการสร้างแรงจูงใจในแง่ของการพัฒนาความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ อันนี้ควรสนับสนุนให้เต็มที่” (ผู้บริหาร 52, กรุงเทพมหานคร)

3.5 ความสุขในการทำงาน

อันเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยภาพรวม ที่ประกอบไปด้วย ทีมทำงานร่วม เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ครบครัน เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสิ่งสนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังที่โสต ศอ นาสิกแพทย์ท่านหนึ่งได้กล่าวสนับสนุนว่า

“...บรรยากาศการทำงานก็สำคัญ แล้วก็เรื่องสภาพแวดล้อมการทำงานคือเขาต้องได้ทำงานที่ตรงกับสายงานเขาก็คงจะมีความสุขมากแล้วได้ทำงานได้เต็มที่” (โสต ศอ นาสิกแพทย์ 34, ภาคกลาง)

ทั้งนี้โสต ศอ นาสิกแพทย์ผู้เป็นผู้บริหารได้ให้ความคิดเห็นสนับสนุนอีกว่า

“มาตรการจูงใจอันดับแรกก็คือ งานเขาต้องไม่หนัก มีเวลาแค่นี้ แค่นี้ แล้วก็ต้องมีช่วงพักซึ่งเขาจะสามารถไปนั้นไปนี้ได้ ปัญหาตอนนี้คือมีอยู่สองคน คนหนึ่งทำงานไปตั้งแต่เช้าจรดเย็นบางทีไม่ได้กินข้าว”(โสต ศอ นาสิกแพทย์ 37, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

นอกจากนี้ โสต ศอ นาสิกแพทย์ท่านหนึ่งได้ให้มุมมองที่น่าสนใจเกี่ยวกับแรงจูงใจให้คนเข้ามาทำงานด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ดังนี้

“สิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจให้คนเข้ามาทำงานในระบบมากขึ้นก็คือการมี Career Path ให้ชัดเจนมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ เพราะบุคลากรสายนี้ ปัญหาสำคัญคือ ความเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน คนที่ทำงานในสายงานนี้ส่วนใหญ่จะถูกมองข้าม ไม่ให้ความสำคัญเท่ากับหมอหรือพยาบาล ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่อยากให้มีการผลักดัน หรือมีการพัฒนามาก็คือ การทำให้เขามี Career Path ที่ชัดเจน ต้องทำให้เขารู้สึกเท่าเทียม ทำงานได้อย่างมีความสุข งานที่ออกมาก็จะดี...”(ผู้บริหาร50, กรุงเทพมหานคร)

4.แนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย

จากข้อมูลความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ ความต้องการของคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจากผู้ใช้งาน และมาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดในแต่ละภูมิภาค ล้วนมีข้อจำกัดในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัญหาในการผลิตบัณฑิต และการกำหนดกรอบอัตรากำลัง ของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลเองด้วย โดยสรุปได้ดังนี้

4.1 การกำหนดกรอบอัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาล

การกำหนดกรอบอัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกันขึ้นกับภารกิจหลักของโรงพยาบาลเหล่านั้นขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนประชากรต่อพื้นที่ เช่นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งภารกิจหลักเป็นการบริการรักษาพยาบาล ภารกิจรองเป็นการเรียนการสอน และการวิจัย กรอบอัตรากำลังของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแม่ข่ายมีประมาณ 5-7 คน ในขณะที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดมีกรอบอัตรากำลัง 1-3 คนแต่เป็นกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลประจำจังหวัดหลายแห่งยังไม่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์แม่ข่าย ภาระงานจึงตกมาที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเองก็ประสบปัญหาในเรื่องการจัดสรรอัตรากำลังตำแหน่งข้าราชการ ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราวที่ทำงานรอบรรจุ เมื่อคำนวณสัดส่วนของตำแหน่งข้าราชการที่สามารถบรรจุได้ในแต่ละรอบกับจำนวนพนักงานราชการหรือลูกจ้างชั่วคราวที่มีอยู่โอกาสที่นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนน้อยจะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทันทีเมื่อจบการศึกษาจึงมีน้อยมาก ประกอบกับโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่มีมาตรการจูงใจให้เกิดการทำงานในภาครัฐ แนวทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนจะลดตำแหน่งเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานด้านเอกสารลง นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจึงจำเป็นต้องทำงานด้านเอกสารร่วมด้วย จะทำให้รู้สึกถึงภาระงานที่หนักเกินไป ขณะเดียวกันระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลก็

ไม่ได้สะท้อนให้เห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ ไม่ได้ได้รับความความสำคัญเท่ากับหมอหรือพยาบาล ดังนั้น นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายรุ่นใหม่จึงหันไปทำงานในภาคเอกชน แม้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดกรอบอัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมากเพียงใด แรงจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐจึงยังไม่เกิด ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลประกาศรับก็ไม่มีผู้สมัคร ดังจะเห็นได้จากทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...จริงๆ แล้วในการปฏิบัติงานควรมีอย่างน้อยสองคน ตามกรอบของโรงพยาบาล ศูนย์เขาให้ห้าคนเลยนะ แต่โรงพยาบาลเขาก็เปิดรับสมัครทุกปีนะ แต่ไม่มีน้องๆ มาสมัคร ตำแหน่งที่มาเป็นก็อาจจะเป็นอัตราจ้างก่อน วันก่อนก็มีน้องมาดูสถานที่ เห็นว่าอยากมาทำงาน ตรงนี้ แต่ก็หายไป เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร เด็กจบใหม่ส่วนใหญ่เขาก็ทำงานบริษัทเอกชน โรงพยาบาลแถวกรุงเทพฯ กันหมด คงไม่ยอมมีใครเขามาอยู่อยู่อย่างเรา” (นักแก้ไขการได้ยิน14, ภาคใต้)

“ในโรงพยาบาลมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอยู่ถึงเจ็ดคน ก็ไม่เพียงพอ เนื่องจากว่าคนไข้กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการฟื้นฟู จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวนคนไข้ก็จะทบไปเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาล ศูนย์กลางในภาค ก็จะทำให้คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนมาก เพราะโรงพยาบาลต่างจังหวัดบางโรงพยาบาลยังไม่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทำให้โรงพยาบาลของเราต้องรับภาระดูแลคนไข้ในส่วนนี้ ถ้าเกิดเรามีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายให้บริการคนไข้อยู่ตามโรงพยาบาลรอบนอก ก็จะทำให้ลดปัญหาของส่วนกลาง” (ผู้บริหาร 49, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

โรงพยาบาลในสังกัดอื่นที่มีภารกิจหลักแตกต่างไปจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม หน่วยงานที่สังกัดสภาอากาศไทยมีนโยบายการบริหารงานตามระบบราชการ กรอบอัตราจึงมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพิ่มได้ ในขณะที่โรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ แม้จะมีระบบการบริหารงานนอกกรอบราชการ สามารถเพิ่มอัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายได้ในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย ไม่ใช่ตำแหน่งข้าราชการได้แต่กรอบอัตรากำลังของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการขึ้นกับภาระงานด้านการเรียนการสอนเป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่มีเฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิก นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรโสต ศอ นาสิกค่อนข้างน้อย ในขณะที่จำนวนพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนจะขึ้นกับภาระงาน การให้บริการวิชาการเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัยและเงินรายได้ของโรงพยาบาล แม้เงินเดือนที่ได้รับในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยจะสูงกว่าตำแหน่งข้าราชการ แต่สวัสดิการน้อยกว่ามาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายร่วมงานด้วยจึงลดลง หรือแม้แต่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่การกระจุกตัวของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เนื่องจากมีทัศนคติว่าการทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะทำให้ได้รับประสบการณ์ทำงานกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านแก้ไขการพูดและแก้ไขการได้ยินในระดับอาจารย์ทางด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทำให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่จบใหม่มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเองมากขึ้น ก็ยังประสบปัญหาหากไม่มีตำแหน่งราชการ หรือสวัสดิการแบบข้าราชการที่มั่นคง นักเวชศาสตร์

การสื่อความหมายส่วนใหญ่เลือกทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐ ดังคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่งที่ว่า

“ปัญหาของที่นี่ก็คืออัตราตำแหน่งยังน้อยอยู่ น้อยๆ ที่เข้ามาทำงานก็เป็นแค่ลูกจ้างประจำ งานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีความสำคัญมาก เนื่องจากเราดูแลและให้บริการทางด้าน หู คอ จมูก ทำงานในด้านของการฝึกพูด และฟื้นฟูเรื่องการกลืนด้วย เพราะฉะนั้นทำให้ภาระงานจริงๆ ก็ค่อนข้างเยอะ เมื่อเทียบกับอัตราความต้องการในปัจจุบัน ทำให้ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ”(ผู้บริหาร43, กรุงเทพมหานคร)

ทั้งนี้เมื่อมองภาพอนาคต สถานการณ์การขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

4.2 แนวทางการในการดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โสต ศอ นาสิกแพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ได้เสนอแนวทางและความเป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะสั้น แผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายโดยใช้เวลาสั้น เพื่อตอบสนองความต้องการใช้งานในโรงพยาบาล ได้มีการเสนอแนวทางย่อได้แก่

1.1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ให้มาปฏิบัติงานแทน อาทิ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลสนับสนุนทุนเพื่อเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น ที่สามารถนำความรู้มาใช้ในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในแผนกหูคอจมูกได้ โดยการทำงานช่วยเหลือร่วมกันกับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่เป็นหัวหน้า และโสต ศอ นาสิกแพทย์ การเรียนการสอนของหลักสูตรการอบรมอาจเป็นหลักสูตรเดียวกันหรือคล้ายคลึงกับหลักสูตรอนุปริญญาสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมายที่เคยเปิดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับประกาศนียบัตรสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายเพื่อรับรองการทำงาน ข้อดีอาจมีคนทำงานเพิ่มในระดับหนึ่ง แต่มีข้อด้อยคือ ความจำกัดในความสามารถ คุณภาพในการให้บริการงานด้านความผิดปกติของการสื่อความหมาย รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายอีกด้วย

1.2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการทำงานเชิงรุก เนื่องจากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายตามโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย จึงต้องมีการเผยแพร่ความรู้ในด้านการฟื้นฟูให้กับคนในชุมชนเป็นผู้ช่วยเหลือ กล่าวคือ หากมีคนไข้ที่ต้องมาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และต้องเดินทางมาไกล ทำให้บางครั้งไม่ได้มาตามนัด หรือขาดการรักษาไปบ้าง ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร แม้วานักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจะมีประสิทธิภาพในตัวเองก็ตาม ดังนั้นการทำงานเชิงรุกลงไปทำงานในพื้นที่ โดยการไปฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครูโรงเรียน ตลอดจนญาติผู้ป่วยและประชาชนที่สนใจ ให้มีความรู้เพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ ทั้งนี้การทำงานเป็นเครือข่าย จะทำให้เกิดเครื่องมือที่ลดภาระงานให้กับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เช่น เครื่องมือตรวจคัดกรอง การใช้แบบสอบถามในระยะเวลายาวสั้น ที่จะช่วยคัดกรองคนไข้ได้กลุ่มหนึ่งแทนการเข้ามาตรวจที่โรงพยาบาลทั้งหมด หรืออาจกล่าวได่ว่านักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจะต้องมีทำงานในเชิงสาธารณสุขชุมชนด้วย

1.3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับบริษัทเอกชน โดยเฉพาะบริษัทคู่ค้าที่เข้ามาทำสัญญา เรื่องการจัดซื้อโดยทางโรงพยาบาลควรกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานร่วมกัน เช่น ให้บริษัทเอกชนมาร่วม ออกหน่วยคัดกรองในพื้นที่นอกโรงพยาบาล การช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามประเมินผลเครื่องมือ ของบริษัทตนเองด้วย อย่างไรก็ตามในการออกตรวจบริษัทเอกชนจะมีบทบาทเพียงร้อยละ 20 ในขณะที่ แพทย์และนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจะเป็นผู้ควบคุมการทำงานทั้งหมด อย่างไรก็ตามวิธีนี้ต้อง ระวังระดับความเสี่ยงกับผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2) **ระยะกลาง** แผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในระยะกลาง โดยเสนอให้มีการ เรียนการสอนตามหลักสูตร เพื่อให้ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีความรู้สายตรง และได้ไปประกอบโรค ศิลปะเพื่อรับรองความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเป็นงานที่ เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (ผู้ป่วย) โดยตรง โดยหลักสูตรการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร ได้แก่

2.1) หลักสูตรระดับปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ริเริ่มเป็นแหล่งผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2519 และได้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร เรื่อยมา กระทั่งพ.ศ.2542 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นคุณวุฒิการศึกษาจากศิลปศาสตรมหาบัณฑิตเป็นวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต ในระยะแรกจะเปิดรับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล หรือเกี่ยวข้องกับความคิดปกติของการสื่อสารความหมายเช่น ครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น การเรียนการ สอนจะไม่มีเนื้อหาระดับขั้นพื้นฐาน แต่เป็นการเรียนการสอนเฉพาะทางทันทีเป็นเวลา 2 ปีและทำทำ วิทยานิพนธ์ ในแต่ละปีกำหนดรับนักศึกษาเพียงปีละ 7-8 คน ต่อมาเมื่อมีการออกกฎหมายให้วิชาชีพการแก้ไข ความผิดปกติของการสื่อสารความหมายเป็นการประกอบโรคศิลปะ จึงมีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ และ การเปิดรับนักศึกษาระดับปริญญาโทโดยกำหนดคุณสมบัติให้รับเฉพาะผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายเท่านั้น แต่ละปีจะรับนักศึกษาสาขาละ 4 คนแต่เปิดรับปีเว้นปี นอกจากนี้คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา ความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย เอกการแก้ไขการพูด (ใน พ.ศ. 2559) โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตนักแก้ไข การพูดที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยความผิดปกติทางการสื่อสารความหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้ นักแก้ไขการพูดเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการที่ช่วยผลิตบัณฑิตสาขาเดียวกันในระดับปริญญาตรีได้เพิ่มขึ้น ซึ่งนักศึกษาที่เปิดรับในแต่ละปีมีจำนวนเพียง 5 คน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดดังกล่าวของผู้บริหารที่ว่า

“...เพราะความที่เราจำกัดในเรื่องของคุณวุฒิของคนที่จะเข้ามาเรียน ว่าจะจะเป็นเฉพาะ สาขาตรงเท่านั้น แล้วคนที่เข้ามาเรียนต่อที่จบตรงมันก็น้อยอยู่แล้ว ก็ต้องรอจากมหิดลอย่าง เดียว เลยทำให้สถาบันอื่นๆที่จะเปิดต้องรอการกระจายจากมหิดล เลยเหมือนยังจำกัดการผลิต ที่จะก่อให้เกิดการเพิ่มกำลังคนมันทำไม่ได้ ถ้าทางสมาคมหรือทางวิชาชีพกลัวว่าเรารับสาขาอื่น เข้ามาแล้วให้มาต่อ เพราะวิชาชีพมันมีใบประกอบโรคศิลป์แล้ว ถ้าเห็นว่าเขาเรียนสี่ปีในสาย วิทยุสุขภาพของเขา ที่เราเห็นว่ามันยังไม่ครอบคลุมความต้องการของเรา ก็ให้เขาไปทำเพิ่ม เช่น ให้เขาไปสอบใบประกอบโรคศิลป์หลังจากจบแล้วเพื่อให้เขาสามารถดูแลคนไข้ได้ มันก็ น่าจะมีกระบวนการของมัน แต่ไม่ใช่แบบตัดเอาไว้อย่างเดียว จะต้องมีการเลือกให้วิชาชีพคุณอาจจะ ต้องเรียนสามปีนะ แต่ถ้าตรงคุณเรียนแค่สองปี อะไรแบบนี้ละ ปริมาณคนของวิชาชีพมันก็จะ มี กำลังเพิ่มขึ้น แล้วทำให้เป็นที่รู้จัก พอเป็นที่รู้จักเราก็จะเติบโตอย่างเข้มแข็งเป็นสาขาวิชาชีพ ไม่อย่างนั้นถ้ามันน้อยมันก็โตเท่าสาขาอื่นไม่ได้” (ผู้บริหาร51, ภาคเหนือ)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาภาวะของการมีงานทำของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 100 สะท้อนให้เห็นความต้องการของตลาดแรงงาน เพราะเป็นสาขาวิชาขาดแคลนอยู่เสมอ

ดังนั้นจึงควรยังคงหลักสูตรดังกล่าวเพื่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน ดังคำกล่าวของผู้บริหารที่เสนอเกี่ยวกับแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ว่า

“การเพิ่มการผลิตนักเวชศาสตร์ฯ ปัญหาคือข้อจำกัดระเบียบที่ทำให้ให้นักเวชศาสตร์ฯ ไม่เปิดกว้าง ไม่เปิดกว้างในที่นี้คือ ถ้าเราจะเทรนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย การเปิดสอนในระดับปริญญาตรีมันค่อนข้างยาก ในปัจจุบันมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ ไม่ค่อยจะสนับสนุนการเปิดระดับปริญญาตรี เพราะเปิดมานานก็ว่าง เพราะคนจำนวนมันน้อยลง ทางเลือกอันหนึ่งก็คือ การเปิดระดับปริญญาโท นั่นก็หมายความว่าคนที่อยู่ในตำแหน่งงานอยู่แล้วเข้ามาสู่งานในส่วนนี้ได้ แต่ในขณะเดียวกันเราก็ต้องปลดล็อคด้วยว่า คนที่จะเข้าสู่ปริญญาโทได้นั้นควรที่จะมาจากพื้นฐานอะไรก็ได้ เป็นพยาบาล เป็นนักเทคนิคการแพทย์ เป็นนักกิจกรรมบำบัด เป็นอะไรที่อาจจะเกี่ยวกับทางด้านสาธารณสุขก็ได้เป็นอย่างดี หรือแม้กระทั่งทางด้านครุถ้าเขาสามารถเพิ่มวุฒิอะไรบางอย่างให้เขาสามารถทำได้ ผมว่ามันก็จะเป็นการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้ในระยะเวลาเหมาะสม มากกว่าที่เราจะไปบีบล็อคมั่นไว้แล้วทำให้มันเดินต่อไปได้ลำบาก” (ผู้บริหาร49, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

2.2) หลักสูตรระดับปริญญาตรี ใน พ.ศ. 2547 มีเพียงคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแห่งเดียวที่เปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมายวิชาเอกการแก้ไขการได้ยิน และวิชาเอกการแก้ไขการพูด โดยเป็นหลักสูตร 4 ปี รับนักศึกษาจากผู้จบมัธยมปลายจากผ่านระบบรับตรงและแอดมิชชันกลาง จำนวน 30 คนต่อรุ่น การเรียนการสอนในปี 1 และ 2 จะต้องเรียนวิชาพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิชาชีพ เมื่อขึ้นปี 3 จึงจะทำการเลือกวิชาเอกการแก้ไขการได้ยิน และวิชาเอกการแก้ไขการพูด ซึ่งปกติทางหลักสูตรจะมีการตั้งเป้าให้เลือกแต่ละเอกเป็นสัดส่วน 50/50 กล่าวคือ นักศึกษา 30 คน ควรเลือกเอกการแก้ไขการได้ยิน 15 คน และเอกการแก้ไขการพูด 15 คน แต่ในปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2560) นักศึกษาจำนวน 30 คน ได้ทำการเลือกเอกการแก้ไขการได้ยิน 18 คน และเอกการแก้ไขการพูด 12 คน ซึ่งจะส่งผลให้ภาระงานสอนของอาจารย์เอกการแก้ไขการได้ยินหนักเกินไป

นอกจากนี้สัดส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาก็ประสบปัญหาความไม่เพียงพอ เพราะปัจจุบันอาจารย์ประจำหลักสูตรมีทั้งหมด 12 คน ภาระงานของอาจารย์จะอยู่ที่ร้อยละ 60 (ชั่วโมงบรรยายกับชั่วโมงปฏิบัติ รวมกันเป็นร้อยละ 100) อีกร้อยละ 40 เป็นภาระงานของอาจารย์พิเศษ ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงภาระงานอื่นๆ ตามกรอบขอบเขตงานที่คณะแพทยศาสตร์ตั้งไว้ อาทิ งานสอน งานบริการงานวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพ ประกอบกับปัญหาเรื่องสถานที่ ห้องเรียนไม่เพียงพอ ต้องใช้ร่วมกันกับนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ขณะเดียวกันสถานที่ที่สามารถไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้ ก็อยู่ห้องเดียวกับงานบริการของโรงพยาบาลเพราะต้องใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพราะฉะนั้นเมื่อไหร่ที่มีการใช้ห้องบริการผู้ป่วย นักศึกษาก็ไม่สามารถใช้ฝึกปฏิบัติการได้

อย่างไรก็ตามแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระยะกลาง ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก็มีอยู่ในระดับเตรียมการ คือ การขยายจำนวนการรับนักศึกษาเป็นจำนวน 50 คนต่อรุ่น และจะย้ายสถานที่เรียนไปยังวิทยาเขตจักรีนฤพดินทร์ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งมีแผนกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ทั้งนี้สำหรับข้อเสนอต่อโรงเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่นๆ ที่ต้องการจะเปิดหลักสูตรการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ต้องมี (1) ความพร้อมทั้งด้านอาจารย์ เพราะต้องเป็นอาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาความ

ผิดปกติการสื่อความหมายระดับปริญญาเอกโดยตรง ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่กำหนดไว้ (2) สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนที่มีความพอเพียง โดยเฉพาะห้องเรียน และอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ที่สามารถให้นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลา และ (3) การประชาสัมพันธ์หลักสูตรที่หลากหลายช่องทาง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรู้จัก เช่น Dek-D, Pantip, Brand Summer Camp เป็นต้น การประชาสัมพันธ์โดยตรงกับทางโรงเรียน ผ่านฝ่ายแนะแนวการศึกษา ตลอดจนการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กในพื้นที่ที่มาเรียนในหลักสูตร โดยโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นผู้ให้ทุนเมื่อนักศึกษาจบแล้วก็กลับมาใช้ทุนที่โรงพยาบาลดังกล่าว

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและผู้บริหารโรงพยาบาลร่วมกันเสนอมุมมองด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายว่า

“สังคมไทยรู้จักนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายน้อยมาก บุคลากรทางการแพทย์เองยังไม่รู้จักเลย เขาบอกรู้จักแต่นักโสตทัศนูปกรณ์ ปัญหาที่เราต้องพบเจออยู่ตอนนี้ นอกจากคนไม่รู้จักแล้ว ... จำเป็นต้องให้รุ่นพี่ที่จบจากสาขาวิชานี้ไปประชาสัมพันธ์ตามโรงเรียน หรือฝากให้ครูแนะแนวประชาสัมพันธ์ให้ได้ อย่างน้อยให้เด็ก ม.6 รู้แล้วเขาไปบอกที่บ้านทุกๆ คนก็จะรู้จักมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าจบมาไม่มีตำแหน่งให้เขา จะผลิิตมาแบบไม่มีคุณภาพก็ไม่สมควรผลิต” (นักแก้ไขการได้ยิน01, กรุงเทพมหานคร,)

“การสร้างทัศนคติในการเรียนไม่ควรจะเป็นในลักษณะอุดมคติ เราควรให้เขามองโลกในความเป็นจริง ... ต้องรู้ว่าเรียนแล้วจะไปทำอะไร เรียนแล้วจะเติบโตไปถึงไหน ถ้าเราให้ตรงนี้ได้ เขาก็จะไม่รู้ว่าจะมาเรียนตรงนี้ทำไม” (ผู้บริหาร50, กรุงเทพมหานคร)

อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหของแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายระยะกลางอาจมีข้อจำกัด ดังที่ผู้กำหนดนโยบายเห็นว่า “เป็นวิธีการแก้ไขปัญหที่ไม่ตรงไปตรงมา” (ผู้กำหนดนโยบาย, กระทรวงสาธารณสุข) กล่าวคือ จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีน้อย ในขณะเดียวกันอาจารย์ผู้ผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายก็มีน้อยเช่นกัน จึงเกิดความสงสัยในการให้น้ำหนักว่าจะแก้ไขปัญหาดังไรก่อน เพราะในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศมีความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายสายตรง แต่โรงเรียนแพทย์ก็ไม่สามารถตอบสนองได้เพราะอาจารย์ถูกจำกัดด้วยกรอบการประเมินคุณภาพหลักสูตร อาทิ สาขาวิชาที่จบไม่ตรงสาย จำนวนนักศึกษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษา อัตราส่วนภาระงาน เป็นต้น ซึ่งยังเป็นปัญหาในเชิงนโยบายที่ไม่สามารถแก้ไขได้เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นๆ ร่วมด้วย

3) ระยะยาว แผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระยะยาวเป็นแผนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ หรือนโยบายโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ

3.1) เพื่อผลักดันให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นความสำคัญของวิชาชีพนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เมื่อพิจารณาปัญหาหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ สาขาวิชาชีพหลักๆ อาทิ แพทย์ และพยาบาล มักเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจจากกระทรวงฯ ก่อนเสมอ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก และผู้บริหารส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มแพทย์และพยาบาล สาขาวิชาชีพรองลงมาที่ได้รับความสนใจ คือ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์ ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ จะเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจน้อย ได้แก่ สาขาวิชากิจกรรมบำบัด สาขาวิชารังสีเทคนิค สาขาวิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย สาขาวิชาการแพทย์แผน

ไทยประยุกต์สาขา วิชาการแพทย์แผนจีน สาขาวิชาทัศนมาตรศาสตร์ และสาขาวิชากายอุปกรณ์ ทั้งนี้ สาขาวิชาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเองก็เป็นหนึ่งในสาขาวิชาชีพที่อยู่ “ท้ายตาราง” ดังนั้น เพื่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่มีเป็นไปตามแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับงานหุคอจุมก (สาขาวิชาโสต ศอ นาสิก) และจัดให้เป็นหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการของ ประเทศไทย (Service Plan) อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสามารถกำหนดตำแหน่งนักเวชศาสตร์ การสื่อความหมาย กำหนดการจัดหาครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ตลอดจนเกิดทิศทางการพัฒนาศักยภาพ การอบรม หรือพัฒนาระบบการทำงานได้ ดังคำกล่าวของผู้กำหนดนโยบายที่ว่า

“ผู้บริหารเห็นปัญหา ก็คือเห็นตัวเลข (จำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เพราะมันอยู่ในกลุ่มท้ายตาราง ถามว่า Concern มีมั้ย มี Concern แต่ที่นี้แหล่งที่จะดันให้ การเปลี่ยนแปลงมันยังไม่เยอะ ... ในภาษาเราเรียกว่ากลุ่มท้ายตารางที่มีวอลุ่มที่น้อยมาก เนื่องจากการ raise ปัญหามันไม่ชัด และไม่ใช้บุคลากรกลุ่มใหญ่ เสี่ยงสะท้อนให้เห็น ความสำคัญของปัญหาจึงไม่ดังพอไปถึงผู้บริหาร แต่เวลาเมื่อเสียงเรียกร้องดัง ผู้บริหารก็เห็น ความสำคัญ แต่ยังไม่มีการไหน Respond ไม่มีทีมไหน Respond ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร” (ผู้กำหนดนโยบาย, กระทรวงสาธารณสุข)

3.2) เพื่อให้เกิดมาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงาน ภาครัฐ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากตลาดแรงงาน (Labor Market) จะเห็นได้ว่า สาขาวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย ไม่เป็นไปตามกฎอุปสงค์และอุปทาน (Demand and Supply Law) กล่าวคือ ความ ต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในโรงพยาบาลรัฐ (Demand) กับจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมายที่สามารถผลิตได้ (Supply) ในปัจจุบัน ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมี วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยการเพิ่มตำแหน่งข้าราชการในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่การเข้าสู่ระบบงานก็ยังไม่ค่อยมี อยู่ ดังที่โสต ศอ นาสิกแพทย์ท่านหนึ่งได้ชี้ว่า

“ขอไว้สองคนเลยคนที่เข้ามาเรื่องตรวจการได้ยิน เขาเข้ามาสองปีแล้วก็ออกไปคือเป็น ครั้งแรกที่มีตำแหน่งนี้เลย เพราะว่าเริ่มขอตอนที่อาจารย์ตรวจการได้ยินเขาเกษียณไปน่าจะสัก ห้าถึงหกปีแล้ว และเป็นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยออกตำแหน่งนี้แต่ว่าไม่มีใครมาสมัคร ก็คือที่ ผ่านมาตั้งแต่มีตำแหน่งมีคนมาสมัครหนึ่งคน คนหนึ่งอยู่สองปีอีกคนหนึ่งที่มา Speech นี้สามปี ที่แล้วมา” (ผู้บริหาร 40, ภาคเหนือ)

สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากผู้กำหนดนโยบายที่ว่า “แรงดึงดูดของการมาเป็นตำแหน่งราชการไม่แรง พอเท่ากับเงินเดือนในภาคเอกชน เพราะงั้นเราเลยได้ Solution อันหนึ่งคือบางคนพยายามเรียกร้องขอ ตำแหน่งราชการแต่ก็ไม่ช่วยอะไร” (ผู้กำหนดนโยบาย, กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นแนวทางแก้ไขที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้เสนอ คือ การมีสวัสดิการรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากตำแหน่งข้าราชการ ภายใต้ความรู้ความเข้าใจใน ทัศนคติการใช้ชีวิตของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายรุ่นใหม่ (ที่อาจไม่ได้สนใจระบบราชการ) อาทิ อัตรา การเพิ่มเงินเดือนตามการประเมินงานตามระบบมหาวิทยาลัย (1.3, 1.4, 1.5 เท่า) จำนวนชั่วโมงการทำงาน ทุนสนับสนุนการศึกษาต่อในต่างประเทศ หรือการไปอบรมหลักสูตรต่างๆ รวมทั้งทุนการศึกษาให้นักเรียนใน พื้นที่เรียนในสาขานี้ เพื่อสนองต่อโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง (Specific Supply) โดย การทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับโรงเรียนแพทย์บางแห่ง เป็นต้น กระนั้นสวัสดิการของระบบราชการที่ ดีอยู่แล้ว ก็อาจคงไว้ อาทิ การรักษาพยาบาลฟรี ครอบคลุมสมาชิกคนในครอบครัว (พ่อแม่ลูก) และเงิน

บำเหน็จบำนาญ ระบบสวัสดิการที่สร้างสรรค์ใหม่ (Benefit Package) จะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐมากขึ้น ดังที่ผู้กำหนดนโยบายกล่าวว่า

“สมมติถ้าปล่อยให้เด็กเรียนในระบบปกติ แล้วจบมารับปริญญา บางทีเค้าอาจจะอยากไปเอกชนหมด รัฐก็น่าจะเป็นแรงจูงใจให้เขามาทำงาน อาจใช้แนวคิด Special เลือเด็กจากพื้นที่นั้นๆ แล้วเด็กคนนั้นก็ต้องมี Mission ว่าจบมาแล้วต้องกลับไปตรงไหน ดังนั้นระหว่างกระบวนการเรียนก็พยายามเสริมสร้างเรื่องที่ไม่ใช่แค่ในห้องเรียน แต่เสริมสร้างความผูกพันในการทำงาน ถ้าเป็นไปได้กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องลือว่า มีตำแหน่งมีอะไรก็ว่าไป ... หรือต้องเตรียม Benefit บางอย่าง ถ้าไม่ใช่ข้าราชการต้องเป็นอะไรซักอย่างที่รองรับเด็กได้ ขณะเดียวกันก็ต้องมี System คือ มีระบบให้สามารถทำงานได้ดี... ผมว่าการทำตรงนี้ก็จะเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุด แต่ผมเข้าใจว่าปริมาณมันอาจจะไม่เยอะ...” (ผู้กำหนดนโยบาย, กระทรวงสาธารณสุข)

กล่าวโดยสรุปการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ควรเป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับหลายสถาบันทางสังคม ตั้งแต่หน่วยระดับเล็กสุด คือ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเกิดจากการถกเถียงและบูรณาการเชื่อมโยงความคิดระหว่างปัจจัยหลัก ทั้ง 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ใช้งาน (User) ผู้ผลิต (Producer) และผู้สนับสนุน (Actuator) กล่าวคือ เมื่อนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายไม่เพียงพอ แพทย์หรือหัวหน้างาน (User) ควรพูดคุยปัญหากับผู้ผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ทั้งกับอาจารย์หรือผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (Producer) ในการหาทางออกแก้ไข ในขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุข (Actuator) ควรพร้อมที่จะช่วยเหลือในหลายประเด็น อาทิ บุคลากรผู้สอนไม่เพียงพอ การหมุนเวียนอาจารย์จากโรงพยาบาลแต่ละแห่งไปช่วยสอน นอกจากนี้สมาคมวิชาชีพ (Actuator) ควรพิจารณาผลการประเมินทั้งในช่วงระยะเริ่มต้น ระยะที่ขาดแคลน เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้มียุทธศาสตร์การเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นได้อย่างพอเพียงและทั่วถึงยิ่งขึ้น

“ทำยังไงจะทำให้คนไข้เข้าถึงบริการนี้ได้ อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง”

การอภิปรายผล

ความพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายเป็นความพิการที่พบบ่อยเป็นอันดับสองรอง³¹ จากความพิการทางการเคลื่อนไหว ความพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายสามารถป้องกัน หรือลดความรุนแรงได้ หากสามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมายได้เร็ว และรีบให้การบำบัดรักษาแต่เนิ่นๆ (early diagnosis and early intervention) ปัญหาความผิดปกติทางการสื่อความหมายพบได้ในทุกกลุ่มอายุ และพบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จะส่งกระทบต่ออนาคต การศึกษา และความสำเร็จในชีวิตของเด็กและส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต โดยเฉพาะโครงสร้างประชากรของไทยที่มีอัตราการเกิดค่อนข้างต่ำ มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และภาวะการพึ่งพาสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงมุ่งเน้นในการพัฒนาเด็กรุ่นใหม่ ให้มีคุณภาพ ป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และคงแรงงานผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตัวเองได้นานที่สุด

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายซึ่งได้แก่นักแก้ไขการได้ยิน และนักแก้ไขการพูดถือเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย ในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านการแก้ไขการได้ยินและการแก้ไขการพูด เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรและสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการ การตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านนี้ ประเทศไทยเริ่มมีการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมาตั้งแต่ พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบันนี้นับเป็นเวลาล่วงเลยมากกว่า 40 ปี พบว่ามีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทำงานอยู่ในวิชาชีพปี พ.ศ. 2560 เพียง 332 คน (นักแก้ไขการได้ยิน 152 คน นักแก้ไขการพูด 180 คน)³² และทำงานอยู่ในส่วนภูมิภาคโดยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพียง 45 คน ในจำนวนนี้ได้รับบรรจุในตำแหน่งข้าราชการ 37 คน รอบรรจุอีก 8 คน³³ จากแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2559 ของกระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มขีดความสามารถที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ได้ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาค โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายมีสามระดับ ซึ่งกำหนดให้มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายประจำโรงพยาบาลศูนย์แห่งละ 5-7คน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่แห่งละ 1-2คน และตั้งเป้าหมายให้ พ.ศ. 2560 มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในส่วนภูมิภาค 331คน³⁴ แต่หากประมาณการความต้องการจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่คาดว่าจะต้องการจากวิธีความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need method) จำนวนนักแก้ไขการพูดและนักแก้ไขการได้ยินของประเทศไทย ควรเท่ากับ 1,140 คนและ 1,142 คน ตามลำดับ³⁵ เมื่อวิเคราะห์จากกำลังการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชานี้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรีจำนวน 30 คนต่อปี และบัณฑิตระดับปริญญาโทจำนวน 9 คนต่อปี จะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 10 ปี จึงจะได้กำลังคนเท่ากับขั้นต่ำ และเมื่อเทียบกับอัตราการสูญเสียบุคลากรออกจากภาครัฐและจำนวนประชากรไทยที่เพิ่มขึ้น อาจต้องใช้เวลามากกว่า 15 ปี ในประเทศที่มีการพัฒนาหลักสูตรความผิดปกติของการสื่อความหมายในระยะเดียวกันกับประเทศไทยเช่น ประเทศในแถบเอเชีย รัฐบาลมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนการบริการด้านความผิดปกติทางการสื่อความหมายอย่างจริงจังและเร่งด่วน ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายอย่างรวดเร็ว เช่น ประเทศเกาหลีใต้เริ่มมีการให้สอบใบรับรองหลักสูตรนักแก้ไขการพูดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2540 และ เพียง 18 ปี พบว่ามีสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนถึง 4,500 คน/ประชากร 51.25 ล้านคน ในปี พ.ศ.2558³⁶ ในประเทศไต้หวันมีการก่อตั้งสมาคม Speech-Language-Hearing Association of Taiwan. ใน พ.ศ.2529 ปัจจุบันมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้ง

ด้านการแก้ไขการพูดและด้านการแก้ไขการได้ยินจำนวนมากกว่า 1,292 คน/ประชากร 23.55ล้านคน³⁷ สำหรับประเทศญี่ปุ่นมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย 16,000 คน/ประชากร 127 ล้านคน³⁸ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทยนอกจากจะไม่มีนโยบายที่เป็นรูปธรรมและการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ปัญหการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายอย่างจริงจังแล้ว การที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจำนวนน้อยในภาครัฐ ทำให้ขาดอำนาจการต่อรอง แม้จะรวมกลุ่มกับวิชาชีพอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีเทคนิค นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก และนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เป็นชมรม 7 วิชาชีพการแพทย์ แต่ข้อเรียกร้องที่ได้รับการตอบสนอง ไม่ว่าจะเป็น อัตราการบรรจุเป็นตำแหน่งข้าราชการ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ค่าวิชาชีพขาดแคลนหรือเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ค.ศ.) ที่เป็นมาตรการสนับสนุนให้มีการกระจายบุคลากรในส่วนภูมิภาค หรือทำงานในหน่วยงานปฐมภูมิ ไม่ได้มีผลต่อการคงอยู่ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมากนัก เนื่องจากกรอบอัตราตำแหน่งของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายอยู่ที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนบุคลากรมีเกินจำนวนกรอบอัตราข้าราชการ ที่สามารถบรรจุได้ ขาดขวัญกำลังใจและสวัสดิการที่ดีในการรักษาสถานภาพ ส่วนหนึ่งจึงย้ายไปทำงานในระบบเอกชน จะเห็นได้ว่าดุลยภาพระหว่างอุปสงค์และอุปทานยังขาดความสมดุลและไม่เป็นไปตามเป้าหมายอย่างรุนแรง ดังนั้นการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจึงเป็นภาวะวิกฤติสำหรับประเทศไทย

โครงการวิจัยนี้ทำการศึกษาแนวทางการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย มาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานภาครัฐ ความต้องการของคุณสมบัติของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจากผู้ใช้งาน และความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ ทั้งเชิงปริมาณเพื่อให้รับทราบข้อมูลในภาพรวม โดยสามารถเก็บรวบรวมจำนวนข้อมูลได้ร้อยละ 62 ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ร้อยละ 71 และร้อยละ 70 ของนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโทตามลำดับ จึงสามารถสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มประชากรได้น่าเชื่อถือดีพอสมควร ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มโสต คอ นาสิกแพทย์ และผู้ป่วย โดยการเลือกตัวอย่างแบบสัดส่วนให้ครอบคลุมในทุกภาคของประเทศ ขนาดของโรงพยาบาล และสังกัดของโรงพยาบาลทั้งในส่วนมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และเอกชน ได้ข้อมูลตอบกลับมาร้อยละ 56 ของกลุ่มตัวอย่างโสต คอ นาสิกแพทย์ที่เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน และได้รับการตอบแบบสอบถามคืนกลับร้อยละ 116 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้บริการจากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายภาครัฐทั่วประเทศ สามารถสะท้อนความคิดเห็นและมุมมองที่หลากหลายของประชากรกลุ่มนี้ได้ในระดับหนึ่ง และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โสต คอ นาสิกแพทย์ ผู้บริหารหลักสูตร และผู้กำหนดนโยบาย พบว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้มีการขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในระบบราชการโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เกิดจากกำลังการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชานี้มีน้อยมากไม่เพียงพอต่อความต้องการ คุณสมบัติของบัณฑิตไม่ตรงกับความคาดหวัง และขาดมาตรการจูงใจที่ช่วยสนับสนุนให้บัณฑิตเข้าสู่การทำงานภาครัฐ เช่น กรอบอัตรากำลังข้าราชการ รายได้ ความก้าวหน้าในการทำงาน และโอกาสในการศึกษาต่อ

ในส่วนของการเพิ่มกำลังคนด้านการดูแลผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายที่ประสบปัญหา หากวิเคราะห์จากความคิดเห็นของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย โสต คอ นาสิกแพทย์ และผู้รับบริการ จะพบว่าสิ่งที่คิดเห็นตรงกันคือ ต้องการให้มีการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเพิ่มจำนวนนักศึกษาและการเพิ่มจำนวนสถาบันที่ผลิต ทั้งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและโสต คอ นาสิกแพทย์ คิดว่าการผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรีมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือการผลิตระดับ

ปริญญาโท แต่หากดูจากความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งส่วนของแพทย์และผู้ป่วย พบว่าทักษะความรู้ความสามารถที่ต้องการจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัยการได้ยินในเด็กเล็ก การตรวจพิเศษต่างๆเพื่อหารอยโรคที่หูชั้นในหรือหลังหูชั้นใน หรือการแก้ไขเสียงพูดในผู้ป่วยเสียงแหบหรือเสียงพูดผิดปกติ ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ป่วยที่มีการพูดผิดปกติทั้งจากพยาธิสภาพในสมอง เป็นความสามารถของผู้ที่จบปริญญาโท นอกจากนี้การกำหนดกรอบอัตรานักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพียงหนึ่งอัตราสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ไม่สอดคล้องกับความต้องการของโรค คอ นาสิกแพทย์และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เนื่องจากนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย มีสองสาขาวิชาที่แยกจากกัน ความรู้และทักษะที่เรียนตามสาขาวิชาเอกซึ่งแยกจากกันในระดับปี 3 และ 4 ทำให้บัณฑิตในสาขาวิชานี้ไม่สามารถทำงานทดแทนกันได้

ปัญหาของการเพิ่มกำลังคนในสาขาวิชานี้ที่สำคัญได้แก่

1) ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ผู้สอน

ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2558 ที่กำหนดให้การจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี จะต้องมียุติบัตรผู้รับผิดชอบหลักสูตรจำนวน 5 คน โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจะต้องเป็นผู้มีคุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาโท หรือเทียบเท่า หรือมีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือในสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน และมีผลงานวิชาการที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และเป็นผลงานทางวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณาแต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่งทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง และอาจารย์หนึ่งท่านสามารถเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรได้เพียง 1 หลักสูตร กรณีที่หลักสูตรจัดให้มีวิชาเอกมากกว่าหนึ่งวิชาเอกให้จัดอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่เปิดสอนไม่น้อยกว่าวิชาเอกละ 3 คน³⁹ ทำให้หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติทางการสื่อสารความหมาย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555¹ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์เดียวกันนี้ในการปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ. 2559 จะต้องแก้ไขให้มีจำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสำหรับการจัดการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรีอย่างน้อย 6 คน เนื่องจากมี 2 วิชาเอก และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาอีกอย่างน้อย 3 คน ดังนั้นภาควิชาวิทยาศาสตร์การสื่อสารความหมายฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรการสื่อสารความหมายสาขาวิชาเอกการแก้ไขการได้ยินระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทในเวลาเดียวกันได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาจต้องมีการหยุดรับนักศึกษาระดับปริญญาโทเป็นระยะๆ เนื่องจากภาควิชามีคณาจารย์ประจำทั้งสิ้น 12 คน เป็นอาจารย์ที่มีคุณวุฒิปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาการแก้ไขการได้ยินทั้งหมดเพียง 4 คน

การส่งเสริมให้อาจารย์ระดับปริญญาโททำผลงานทางวิชาการเพื่อข้อกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์และรองศาสตราจารย์ ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ส่วนการสนับสนุนให้อาจารย์ลาศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก ต้องใช้เวลาอย่างต่ำ 3-5 ปี เนื่องจากไม่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรระดับนี้ในประเทศไทย ในขณะที่การเปิดการเรียนการสอนในสาขาวิชาเอกการแก้ไขการพูด อาจไม่ได้รับผลประมามากนัก เพราะมีคณาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิในสาขาวิชานี้มากพอ ยิ่งไปกว่านั้นจำนวนบัณฑิตที่สามารถผลิตได้ยังขึ้นกับจำนวนอาจารย์ประจำตามเกณฑ์มาตรฐานของ สกอ. และกรรมการวิชาชีพ ในภาพรวมอัตราส่วนของอาจารย์ประจำต่อนักศึกษา

เต็มเวลาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพเท่ากับ 1:8 ดังนั้นจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ผลิตได้ต่อปีของแต่ละสาขาจะเท่ากับ 12 คน หากภาควิชาวิทยาศาสตร์การสื่อสารความหมายและความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะเพิ่มกำลังผลิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีละ 50 คน และเปิดการสอนระดับปริญญาโทด้วยในเวลาพร้อมกันจะต้องมีอาจารย์ประจำอย่างน้อย 15 คน

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้บริหารหลักสูตรได้สะท้อนให้เห็นภาระงานสอนที่เกินกำลัง และส่งผลกระทบเป็นรูปธรรมต่อผลการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย พ.ศ.2557 ที่บัณฑิตปริญญาตรีสาขาวิชานี้มีผู้สอบผ่านเพียงร้อยละ 80.77⁴⁰ แนวทางในการแก้ปัญหาหากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ใช้มาตรการเพิ่มจำนวนอาจารย์ผู้สอนของสถาบันจะต้องใช้วิธีดึงตัวอาจารย์นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกจากสถาบันอื่นหรือผลิตอาจารย์เพิ่ม เนื่องจากนักศึกษาที่จบปริญญาโทมีจำนวนน้อย อาจต้องรับบัณฑิตปริญญาตรีเข้ามาช่วยลดภาระการบริการวิชาการ ในขณะเดียวกันก็สามารถจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่มีศักยภาพให้เรียนต่อระดับปริญญาโท-เอกตามลำดับ วิธีนี้จะทำให้กำลังคนที่จะกระจายเข้าสู่ระบบรัฐและส่วนภูมิภาคลดน้อยลงมากในช่วง 5 ปีแรก แต่สามารถเพิ่มกำลังคนเข้าสู่ระบบได้ประมาณ 345 คนเมื่อครบ 10 ปี แต่เมื่อหักอัตราการสูญเสียจากการเกษียณอายุหรือลาออกเพื่อทำงานในสถานพยาบาลเอกชน จากนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาคอาเซียน⁴¹ เมื่อเทียบกับเคียงกับวิชาชีพพยาบาลที่มีอัตราการลาออกในช่วง 1-2 ปีแรกสูงถึงร้อยละ 40⁴² อาจมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐไม่ถึง 200 คนและอาจต้องรอเพิ่มเป็น 20 ปีที่จะให้มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างน้อย 1 คน ประจำอยู่ในส่วนภูมิภาคครบทุกหน่วยทุติยภูมิ และเป็นทางเลือกที่อาจทำให้ภาควิชาวิทยาศาสตร์การสื่อสารความหมายฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดลโดดเดี่ยวจากสถาบันอื่น

นอกจากนั้นการเชิญอาจารย์พิเศษจากสถาบันอื่นที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่เป็นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายวุฒิปริญญาโทขึ้นไป หรือมีประสบการณ์ในการทำงานในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายไม่น้อยกว่า 5 ปี⁴³ จะช่วยลดภาระงานของอาจารย์ประจำในการเรียนการสอนได้มากขึ้น และผลิตบัณฑิตได้จำนวนมากขึ้น

2) การสอบเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ

ผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่4) พ.ศ. 2556 มาตรา 33(2) ต้องเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง⁴⁴ นักศึกษาจะต้องได้รับการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกไม่น้อยกว่า 350 ชั่วโมง ในปัจจุบันมีเฉพาะหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเปิดรับบัณฑิตที่จบการศึกษาปริญญาตรีจากสาขาวิชาอื่น เช่น พยาบาล กายภาพบำบัด จิตวิทยา ศึกษาศาสตร์เพื่อศึกษาหลักสูตรความผิดปกติของการสื่อสารความหมายระดับปริญญาโทและสอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะฯได้ อีกทั้งผู้สำเร็จการศึกษา

หลักสูตรวิทยาศาสตรการสื่อความหมายระดับปริญญาโทจากสถาบันต่างประเทศที่ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะฯ ต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ โดยต้องส่งหลักสูตรให้กรรมการวิชาชีพพิจารณาและรับรองว่ามีสิทธิ์จะสอบขึ้นทะเบียนได้ก่อน และต้องฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกให้ได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ในสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพให้การรับรอง เพื่อให้เข้าหลักเกณฑ์ตามคุณสมบัติที่จะมีสิทธิ์สมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายได้ ทำให้การเพิ่มบุคลากรในระดับปริญญาโทมีความจำกัด โอกาสในการเพิ่มการผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรีในสาขาวิชานี้ และโอกาสในการเปิดสอนสาขานี้ที่สถาบันอื่นไม่สามารถกระทำได้ แนวทางการแก้ปัญหาในภาวะที่ขาดแคลนในปัจจุบันนี้ ได้แก่ คณะกรรมการวิชาชีพจัดทำหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาโท ที่ให้บัณฑิตสาขาวิชาอื่น สามารถสมัครเข้าเรียนหลักสูตรปริญญาโทสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดยอาจเป็นหลักสูตรที่ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานที่กำหนดก่อนหรือต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนและรายวิชาที่ต้องเรียนมากกว่าหลักสูตรปริญญาโทในปัจจุบัน ที่รับเฉพาะนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่จบสายตรงระดับปริญญาตรีเข้ามาศึกษาเท่านั้น เมื่อจบการศึกษาสามารถมีคุณสมบัติที่จะมีสิทธิ์สอบขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะฯได้ เช่นเดียวกับวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ซึ่งหลักสูตรระดับปริญญาโทจะรับผู้จบปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ต้องศึกษารายวิชาสาขาจิตวิทยามาไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต เขาศึกษาต่อระดับปริญญาโท เมื่อจบการศึกษาจะมีคุณสมบัติที่จะสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกได้⁴⁵ วิธีนี้จะสามารถเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายระดับปริญญาโทได้เร็วที่สุด ในประเด็นเรื่องคุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพได้กำหนดไว้ว่า อาจารย์ประจำหลักสูตรต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และเป็นสมาชิกของสมาคมโสตสัมผัสวิทยา และการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย อย่างน้อย 3 ใน 5 ของจำนวนอาจารย์ประจำหลักสูตรทั้งหมด ในสถานการณ์ที่บุคลากรสาขานี้ขาดแคลนอย่างรุนแรง สถาบันผลิตแพทย์เฉพาะทางโสต คอ นาสิกหลายแห่งได้ส่งโสต คอ นาสิกแพทย์ไปศึกษาในต่างประเทศ ในสาขาโสตสัมผัสวิทยา (Audiology) เมื่อจบกลับมาแล้วแพทย์เหล่านั้นมีความรู้ทางด้านโสตสัมผัสวิทยา แต่ไม่สามารถที่จะเปิดหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านการแก้ไขการได้ยินได้ เนื่องจากขาดคุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร ซึ่งในภาวะขาดแคลนบุคลากรมากขนาดนี้ หากมีการปรับหลักเกณฑ์ให้แพทย์เหล่านั้นสามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร ร่วมกับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายโดยอาจจัดทำเป็นเพียงช่วงระยะเวลาในการเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี เช่น กำหนดระยะเวลา หลักสูตรที่เปิดสอนตั้งแต่ปีการศึกษา...ให้แพทย์โสต คอ นาสิกที่จบการศึกษาในสาขาโสตสัมผัสวิทยา (Audiology) เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรได้ และตั้งแต่ปีการศึกษา.... จึงปรับคุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตรให้เป็นตามที่กำหนดไว้เดิม ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้สถาบันอื่นได้เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีได้ จะทำให้สามารถเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้อีกทางหนึ่ง

3) ปัญหาสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน

การทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายจะสอดคล้องกับการให้บริการตรวจรักษาของโสต ศอ นาสิกแพทย์ การเพิ่มจำนวนนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรี มีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ใช้ในการฝึกทักษะทางคลินิกตามจำนวนชั่วโมงที่กำหนดในหลักสูตร เนื่องจากจำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอต่อการดูแลนักศึกษา ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันอื่นหรือสถาบันร่วมผลิตบัณฑิต จะช่วยลดภาระงานของอาจารย์ในสถาบันที่ผลิตในการสอนปฏิบัติการทางคลินิก ทั้งนี้ระบบการสนับสนุนจากสถานที่ปฏิบัติงานภายนอกสถาบันเป็นระบบที่ได้รับการยอมรับในระบบการเรียนการสอนสาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา หรือประเทศอังกฤษ ซึ่งจะทำให้เพิ่มจำนวนนักศึกษา หรือบัณฑิตมากขึ้นได้อย่างรวดเร็วอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ต้องใช้สถานที่ในโรงพยาบาล หรือสถาบันทางการแพทย์ที่ให้บริการงานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายและจำเป็นจะต้องมีจำนวนสัดส่วนผู้ป่วยที่เพียงพอสำหรับการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานต้องเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย และต้องปฏิบัติงานในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายไม่น้อยกว่า 5 ปี⁴³ ด้วยคุณสมบัติเช่นนี้จึงเป็นการยากที่จะหาโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ยกเว้น สถาบันผลิตโสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างคณะ หรือต่างสถาบันที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติงานอยู่ แนวทางที่นำเสนอต่อการแก้ปัญหานี้ได้แก่ มีความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยในการจัดหลักสูตรการสอนระดับปริญญาตรีร่วมกัน โดยอาจทำในรูปแบบของสถาบันร่วมผลิต นอกจากจะเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันยังเป็นแนวทางที่สามารถส่งเสริมศักยภาพของสถาบันอื่นในการเปิดหลักสูตรนี้ เพื่อช่วยเพิ่มจำนวนบัณฑิตได้ในอนาคต

ในการจัดหลักสูตรการสอนระดับปริญญาตรีในรูปแบบของสถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันสมทบเช่นเดียวกับระบบการผลิตแพทย์เพิ่ม นอกจากนี้การส่งเสริมศักยภาพของสถาบันอื่นๆ ในการเปิดหลักสูตรนี้โดยสถาบันหลักเป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนจะเพิ่มจำนวนบัณฑิตได้ในอนาคตอันใกล้ได้เป็นอย่างดี

4) คุณภาพบัณฑิต

การกำหนดมาตรฐานทักษะสำหรับระดับปริญญาตรีและปริญญาโทไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้งาน แนวทางการแก้ปัญหาในในระยะสั้น อาจทำโดยจัดหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะหลังปริญญาให้แก่ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรี ในระยะยาวควรปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรให้ผลิตบัณฑิตที่มีทักษะตรงกับความต้องการของตลาด มีการทบทวนมาตรฐานบัณฑิตระดับปริญญาตรีและปริญญาโทใหม่ โดยอาจจัดให้เป็นหลักสูตรต่อเนื่องปริญญาตรีควบปริญญาโท หรือเพิ่มจำนวนปีที่ศึกษาเป็น 6 ปีเหมือนหลักสูตรแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ หรือเภสัชศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ได้บัณฑิตที่ตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้งาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมปัญหาความผิดปกติของการสื่อสารความหมายของผู้รับบริการ

ในด้านมาตรการจูงใจให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเข้าสู่การทำงานในภาครัฐและมีการกระจายตัวที่เหมาะสม พบว่า บัณฑิตและนักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เลือกเรียนวิชานี้เพราะอยากช่วยเหลือผู้อื่น จบแล้วมีงานทำ รายได้ดีประกอบอาชีพเลี้ยงตัวได้ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเมื่อจบการศึกษาแล้วมีแนวโน้มที่อยากเข้ารับราชการในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน โดยจะเลือกสถานที่ทำงานในภูมิลำเนาเดิมเป็นอันดับแรก และมีความคาดหวังที่จะทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานแยกระหว่างนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี พบว่าเงินเดือน/ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยลำดับแรกที่นักศึกษาปริญญาตรีใช้ในการพิจารณาเลือกสถานที่ทำงาน ความมั่นคง ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และโอกาสศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่เลือกรองลงมาตามลำดับ ในขณะที่นักศึกษาปริญญาโทเลือกที่ทำงานโดยพิจารณาจากความมั่นคงเป็นปัจจัยแรก โอกาสศึกษาต่อ ความก้าวหน้าในตำแหน่งเป็นลำดับที่ สองและสามตามลำดับ ส่วนเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลือกเป็นลำดับที่สี่ สาเหตุที่อาจทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานแตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม อาจเป็นเพราะนักศึกษาระดับปริญญาโทส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้ว ทำให้มองเห็นว่าเมื่อมีความมั่นคงและได้รับโอกาสในการศึกษาต่อทำให้สามารถเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้วจะส่งผลต่อเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ตามมา ในขณะที่นักศึกษาระดับปริญญาตรียังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน จึงให้ความสำคัญกับเงินเดือนและค่าตอบแทนมากกว่าปัจจัยอื่น

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีความเห็นว่ากลไกที่ช่วยสนับสนุนให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพิ่มขึ้นคือ การผลักดันให้มีตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน กำหนดกรอบตำแหน่งในระดับสูงขึ้น การเพิ่มเงิน พตส. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเห็นด้วยที่รัฐจะให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา แม้จะต้องกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามระยะเวลาที่กำหนดก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้ทุนการศึกษาและการทำสัญญาชดใช้ทุน เป็นมาตรการที่เป็นรูปธรรมในเรื่องการให้ความสำคัญและการส่งเสริมการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชานี้ รวมถึงการผูกมัดที่รัฐจะต้องหาตำแหน่งข้าราชการรองรับผู้จบการศึกษา การคัดเลือกผู้เรียนโดยใช้ระบบโควตาพื้นที่จะเป็นส่วนเสริมให้นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายกระจายตัวได้ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่านักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีความเห็นว่าสมาคมวิชาชีพและสถาบันผลิตบัณฑิตควรเป็นผู้ที่มีบทบาทในการผลักดันกลไกนี้

นักศึกษาเวชศาสตร์การสื่อความหมายระดับปริญญาตรีมีความคาดหวังว่า เมื่อจบการศึกษาจะมีรายได้เดือนละ 20,001-30,000 บาท นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายส่วนใหญ่ที่ทำงานในสถานพยาบาลภาครัฐได้เงินเดือนตามวุฒิการศึกษา และมีรายได้อื่นประมาณ 5,001-30,000 บาทต่อเดือน สวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงาน คืองบประมาณในการประชุมวิชาการ มากกว่าครึ่งของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้รับจากหน่วยงานคือ สวัสดิการด้านที่พักอาศัย สิ่งที่มีผลต่อการทำงานสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีคือ การมีรายได้ที่ดีและผู้ร่วมงานดี รองลงมาคือความก้าวหน้าในการทำงาน ในขณะที่นักศึกษาระดับปริญญาโทเห็นว่าความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการมีผู้ร่วมงานที่ดี แต่สำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ยังคงทำงานในสถานพยาบาลภาครัฐให้ความสำคัญกับการมีผู้ร่วมที่ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งผู้บังคับบัญชาที่จะประเมินการทำงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายคือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ในมุมมองของผู้บังคับบัญชาจะให้ความสำคัญเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้มอบหมายมากที่สุด รองลงมาคือคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ และทักษะในการสื่อสาร โดยคาดหวังทักษะและขีดความสามารถในวิชาชีพสำหรับบัณฑิตเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้ไม่ตรงกับความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้บังคับบัญชาจะเข้าใจถึงภาระงานที่ค่อนข้างหนักสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และความ

ยากลำบากในการได้มาซึ่งตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในสถานพยาบาลของตน แต่ความผิดหวังต่อคุณสมบัติของบัณฑิตระดับปริญญาตรี และนโยบายการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเพิ่มเติมให้แก่บัณฑิตระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาและสมาคมวิชาชีพ เป็นจุดเปราะบางต่อการมีสัมพันธภาพที่ดี และความก้าวหน้าในการทำงานของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเป็นอย่างยิ่ง

ในส่วนของผู้รับบริการต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่เข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ปฏิบัติงานด้านนี้ เพราะต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเข้าใจถึงภาวะขาดแคลนบุคลากรด้านนี้ เมื่อสอบถามถึงความต้องการในการนัดหมาย ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตอบว่าแล้วแต่นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายจะนัด ผู้รับบริการมีความต้องการให้มีการเพิ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายทั้งด้านการแก้ไขการพูด และด้านการแก้ไขการได้ยินในโรงพยาบาลจังหวัดของตัวเอง

ส่วนข้อเสนออื่นๆจากการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับมาตรการระยะสั้นในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคน เช่น การจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล หรือบุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆที่เป็นหลักสูตรระยะสั้น อาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากวิชาชีพเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีกฎหมายการประกอบโรคศิลปะควบคุมการทำงาน และอาจขาดความร่วมมือจากสมาคมวิชาชีพและสถานพยาบาล เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนกำลังคนอยู่แล้ว การทำเครือข่ายชุมชนเพื่อถ่ายโอนงานบางอย่างให้แก่บุคลากรในท้องถิ่น เช่น การคัดกรองการได้ยิน การดูแลเครื่องช่วยฟังเบื้องต้น หรือสอนการฝึกพูดให้แก่พ่อแม่ ก็อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นการใช้เครือข่ายช่วยงานนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายได้บางส่วน ส่วนการทำงานร่วมกับเอกชน อาจต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความเสี่ยงในเรื่องผลประโยชน์ การฟ้องร้อง และการบริการที่ไม่ตรงตามมาตรฐาน

ข้อควรพิจารณาสำหรับสถาบันการผลิต สมาคมวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพ ในเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของตลาด จะเห็นได้ว่าการที่บุคลากรสาขาวิชานี้ขาดแคลนต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สร้างความอึดอัดให้แก่ผู้ใช้งานเป็นอย่างยิ่งแม้แต่ในประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนา ก็ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในสาขาวิชานี้เช่นกัน ประกอบกับเทคโนโลยีด้านอิเล็กทรอนิกส์และสารสนเทศมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมในการตรวจคัดกรองที่สามารถทำงานบนสมาร์ตโฟน เช่น โปรแกรมตรวจคัดกรองการได้ยิน ตรวจความผิดปกติทางการพูด หรือเป็นอุปกรณ์ที่สามารถทำงานกับคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล⁴⁶ การพัฒนาอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เครื่องช่วยฟังที่ผู้ใช้สามารถปรับแต่งเองโดยไม่พึ่งผู้เชี่ยวชาญ (Self-fitting Hearing Aids)⁴⁷ หรือโปรแกรมการฝึกพูดสำเร็จรูป⁴⁸ การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆทำให้อุปกรณ์ดังกล่าวราคาถูกลง และผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ความจำเป็นในการใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะน้อยลง เหล่านี้ล้วนเป็นภาวะคุกคามต่อวิชาชีพทั้งสิ้น สมาคมวิชาชีพ คณะกรรมการวิชาชีพ และสถาบันการผลิต อาจต้องทบทวนจุดยืนในเชิงนโยบายและแนวทางในการผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ดังนี้

ระยะสั้น (1-3 ปี)

4. สมาคมวิชาชีพควรเป็นตัวกลางในการประสานงาน จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องวางแผนกำหนดแนวทางการเพิ่มกำลังผลิตบัณฑิตและพัฒนาทักษะ โดยพิจารณาทางเลือกต่างๆของการเพิ่มกำลังการผลิต

5. สถาบันผลิตร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ เปิดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรี ให้มีความรู้ในด้านการตรวจวินิจฉัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติม
6. กระทรวงสาธารณสุข
 - a. ควรจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้แก่โรงพยาบาลที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายระดับปริญญาตรีสมัครเข้าทำงาน หรือเป็นลูกจ้างชั่วคราวบรรจุ โดยกระจายให้ครบทุกจังหวัดปีละ 20-30 ตำแหน่ง เนื่องจากบัณฑิตสาขานี้ผลิตออกมาได้ปีละ 20-30 คน จะใช้เวลาประมาณ 3-5 ปี จึงจะมีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างน้อย 1 คนต่อจังหวัด
 - b. ทำความร่วมมือกับสถาบันที่ผลิตบัณฑิตในการให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนมัธยมปลายในพื้นที่ขาดแคลนเพื่อเรียนในหลักสูตรนี้ และมีสัญญาผูกมัดที่จะกลับมาปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาเช่นเดียวกับหลักสูตรแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์

ระยะกลาง 3-5 ปี

4. คณะกรรมการวิชาชีพเปิดโอกาสและจัดทำหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรที่สามารถรับบัณฑิตที่จบสาขาอื่นมาศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย และสามารถมีสิทธิ์สอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมายได้
5. สถาบันการศึกษา และสมาคมวิชาชีพ สนับสนุนให้
 - a. สถาบันการศึกษาเดิมเพิ่มสถาบันร่วมผลิต โดยทำความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์สถาบันอื่นๆ เพื่อเพิ่มกำลังผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรี
 - b. เกิดหลักสูตรร่วมของหลายๆสถาบันเพื่อเพิ่มสถาบันผลิตและจำนวนบัณฑิตเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ส่งเสริมในการเปิดหลักสูตรทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท หรือปริญญาตรี 6 ปี โดยจัดทำหลักสูตรร่วมหลายสถาบันที่มีการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรเดียวกัน โดยบุคลากรของแต่ละสถาบันร่วมกันสอนในภาคทฤษฎี ส่วนการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกให้นักศึกษาฝึกที่สถาบันของตนเอง และเพิ่มประสบการณ์ทักษะทางคลินิก โดยให้นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยนฝึกงานในสถาบันร่วมผลิต
 - c. ปรับปรุงหลักสูตรปริญญาตรีจากหลักสูตร 4 ปี เป็น 6 ปี เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยอาจพิจารณาได้สองแนวทางเลือกระหว่าง การผลิตบัณฑิตให้มีทักษะพื้นฐานทั้งสองสาขาเอก

ลักษณะคล้ายหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่จบเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และหากต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจึงศึกษาต่อในหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญหรือปริญญาโท หรืออีกทางเลือกหนึ่งคือการผลิตบัณฑิตเฉพาะสาขาวิชาเอกนั้นๆที่มีความสามารถเท่าระดับปริญญาโท โดยหลักสูตรปริญญาโทจะต้องมีการปรับโดยเน้นการศึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ผู้เชี่ยวชาญการได้ยินในเด็ก ผู้เชี่ยวชาญการแก้ไขการพูดจากความผิดปกติจากระบบประสาทและสมอง เป็นต้น

6. กระทรวงสาธารณสุข

- a. ให้ทุนการศึกษาเพื่อเรียนต่อระดับปริญญาโทสำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปีละ 5-10 ทุน จะเป็นการดึงดูดให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมาบรรจุเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุข
- b. การเพิ่มค่าตอบแทนวิชาชีพพิเศษ หรือค่าตอบแทนเบี้ยกัณดาร โดยกำหนดจากอัตราส่วนของนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายต่อจำนวนประชากร

ระยะยาว 6-10 ปี

3. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการผลิตและการกระจายของบุคลากรด้านเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายอย่างเป็นระบบ
4. ผลักดันให้สาขาวิชานี้เป็นสาขาวิชาที่นักศึกษาจะต้องทำสัญญาการทำงานชดใช้ทุนหลังสำเร็จการศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

สรุปผลการศึกษา

จากสถานการณ์ปัจจุบันการผลิตบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายไม่สอดคล้องความต้องการของผู้ใช้งาน โดยคุณสมบัติที่ผู้ใช้งานต้องการเป็นภาระงานตามวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายส่วนใหญ่มีความต้องการในการทำงานในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน แนวทางการแก้ปัญหาด้านนี้ต้องการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีมาตรฐานและเกิดความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555.ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2559, จาก: <http://med.mahidol.ac.th/commdis/sites/default/files/public/file/pdf/RACD.pdf>.
2. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2554.ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2559, จาก: <http://med.mahidol.ac.th/commdis/sites/default/files/public/file/pdf/masterCD.pdf>.
3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งประเภทวิชาการ สาขาเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2559, จาก: http://hr.moph.go.th/person/spec_gov51สป26พค52ลงweb/33%20นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย.pdf.
4. สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). สถิติผู้ประกอบโรคศิลปะ. ค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2559, จาก: http://mrd.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001602_26712.pdf.
5. สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติการสื่อสารความหมาย. กรุงเทพฯ: อาร์ตคอลลีฟท์.
6. American Speech-Language Hearing Association. ASHA-Certified Personnel-to-Population Ratio.Retrieved July 31, 2016. From:<http://www.asha.org/Research/ASHA-Certified-Personnel-to-Population-Ratios/>.
7. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
8. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2559, จาก: http://www.mua.go.th/users/bhes/front_home/criterion58/criterion_b58.PDF
9. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.(2542). พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2559, จาก: http://slc.mnre.go.th/ewt_dl_link.php?nid=332
10. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2559, จาก: http://www.mua.go.th/users/bhes/front_home/criterion58/criterion%20_m58.PDF.
11. ศรีณย์ พิมพ์ทอง.(2557). ปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 37(142), 16-32.
12. เบญจมาศ พระธานี. (2542). บทบาทของนักแก้ไขการพูดและปัญหาในการทำงานด้านความผิดปกติทางการพูดและภาษา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 17(1),53-61.

13. สุภาวดี ใบบุญ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานภาครัฐหรือเอกชนเมื่อสำเร็จการศึกษา
ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รายงานวิจัย 2556. ค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2559, จาก:
http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2556/Exer2556_no206.
14. สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ.(2542). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
15. ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: อีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
16. มัลลิกา ต้นสอน. (2544). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
17. เสนาะ ติเยาว์.(2553). แรงจูงใจกับความสำเร็จในงาน.ค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2559, จาก:
<http://www.swk.ac.th/stech/picturesupload1/LANG52.pdf>.
18. VROOM, V. H. (1964). Work and Motivation. New York: Wiley & Sons .
19. สุพานิษฐภานุวิช. (2552). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
20. ทิพมาศ แก้วชม. (2542). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนคริน-
ทรวิโรฒ. ปริญญานิพนธ์การบริการการศึกษา สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนคริน-
ทรวิโรฒ ประสานมิตร.
21. บรรยงค์ โตจินดา. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์.
22. สมคิด บางโม. (2551). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒน์.
23. สุรศักดิ์ วนิชย์วัฒนากุล. (2553). แรงจูงใจ และการจูงใจ.ค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม2559,จาก:
<http://www.novabizz.com/NovaAce/Motives.htm>
24. มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2558). ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง รับสมัครเพื่อสอบคัดเลือกเข้าเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัยนเรศวร (เงินงบประมาณรายได้) ครั้งที่19/2558. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561,
จาก:www.med.nu.ac.th/.../695_ประกาศรับสมัคร%2019-58%20นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย.
25. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2557). ประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานเป็นพนักงาน
มหาวิทยาลัยโดยใช้เงินรายได้ ประจำปี 2557. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561,
จาก:http://personweb.kku.ac.th/EAdministration/BackEnd/Program/Manage/view100.php?FILE_ID=190870.
26. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. (2559). ประกาศจังหวัดขอนแก่น เรื่องการรับสมัครคัดเลือก
เพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ 25 สิงหาคม 2559. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561,
จาก:www.kkh.go.th/downloads/documents/20160829142119_New.pdf
27. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุ
และแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายปฏิบัติการ 24 มิถุนายน
2557. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561, จาก:<http://sobrajan.com/article/topic-48337.html>.
28. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ประกาศรับสมัครบุคคลสอบคัดเลือกเป็นพนักงาน
ราชการ กรมสุขภาพจิต 28 เมษายน 2558.ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561,
จาก:<http://www.mhc13.dmh.go.th/job.php>.
29. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2559). ประกาศโรงพยาบาลตำรวจ เรื่อง รับสมัครเพื่อเลือกสรรเป็น
พนักงานราชการทั่วไป 25 เมษายน 2559.ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561,
จาก:<http://www.policehospital.org/>

30. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2548). มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 3 พฤษภาคม 2548 เรื่อง ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561, จาก:http://www.thaihospital.org/files/rule_pts2.pdf.
31. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561, จาก: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=20586.
32. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). สถิติผู้ประกอบโรคศิลปะ. ค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561, จาก: http://mrd.hss.moph.go.th/display_document.jsp?id=D00000002142.
33. จีรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล, สมปอง จินาทองไทย, เดือนงาม ภักดี. (2560). 7 วิชาชีพทางการแพทย์นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข วันที่ 9 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2560, จาก: http://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/comm/1550/file_1504163936.pdf.
34. กลุ่มงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังกับการบริหารกำลังคน. ค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2560, จาก: https://hr.moph.go.th/person/ยุทธศาสตร์%2060/กลุ่มงานอัตรากำลัง_new8Aug60.pdf.
35. ชูลีพรกุลยานนท์, รัชนีสุภวัตรจริยากุล, กัลยาณิภกรภิรมย์, วราภรณ์วิไลนาม, เดือนฉายแสงรัตนายนต์, กฤษณาเลิศสุขประเสริฐ.(2552).การศึกษาทบทวนและข้อเสนอแนะแผนกำลังคนในระยะ 10 ปีสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย. กรุงเทพฯ: สมาคมโสตสัมผัสและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย.
36. The Korean Academy of Speech-Language Pathology and Audiology. (2015).Introduction. Retrieved December 28, 2017. From: https://kasa1986.or.kr/bbs/content.php?co_id=history_eng&lang=en.
37. The Speech-Language-Hearing Association of Taiwan. (2016). About us. Retrieved December 28, 2017. From: <http://www.slh.org.tw/en/index.html>.
38. Japanese Association of Speech-Language-Hearing Therapists (JAS). (2016).Organization. Retrieved December 25, 2017. From: (https://www.jaslht.or.jp/e_top.html).
39. สำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอุดมศึกษา พ.ศ. 2558 และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วงศ์สว่างพับลิชชิง แอนด์พริ้นติ้ง.
40. กลุ่มภารกิจการประกอบโรคศิลปะ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2557), การสอบขึ้นทะเบียน. ค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2560, จาก:<http://www.mrd.go.th/roksil/registration.html>.
41. ทิณกร โนรี, โยธิน ถนอมวัฒน์, พุดตาน พันธุ์เนตร, กานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. (2560). โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
42. อรุณรัตน์ คันธา. (2014). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการแพทย์ในประเทศไทย. Journal of Nursing Science, 32(1), 81-90.
43. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2557). ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษา

- ที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายพ.ศ. ๒๕๕๗. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2561, จาก: http://www.mrd.go.th/roksil/doc_evaluation/รับรองสถาบัน%20ผส.pdf.
44. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2556) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2561, จาก http://mrd.hss.moph.go.th/display_document.jsp?id=D00000000995.
 45. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2558). ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขাজิตวิทยาคลินิก เรื่อง เกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขাজิตวิทยาคลินิก พ.ศ. 2558. ค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2561, จาก mrd-hss.moph.go.th/roksil/doc_evaluation/รับรองสถาบัน%20จค.pdf.
 46. Bright T, Pallawela D. (2016).Validated Smartphone-Based Apps for Ear and Hearing Assessments: A Review. [JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies](#), 3(2),e13.
 47. [Keidser](#) G, [Convery](#) E. (2016).Self-Fitting Hearing Aids: Status Quo and Future Predictions. [Trends in Hearing](#), 20, 1-15.
 48. American Speech-Language Hearing Association. [Applications \(Apps\) for Speech-Language Pathology Practice](#). Retrieved December 28, 2016. from: <http://www.asha.org/SLP/schools/Applications-for-Speech-Language-Pathology-Practice/>.

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

☐☐☐☐

แบบสอบถามปัญหาและความต้องการสวัสดิการของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

โปรดใส่เครื่องหมาย x ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ หรือตัวเลขลงในช่องว่าง

1. สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

☐ นักแก้ไขการพูด ☐ นักแก้ไขการได้ยิน

2. ท่านจบการศึกษาระดับใด

☐ ปริญญาตรีสาขา.....☐ ปริญญาโทสาขา.....☐ ปริญญาเอกสาขา.....

3. ปัจจุบันท่านบรรจุในตำแหน่งใด

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานของรัฐ
☐ ลูกจ้างโครงการฯ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ปัจจุบันท่านทำงานสังกัดภาควิชา/แผนกใด

☐ โสต ศอ นาสิก ☐ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
☐ กุมารเวชศาสตร์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5. โรงพยาบาลที่ท่านสังกัด

☐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ สถาบันพัฒนาการเด็ก
☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

6. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในฐานะนักแก้ไขการพูด/ นักแก้ไขการได้ยิน.....ปี.....เดือน

7. ปัจจุบันท่านได้รับเงินเดือนเดือนละเท่าไร (นับเฉพาะเงินเดือน)

☐ < 20,000 บาท ☐ 20,000-25,000 บาท
☐ 25,000-30,000 บาท ☐ 30,000-35,000 บาท
☐ 35,000-40,000 บาท ☐ 40,000-55,000 บาท
☐ 55,000-60,000 บาท ☐ > 60,000 บาท

8. ปัจจุบันท่านมีรายได้อื่นๆ เดือนละเท่าไร (ไม่รวมเงินเดือน)

☐ ไม่มี ☐ < 5,000 บาท
☐ 5,001-10,000 บาท ☐ 10,001-15,000 บาท
☐ 15,001-20,000 บาท ☐ 25,001-30,000 บาท
☐ 35,001-40,000 บาท ☐ > 40,000 บาท

9. ลักษณะงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

15. ท่านคิดว่านักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยินควรมีประจำสถานพยาบาลในระดับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
 - ☐ โรงพยาบาลอำเภอ
 - ☐ โรงพยาบาลจังหวัด
 - ☐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ
 - ☐ สถานดูแลคนชรา
 - ☐ สถานสงเคราะห์เด็ก
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
16. ท่านมีแผนที่จะหาตำแหน่งนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยินเพิ่มในหน่วยงานของท่าน ในระยะเวลา
- ☐ 1 ปี
 - ☐ 2 ปี
 - ☐ 3 ปี
 - ☐ 4 ปี
 - ☐ 5 ปี
 - ☐ >5 ปี
 - ☐ ไม่มีแผน
17. ปัจจัยอะไรที่เป็นสิ่งดึงดูดใจให้ท่านยังคงทำงานอยู่ในวิชาชีพนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ รายได้ดี ประกอบอาชีพส่วนตัวได้
 - ☐ ได้ช่วยเหลือคนไข้
 - ☐ เป็นงานอิสระ
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - ☐ เป็นงานใหม่ และท้าทาย
18. ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการขาดแคลนนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยิน ท่านคิดว่าจะเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านนี้อย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ เพิ่มจำนวนสถาบันผลิตนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยินในระดับปริญญาตรี
 - ☐ เพิ่มจำนวนสถาบันผลิตนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยินในระดับปริญญาโท
 - ☐ เพิ่มจำนวนนักศึกษาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรี
 - ☐ เพิ่มจำนวนนักศึกษาที่ศึกษาในระดับปริญญาโท
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
19. ท่านคิดว่าควรมีกองทุนสนับสนุนเพื่อเพิ่มจำนวนตำแหน่งนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ เพิ่มค่าตอบแทน พ.ต.ส.
 - ☐ ผลักดันการมีกรอบในระดับสูงขึ้นของตำแหน่งนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมาย
 - ☐ ผลักดันให้มีระบบสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับตำแหน่งนักเวชศาสตร์ของการสื่อความหมายให้ชัดเจน

- ☐ ให้นักเรียนศึกษาในสาขาวิชาชีพนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
- ☐ ผลักดันและสนับสนุนให้มีตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน
- ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

20. ท่านคิดว่ากลไกในข้อ 19 ควรดำเนินการโดยหน่วยงานใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ สมาคมวิชาชีพ
- ☐ สถาบันผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
- ☐ สปสช.
- ☐ กระทรวงสาธารณสุข
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับแพทย์หู คอ จมูก

☐☐☐☐

แบบสอบถามลักษณะความต้องการการทำงานของนักแก้ไขการได้ยิน/นักแก้ไขการพูด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

- ☐ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ☐ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
☐ กุมารแพทย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

2. สังกัดภาค / แผนก

- ☐ โสต ศอ นาสิก ☐ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
☐ กุมารเวชศาสตร์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. โรงพยาบาลที่ท่านสังกัด

- ☐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ สถาบันพัฒนาการเด็ก
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ลักษณะงานที่ท่านจะมอบหมายให้นักแก้ไขการได้ยิน/นักแก้ไขการพูด ปฏิบัติ

- ☐ การออกตรวจผู้ป่วยนอก
☐ การดูแลผู้ป่วยใน
☐ การออกตรวจในชุมชน/ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่นอกโรงพยาบาล
☐ กิจกรรมวิชาการเช่นการอภิปรายผู้ป่วย, การอ่านวารสารฯ
☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

5. ในหน่วยงานของท่านต้องการนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยินที่มีคุณสมบัติใดบ้าง

คุณสมบัติ	มีความจำเป็นมากที่สุด	มีความจำเป็น	ไม่จำเป็นต้องมี
ความตรงต่อเวลา			
ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
กริยามารยาท			
มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน			
คุณธรรม จริยธรรมและวิชาชีพ			
ความสนใจใฝ่รู้			

การพัฒนาตนเอง			
ทักษะในการสื่อสาร			
ทักษะการใช้สารสนเทศ			
อื่นๆ (ระบุ).....			
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			
5.....			

6. ในหน่วยงานของท่านต้องการนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยิน ที่มีขีดความสามารถในข้อใดบ้าง

สำหรับ นักแก้ไขการพูด

ความสามารถในการทำหัตถการ ตรวจ/ประเมิน/วินิจฉัย/รักษาบำบัด	ต้องการ	ไม่ต้องการ
เด็กที่มีพัฒนาด้านการพูดช้าและภาษาไม่สมวัย (Delayed speech and language development)		
ผู้ป่วยที่มีการพูดไม่ชัดชนิดที่ไม่มีพยาธิสภาพหรือโครงสร้างผิดปกติ (Functional Articulation Disorders)		
ผู้ป่วยเสียงแหบ/เสียงผิดปกติ (Voice disorders)		
ผู้ป่วยติดอ่าง(Stuttering)		
ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องภาษาและการพูดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง (Aphasia)		
ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดจากการมีพยาธิสภาพของสมอง (Motor speech disorders)		
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip/palate)		
ผู้ป่วยกลืนลำบาก (Dysphasia)		
อื่นๆ (ระบุ).....		
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		

สำหรับนักแก้ไขการได้ยิน

ความสามารถในการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย		
ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Audiometry)		
ตรวจการได้ยินในเด็ก (Hearing evaluation in young children)		
ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement)		
ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions)		
ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for intracochlear lesion)		
ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion)		
การตรวจคลื่นไฟฟ้าการได้ยิน (Auditory evoked potentials)		
การตรวจระบบการทรงตัว (Vestibular function tests)		
การทดสอบการกระตุ้นประสาทหูด้วยไฟฟ้า (Promontory stimulation)		
การประเมินเสียงรบกวนในหู(Tinnitus evaluation)		
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู		
เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Hearing aid evaluation and fitting)		
เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็ก (Hearing aid evaluation and fitting in young children)		
การปรับกระแสไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหู ชั้นในและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant mapping)		
ตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid maintenance)		
ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory training)		
การพิมพ์หู (Ear impression)		
การปรับแต่งแบบพิมพ์หู (Modified ear mould)		
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน		
เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพหู และการได้ยิน		
งานในชุมชน		
เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในชุมชน		

7. หากจะเปิดหลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายใหม่ ท่านคิดว่าควรเปิดในระดับใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ระดับปริญญาตรี
- ☐ ระดับปริญญาโท
- ☐ ระดับปริญญาเอก

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์สื่อความหมาย

☐ ☐ ☐ ☐

แบบสอบถามนักศึกษาหลักสูตรเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

โปรดใส่เครื่องหมาย x ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ หรือตัวเลขลงในช่องว่าง

1. สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด
☐ ปริญญาตรี ชั้นปีที่..... ☐ ปริญญาโทสาขาแก้ไขการได้ยิน ☐ ปริญญาโทสาขาแก้ไขการพูด
3. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....
4. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ได้อย่างไร
☐ จากครูแนะแนว ☐ website
☐ คู่มือ admission ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
5. เหตุใดจึงเข้าเรียนหลักสูตรนี้
☐ อยากเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย ☐ ตามระดับคะแนนสอบ
☐ เลือกตามบิดามารดา ☐ เลือกตามเพื่อน
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
6. เลือกสาขาวิชานี้เป็นอันดับที่ ของ central admission
7. บิดาของท่านประกอบอาชีพอะไร?
☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
☐ เจ้าของกิจการประเภทบริษัทห้างหุ้นส่วน.....ร้านค้า
☐ รับจ้าง ☐ ลูกจ้าง
☐ พ่อบ้าน ☐ อาชีพอิสระ
☐ อื่น ๆ
8. มารดาของท่านประกอบอาชีพอะไร?
☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
☐ เจ้าของกิจการประเภทบริษัทห้างหุ้นส่วน.....ร้านค้า
☐ รับจ้าง ☐ ลูกจ้าง
☐ แม่บ้าน ☐ อาชีพอิสระ
☐ อื่น ๆ
9. ท่านมีพี่น้อง คน
10. ปัจจุบันท่านได้รับเงินเดือนจากผู้ปกครองเดือนละเท่าไร (ไม่รวมรายได้พิเศษ)
☐ < 5,000บาท ☐ 5,000-10,000บาท
☐ 10,001-15,000 บาท ☐ > 15,000 บาท
11. ปัจจุบันท่านมีรายได้อื่นๆ เช่นทุนการศึกษา เดือนละเท่าไร (ไม่รวมเงินเดือน)

- ☐ ไม่มี
 ☐ < 5,000 บาท
☐ 5,000-10,000 บาท
 ☐ 10,001-15,000 บาท
☐ > 15,000 บาท

12. เป้าหมายในการเรียนหลักสูตรนี้ (จงใส่ตัวเลข 1 ถึง 6 จากข้อที่ตรงมากที่สุดไปหาน้อย)

-ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ได้รับปริญญา
จบแล้วมีงานทำ อาชีพมั่นคง
 รายได้ดี อื่นๆโปรดระบุ.....

13. หลังจากที่คุณจบจากหลักสูตรนี้ท่านวางแผนอย่างไร

- ☐ กลับไปปฏิบัติงานตามแหล่งสัญญาทุนที่ให้มา
☐ กลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน
☐ ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลเอกชนหรือบริษัท
☐ ศึกษาต่อเพื่อวุฒิที่สูงขึ้น
☐ เลิกปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. หลังจากจบการศึกษาท่านคาดหวังว่าจะได้รับการบรรจุในตำแหน่งใด

- ☐ ข้าราชการ
 ☐ พนักงานของรัฐ
☐ พนักงานบริษัท
 ☐ ลูกจ้าง
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

15. หลังจากสำเร็จการศึกษาท่านจะสังกัดโรงพยาบาลใด

- ☐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด
 ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 ☐ สถาบันพัฒนาการเด็ก
☐ โรงพยาบาลเอกชน
 ☐ บริษัท
☐ อื่นๆ (ระบุโปรด).....

16. ระดับเงินเดือนที่ท่านคาดหวังจะได้รับ

- ☐ 15,000-20,000 บาท
 ☐ 20,001-25,000 บาท
☐ 25,001-30,000 บาท
 ☐ 30,001-35,000 บาท
☐ 35,000-40,000 บาท
 ☐ >40,000 บาท

17. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกที่ทำงานของท่าน คือ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ความต้องการของผู้ปกครอง
☐ ชื่อเสียง
☐ เงินเดือน/ค่าตอบแทน
☐ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง
☐ โอกาสศึกษาต่อ
☐ ความมั่นคง
☐ สามารถทำงานนอกเวลาได้ หรือคลินิกส่วนตัว

☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

18. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของท่านคือ (เลือกมากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รายได้ที่ดี
- ☐ สถานที่ทำงานสะดวกสบาย
- ☐ ความก้าวหน้าในการทำงาน
- ☐ ผู้ร่วมงานที่ดี
- ☐ ความเสี่ยงในการทำงานสูง เช่น ถูกฟ้องร้อง
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

19. หากรัฐบาลให้ทุนเรียนในสาขาวิชานี้ แต่ท่านต้องปฏิบัติงานเพื่อชดใช้ทุนหลังจบการศึกษา เป็นระยะเวลาหนึ่ง ในสถานที่ ๆ รัฐบาลกำหนด ท่านคิดเห็นอย่างไร

- ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 ☐ เห็นด้วย
 ☐ ยังไงก็ได้
 ☐ ไม่เห็นด้วย
 ☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามชุดที่ 4 สำหรับผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการ

☐☐☐☐

แบบสอบถามผู้รับบริการต่อความต้องการใช้บริการจากนักแก้ไขการพูด/นักแก้ไขการได้ยิน

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย X ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1 ความสัมพันธ์ของ “ท่าน” กับผู้ป่วย คือ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ ผู้ป่วยเอง | ☐ บิดา /มารดา/ผู้ปกครอง |
| ☐ ครู | ☐ อื่นๆ (ระบุ) |

2. อายุของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ปี

3. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

- | | |
|--|--|
| ☐ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อปท. | ☐ ประกันสังคม |
| ☐ บัตรทอง | ☐ บัตรทองผู้พิการ |
| ☐ ชำระเอง | ☐ อื่น ๆ |

4. ภูมิลำเนาของผู้ป่วย อำเภอ จังหวัด.....

5. ปัญหาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ

- ☐ มาตรวจคัดกรองการได้ยิน
- ☐ ปัญหาการได้ยิน
- ☐ เสียงดังในหู
- ☐ วิงเวียนศีรษะ
- ☐ ปัญหาพูดซ้ำ
- ☐ ปัญหาพูดไม่ชัดหรือ เสียงแหบ
- ☐ ปัญหาการกลืน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

6. ประเภทการบริการที่ผู้ป่วยมาใช้

- | | |
|--|--|
| ☐ การตรวจการได้ยิน | ☐ การทรงตัว |
| ☐ การตรวจประเมินการพูด | ☐ ฟันฟูสมรรถภาพการได้ยิน |
| ☐ ผ่าตัด | ☐ ใส่เครื่องช่วยการได้ยิน |
| ☐ การตรวจประเมินการกลืน | ☐ ฟันฟูสมรรถภาพการกลืน |
| ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... | |

7. สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านความสุขภาพเป็นประจำ

- ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
☐ โรงพยาบาลอำเภอ ☐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด
☐ โรงพยาบาลศูนย์ ☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

8. สถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการด้านความผิดปกติทางการได้ยินเป็นประจำ

- ☐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษฯ
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ

9. ความถี่ของการนัดหมายที่ผู้ป่วยได้รับบริการ

- ☐ ทุกสัปดาห์ ☐ ทุก 2 สัปดาห์
☐ 1 ครั้งต่อเดือน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

10. ความถี่ที่ผู้ป่วยต้องการรับบริการ

- ☐ ทุกสัปดาห์ ☐ ทุก 2 สัปดาห์
☐ 1 ครั้งต่อเดือน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

11. ท่านต้องการนักแก้ไขการพูด / นักแก้ไขการได้ยิน ที่มีลักษณะแบบใด?

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

(ระบุ).....

.....

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้บริหารหลักสูตรนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

- ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตบัณฑิต
 - หลักสูตรของท่านเปิดสอนมานานหรือยัง
 - อะไรคือเหตุผลของการเปิดสอนในหลักสูตรนี้
 - หลักสูตรของท่านสามารถรับนักศึกษาได้ปีละกี่คน และแต่ละปีอัตราผู้สมัครและการคัดเลือกเป็นอย่างไร
 - หลักสูตรของท่านมีจุดเด่น/แตกต่างจากหลักสูตรที่เปิดสอนที่มหาวิทยาลัยอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร
 - ท่านคิดว่าอะไรคือปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการผลิตบัณฑิตทางด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมายในหลักสูตรของท่าน
- ความเป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
 - ปัจจุบัน หลักสูตรท่านเปิดรับนักศึกษาปีละกี่คน
 - หลักสูตรของท่านมีคณาจารย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุน กี่คน
 - ท่านคิดว่า หลักสูตรของท่านผลิตบัณฑิตทางด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพียงพอ กับความต้องการโรงพยาบาลหรือไม่
 - หากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพิ่มมากขึ้น ท่านคิดว่าหลักสูตรของท่านมีศักยภาพเพียงพอที่จะผลิตบัณฑิตเพิ่มหรือไม่
 - หากหลักสูตรของท่านไม่มีศักยภาพเพียงพอในการผลิตบัณฑิตเพิ่ม ท่านคิดว่าจะมีกลยุทธ์หรือวิธีการใดที่จะทำให้ท่านมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลือหลักสูตรของท่านอย่างไรในการผลิตบัณฑิตทางด้านเวชศาสตร์การสื่อความหมายเพิ่มเติม

แพทย์หู คอ จมูก

- ความต้องการนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
 - นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีความสำคัญหรือความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของท่านมากน้อยเพียงใด
 - โรงพยาบาลของท่านมีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้าไม่มีเพราะเหตุใดและท่านแก้ปัญหาอย่างไร
- คุณสมบัติที่พึงประสงค์
 - ในความคิดเห็นของท่าน นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายควรมีคุณสมบัติอย่างไร (เช่น ลักษณะนิสัย ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ความสามารถในการสื่อสาร เป็นต้น)
- ขอบเขตความสามารถในการทำงาน
 - หน้าที่หรืองานหลักของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายคืออะไร
 - นอกจากหน้าที่หรืองานหลักดังกล่าว นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายควรมีขอบเขตความสามารถงานอื่นๆหรือไม่ อย่างไร
- มาตรการเชิงบริหารที่ใช้จริง

- ในฐานะที่เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน จะทำอะไรจึงจะช่วยให้นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายมีแรงจูงใจหรือทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน/ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ / ไม่ย้ายไปทำงานที่อื่น / ไม่ลาออก

ตัวแทนนักเวชศาสตร์สื่อสารความหมายที่ทำงานอยู่ในภาครัฐทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- เจื่อนไข (ปัจจัย) ที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ทำงาน
 - ท่านมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยสาเหตุใด
 - ท่านตัดสินใจเลือกทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยตัวเองหรือไม่ อย่างไร
 - ท่านทำงานที่นี่ตั้งแต่แรกหรือย้ายมาจากที่อื่น
 - มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเลือกสถานที่ทำงานของท่าน และปัจจัยสำคัญที่สุด
- ภาระงานที่ได้รับ
 - นอกจากท่านแล้ว ที่โรงพยาบาลแห่งนี้มีนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายกี่คน
 - หากมีท่านเพียงคนเดียว ท่านคิดว่าเพียงพอหรือไม่
 - หากมีหลายคน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันอย่างไร
 - ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานอะไรบ้าง
 - ท่านรับผิดชอบงานที่กำลังทำอยู่นี้มาตั้งแต่ต้นหรือไม่
 - ท่านได้รับมอบหมายงานตรงกับสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาหรือไม่
 - ท่านได้มีภาระงานมากเกินไปหรือไม่หากภาระงานมากเกินไปท่านทำอย่างไร
- การคงอยู่ในพื้นที่
 - ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่ที่ใด
 - ถ้าไม่ใช่คนที่นี่ ท่านกลับบ้านบ่อยแค่ไหนและต้องการย้ายไปทำงานที่ภูมิลำเนาหรือใกล้ภูมิลำเนาหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - ท่านทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้มานานหรือยัง
 - สถานภาพการสมรสของท่านเป็นอย่างไร หากสมรสแล้วและคู่ครองอาศัยหรือทำงานในพื้นที่อื่น ท่านจะทำอย่างไร (เช่น ให้คู่ครองย้ายมาอยู่กับท่าน หรือท่านวางแผนจะย้ายไปอยู่กับคู่ครองในอนาคต)
- รายได้
 - เงินเดือนตอนที่บรรจุที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นเท่าไรและปัจจุบันท่านได้รับเงินเดือนเท่าไร
 - อาชีพนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายช่วยให้ท่านมีรายได้ต่อการดำรงชีพเพียงพอหรือไม่
 - ถ้ารายได้ไม่เพียงพอ ท่านมีอาชีพเสริมหรือไม่

ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย

- ความเป็นไปได้ในการกำหนดนโยบายสนับสนุนการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
 - หน่วยงานของท่านมีแผนงานในการกำหนดนโยบายสนับสนุนการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายหรือไม่
 - หากมี อยากให้ท่านช่วยเล่าให้ฟังถึงรายละเอียดของแผนงานดังกล่าว

- ปัจจุบัน แผนงานดังกล่าวได้เริ่มดำเนินการไปหรือยังหรือดำเนินการอยู่ในขั้นตอนใด
 - หากไม่มีแผนงาน มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่หน่วยงานของท่านจะกำหนดนโยบายในอนาคต
 - อะไรคือปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถกำหนดนโยบายสนับสนุนการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเป็นรูปธรรม
 - ปัจจัยใดที่ช่วยกระตุ้นให้กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
 - นอกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ท่านคิดว่ามีหน่วยงานใดบ้างที่ควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสนับสนุนการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย
- การกำหนดกรอบอัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีการขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร
 - อัตรากำลังนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไร