

พยาบาล 3,000 คน ความหวังและผลข้างเคียง

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

เหรียญมี 2 ด้านเสมอ มีทั้งด้านหัวด้านก้อย นั้นหมายความว่าทั้งด้านบวกและด้านลบ กรณีการผลิตพยาบาล 3,000 คนให้กับจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่กำลังจะจบการศึกษามาปฏิบัติงานในพื้นที่ในเดือนเมษายน 2554 นี้แล้วก็เช่นเดียวกัน

ย้อนอดีต ที่ไปที่มา พยาบาล 3,000 คน

เมื่อปี 2549 หลังจากที่รัฐบาลของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ได้เข้ามาบริหารราชการแผ่นดิน ภายใต้สถานการณ์ไฟใต้ที่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ผลักดันนโยบายสำคัญในการแก้ปัญหาความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว โดยมีนโยบายให้ผลิตพยาบาลเพิ่มจำนวน 3,000 คนในปีเดียว โดยรับนักเรียนจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอชายแดนของสงขลา มาเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี จบแล้วกลับไปทำงานในพื้นที่ เพื่อดูแลประชาชน โดยทางรัฐบาลในสมัยนั้นรับปากที่จะบรรจุให้เป็นข้าราชการ

การรับนักเรียนที่มีวุฒิมัธยมศึกษาปีที่ 6 มาเรียนพยาบาลพร้อมกัน 3,000 คนเมื่อ 4 ปีที่ผ่านมา นั้นทำให้วัยรุ่นผู้หญิงในพื้นที่ เข้ามาสู่ระบบการศึกษาพร้อมกันจำนวนมาก คำถามสำคัญคือทำไมรับสมัครรวดเดียวตั้ง 3,000 คน ทำไมไม่เติมปีละ 300 คนเป็นเวลา 10 ปี คำตอบก็ชัดเจนว่า เป็นปริมาณที่มากพอที่จะเกิดผลการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในหลายประการ มากพอที่จะเกิดความรู้สึกที่เป็นความหวังของพ่อแม่ผู้ปกครองและญาติๆรวมแล้วหลายหมื่นคนในพื้นที่ที่มีความหวังเพิ่มขึ้นต่ออนาคตของลูกที่จะได้เป็นพยาบาลและข้าราชการ มากพอที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณของพยาบาลในพื้นที่ที่ขาดแคลนยาวนาน ทำให้มีบุคลากรมากขึ้นเท่าตัวอย่างที่ไม่ปรากฏมาก่อน และอาจจะมากพอในเชิงจิตวิทยามวลชนที่จะทำให้ผู้คนในพื้นที่มีความภักดีต่อรัฐไทยในยามที่รัฐไทยอ่อนแอ

ตามนโยบายเมื่อ 4 ปีที่แล้ว ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยได้มีการคัดเลือกบุคลากรในพื้นที่เข้าโครงการ จำนวน 3,000 คน เพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(4 ปี) ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 25 แห่งทั่วประเทศ และได้เข้าศึกษา ตามหลักสูตร ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2550 และจะจบ การศึกษากลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ในเดือนมีนาคมปี 2554 ปัจจุบัน นักศึกษาตามโครงการดังกล่าว เรียนจบการศึกษาในเวลา 4 ปีเกือบทั้งหมด

ด้วยจำนวนนักศึกษาจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการกระจายการเรียนการสอนไปยังวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีทั่วประเทศ ตามศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมจากจำนวนเดิมที่รับใน แต่ละปี ดังนี้

| ลำดับที่ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี | จำนวนนักศึกษา |
|----------|----------------------------|---------------|
| 1 | จังหวัดนนทบุรี | 200 |
| 2 | กรุงเทพ | 160 |
| 3 | สระบุรี | 115 |
| 4 | จ๊กร์รัช | 95 |
| 5 | สุพรรณบุรี | 85 |
| 6 | พระพุทธบาท | 65 |
| 7 | ชัยนาท | 60 |
| 8 | พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี | 55 |
| 9 | พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี | 200 |
| 10 | ชลบุรี | 115 |
| 11 | สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ | 210 |
| 12 | พุทธชินราช | 130 |
| 13 | นครลำปาง | 200 |
| 14 | พะเยา | 80 |
| 15 | เชียงใหม่ | 70 |
| 16 | สุราษฎร์ธานี | 200 |
| 17 | ยะลา | 155 |
| 18 | นครศรีธรรมราช | 75 |
| 19 | สงขลา | 70 |
| 20 | ตรัง | 50 |
| 21 | นครราชสีมา | 200 |
| 22 | อุดรธานี | 140 |
| 23 | ศรีมหาสารคาม | 135 |

| | | |
|-------------|----------|----------|
| 24 | สุรินทร์ | 95 |
| 25 | ขอนแก่น | 40 |
| รวมทั้งสิ้น | | 3,000 คน |

ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีมหาวิทยาลัยพยาบาลเพียง 2 แห่งคือที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดยะลา ซึ่งสามารถรับนักศึกษาได้เพียง 225 คน หรือเพียง 7.5% ของนักศึกษาทั้งหมดเท่านั้น การกระจายให้นักศึกษาจากชายแดนภาคใต้ ได้ไปเรียนรู้วัฒนธรรมต่างพื้นที่ มีเพื่อนต่างถิ่น ได้ทำงานฝึกงานในบริษัทชุมชนวัฒนธรรมที่ไกลบ้าน ได้รับการเชิญเชิญจากครูพยาบาลที่เป็นคนไทยพุทธที่ทุ่มเทสอนทั้งในและนอกเวลาราชการ ใส่ใจดูแลทั้งด้านวิชาการในการปรับฐานความรู้และด้านการใช้ชีวิตเป็นเวลา 4 ปี น่าจะมีส่วนอย่างยิ่งในการหล่อหลอมมุมมองที่ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้คนโดยไม่แยกแยะเชื้อชาติ ศาสนา และอุดมการณ์ได้เป็นอย่างดี

ความหวังและการจัดการ

การเตรียมการรองรับพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นมีหลายด้าน อาทิ

1. ด้านการจัดสรรสถานที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสม

ในปัจจุบัน จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานทุกสถานบริการตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนพยาบาลประมาณ 3,100 คนเศษ และมีพยาบาลประจำสถานีอนามัยจำนวนประมาณ 350 คนเศษ ดังนั้นการจบมาของพยาบาลในครั้งเดียวเกือบ 3,000 คน ลงมาปฏิบัติงานในพื้นที่แทบจะทำให้กำลังคนด้านการพยาบาลเพิ่มขึ้นเท่าตัว

แม้ว่าจะมีพยาบาลจบมารวดเดียว 3,000 คน แต่ความต้องการพยาบาลไปทำงานในสถานบริการต่างๆกลับมามีมากกว่า 3,000 อัตราอย่างไม่น่าเชื่อ ทั้งนี้ด้วยวิธีคิดที่เห็นว่า ได้คนมาเพิ่มโดยไม่ต้องภาระด้านเงินเดือน จึงทำให้เกิดความต้องการที่เกินจริง

จากข้อมูลจำนวนพยาบาล 3,000 คน ตามโควตาจังหวัดที่ไปเรียน และจำนวนสถานบริการในพื้นที่ดังแสดงในตาราง

| จังหวัด | จำนวนพยาบาล 3000 คน | จำนวนสถานบริการ(แห่ง) | |
|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| | | โรงพยาบาล | หน่วยบริการปฐมภูมิ |
| ปัตตานี | 956 | 12 | 143 |
| ยะลา | 591 | 8 | 84 |
| นราธิวาส | 989 | 12 | 115 |
| สตูล | 164 | 6 | 57 |
| 4 อำเภอ จ.สงขลา | 287 | 4 | 68 |
| รวม | 2,987 | 42 | 467 |

ดังนั้นการกระจายพยาบาล 3,000 คนอย่างไรให้เหมาะสมที่สุด ก็เป็นโจทย์อีกโจทย์ที่สำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

2. การบรรจุเป็นข้าราชการ

การบรรจุเป็นข้าราชการเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดในการทำให้มีนักเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ในระยะแรกสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ตำแหน่งเท่าที่มีในกระทรวงจัดสรรเจียมมาให้พยาบาลในกลุ่มนี้ แต่เพราะยังมีบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพอีกกว่า 30,000 ตำแหน่งทั่วประเทศที่ยังไม่ได้บรรจุ แต่ด้วยแรงกดดันต่างๆ ในที่สุดทาง กพ.ก็ได้อนุมัติให้เพิ่มจำนวนข้าราชการสำหรับพยาบาล 3,000 คน โดยไม่ไปใช้ตำแหน่งที่มีเหลือของกระทรวงสาธารณสุข

3. ด้านงบประมาณโดยเฉพาะเงินเดือนซึ่งระดับพื้นที่ต้องรับภาระมากขึ้น

โจทย์เรื่องเงินเดือนสำหรับพยาบาลทั้ง 3,000 คนนั้นจะเอามาจากไหน แน่แน่นอนว่าเมื่อได้บรรจุเป็นข้าราชการก็จะได้เงินเดือนจากกระทรวงการคลัง แต่ระบบการบริหารจัดการงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้รวมเอาเงินเดือนไปอยู่ในงบรายหัวที่โรงพยาบาลหรือสถานีนามัยจะได้รับเข้าไปด้วย ทำให้แท้จริงแล้ว เงินเดือนที่เพิ่มขึ้นย่อมหมายความว่างบดำเนินการจะลดลง เพราะงบรายหัวประชากรตามงบประมาณสุขภาพนั้นยังเท่าเดิม หากคิดง่ายๆว่า พยาบาลคนหนึ่งจบมาได้เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆรวมประมาณ 12,000 บาท คูณจำนวน 3,000 คน ต้องใช้เงินงบประมาณจำนวนกว่า 36 ล้านบาทต่อเดือน หรือเท่ากับเกือบ 500 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นเงินจำนวนที่มาก หากไม่ได้รับการสนับสนุนด้านเงินเดือนเพิ่มเติมมา เชื่อได้ว่าคุณภาพบริการด้านอื่นๆจะลดลงอย่างแน่นอน ทั้งด้านยา เครื่องมือแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ในปีแรกๆจะมีการสนับสนุนงบประมาณเดือนมาเป็นกรณีพิเศษ แต่ในที่สุดก็ต้องเข้าสู่ระบบปกติเช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆทั่วประเทศ งบประมาณเดือนในพื้นที่จะโป่งจนทำให้งบดำเนินการมีน้อยอย่างน่าเป็นห่วง นี่คืออีกผลข้างเคียงในอนาคต แต่แน่นอนว่าจะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจในพื้นที่พอสมควรเพราะจะมีการเพิ่มการใช้จ่ายเงินในพื้นที่อีกหลายร้อยล้านบาทต่อปี

4. การเตรียมด้านที่พัก และสวัสดิการต่างๆ

การที่มีบุคลากรเข้ามาทำงานจำนวนมาก งานการพยาบาลมีลักษณะเป็นกะ เข้าป่ายดึก ทำให้มีความจำเป็นด้านการจัดหาที่พักในโรงพยาบาลหรือสถานีนอนมัยให้แก่บุคลากรทุกวิชาชีพ แม้ว่าในปัจจุบันแฟลตพักพยาบาลหลายแห่งกำลังเริ่มก่อสร้าง แต่การเช่าบ้านที่สะดวกอยู่ใกล้โรงพยาบาลไว้เป็นที่พัก ก็เป็นทางออกที่เป็นไปได้ดีที่สุดในบางพื้นที่ และมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าการสร้างแฟลตอย่างมาก สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารยุคใหม่ที่เข้าหาบริการมากกว่าสร้างเอง

5. การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานจริง

การฝึกทักษะเพิ่มเติมให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพการทำงานจริงในพื้นที่ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและในชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เรียนมาทางวิชาการอาจทำหัตถการได้ไม่เก่งไม่ชำนาญ ซึ่งต้องการระบบการมีพี่เลี้ยงและการมีระบบการศึกษาต่อเนื่องรองรับต่อไป

6. การประเมินผล

โครงการการผลิตพยาบาล 3,000 คนนั้น มีความน่าสนใจมากกว่า จะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้มากน้อยเพียงใด ส่วนในการช่วยสร้างความสมานฉันท์ในพื้นที่หรือไม่เพียงใด ซึ่งการมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบนั้น ควรจะผลักดันให้เกิดขึ้นต่อไป และจะเป็นต้นแบบการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งที่ผ่านมาแทบไม่มีการประเมินผลกระทบจากนโยบายต่างๆ อย่างเป็นระบบ

ผลข้างเคียงที่ไม่ควรมองข้าม

ผลข้างเคียงที่สำคัญที่สุดในปัจจุบันคือ การที่ยังมีนักเรียนทุนทุกวิชาชีพที่ยังไม่บรรจุเป็นข้าราชการอีกกว่า 30,000 คนจากทั่วประเทศ ซึ่งปัจจุบันเป็นลูกจ้างชั่วคราวและรอการบรรจุมาหลายปี กลับรู้สึกเหมือนคนที่รอมานานแล้ว และถูกแซงคิวโดยเด็กเส้นอะไรทำนองนี้ สร้างความเจ็บใจและความหดหู่ใจต่อระบบราชการ รวมทั้งทำลายขวัญกำลังใจที่ได้ตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ไปมากน้อยก็ แล้วแต่บุคคลิกและความคาดหวังของแต่ละคน

นักเรียนทุนในจังหวัดอื่นๆทั่วประเทศ เขาก็อาจจะพอเข้าใจได้ว่า พื้นที่ที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีความรุนแรง ให้เขาก่อนก็พอจะอธิบายได้ แต่ประเด็นสำคัญคือ นักเรียนทุนที่เป็นรุ่นพี่และปฏิบัติงานจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น ยังมีอีกมากที่ยังไม่ได้บรรจุ แต่กลับมีคนมาแข่งคิวบรรจุ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรม เพราะเขาก็ทำงานในพื้นที่เสี่ยง ทำงานมาก่อน รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขก็ปล่อยให้มาตลอดว่าจะจัดการตำแหน่งข้าราชการให้เร็วที่สุด

ตารางข้างล่างนี้¹ แสดงจำนวนนักเรียนทุนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้คือ สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ที่ยังรอการบรรจุเป็นข้าราชการแยกตามปีที่จบการศึกษามาปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพื่อรอการบรรจุเป็นข้าราชการ

| นักเรียนทุนที่ยังรอบรรจุ | ปี พ.ศ. | | | | | | รวม |
|--------------------------|---------|------|------|------|------|------|-------|
| | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 | 2553 | |
| จำนวน(ราย) | 1 | 14 | 99 | 259 | 376 | 285 | 1,034 |

จากตารางจะเห็นได้ว่า มีนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขเองอีกกว่า 1 พันคนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่รอการบรรจุอยู่ นี่ก็อีกความรู้สึกไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่

และเนื่องจากสภาพการขาดแคลนกำลังคนในหลายวิชาชีพ แต่ละโรงพยาบาลและสถานอนามัยก็มีการจ้างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่ไม่ใช่ นักเรียนทุน คือคนที่เรียนจบมหาวิทยาลัยด้วยทุนของตนเอง ไม่ได้มีทุนผูกพันกับกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติงานด้วย เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข คนกลุ่มนี้มีจำนวนพอสมควรที่รอการบรรจุเป็นพนักงานราชการ จำนวน 255 คน ดังข้อมูลในตาราง

| จังหวัด | จำนวนนักเรียนทุนทุกวิชาชีพที่ยังไม่ได้บรรจุ (ไม่รวมพยาบาล 3,000 คน) (คน) | จำนวนบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่ไม่ใช่ นักเรียนทุน ที่ยังไม่ได้บรรจุ (คน) | รวมทั้ง 2 กลุ่ม |
|----------|--|---|-----------------|
| สงขลา | 226 | 73 | 303 |
| ปัตตานี | 349 | 68 | 417 |
| ยะลา | 108 | 45 | 153 |
| นราธิวาส | 260 | 34 | 294 |
| สตูล | 91 | 35 | 126 |
| รวม | 1,034 | 255 | 1,289 |

¹ ข้อมูลจาก website ของกระทรวงสาธารณสุข <http://hr.moph.go.th/person/indexhome.htm> ณ กุมภาพันธ์ 2554

อย่างไรก็ตาม หากคิดรวมวิชาชีพสุขภาพที่มีการจ้างในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มที่เป็นนักเรียนที่มีกว่า 1,034 คนที่ยังไม่บรรจุ และจำนวนวิชาชีพสุขภาพที่ไม่ใช่ นักเรียนทุน แต่มีการจ้างเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลและสถานอนามัยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังไม่บรรจุ คือ รอกการบรรจุเป็นพนักงานราชการ อีก 255 คน ดังนั้นทางราชการจึงควรต้องมีการจัดการตำแหน่งให้ได้อีก 1,289 ตำแหน่ง ในระยะเวลาอันใกล้ ทั้งนี้ยังไม่รวมนักเรียนทุนในปี 2554 ที่กำลังจบออกมาปฏิบัติงานในพื้นที่อีกหลายร้อยคน

พยาบาล 3,000 คน ความหวังและผลข้างเคียง

โครงการผลิตพยาบาล 3,000 คน เป็นโครงการฝ่ายพลเรือนที่ได้รับการกล่าวขานอย่างชื่นชมและเป็นที่รู้จักของชาวบ้านมากที่สุดโครงการหนึ่งของ สอ.บต. ในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เวลา 4 ปีแห่งความหวังของพ่อแม่พี่น้องญาติมิตรของพยาบาลทั้ง 3,000 คน ที่จะมีลูกหลานทำหน้าที่เป็นพยาบาลในชุดสีขาวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้บ้านกำลังจะเป็นจริงแล้ว ความหวังสีขาวกำลังสว่างไสวอย่างภาคภูมิใจ

ในท่ามกลางความดีใจของคนกลุ่มหนึ่ง คนอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นพยาบาลนักเรียนทุนรุ่นพี่และรุ่นเดียวกันที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ 3,000 คนนี้ และนักเรียนทุนวิชาชีพอื่น รวมทั้งบุคลากรวิชาชีพอื่นๆที่เป็นลูกจ้างอยู่ก่อนแล้วแต่ไม่ใช่ นักเรียนทุน ซึ่งทุกคนล้วนมีความหวังในการได้รับการบรรจุให้เป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการในเร็ววัน แต่ความหวังนั้นยังต้องรอต่อไป และรอต่อไปอย่างอดทน ซ่อนเอาความรู้สึกไม่เป็นธรรมไว้ นี่เป็นผลข้างเคียงสีหม่นที่กำลังระอุอยู่ในพื้นที่ แต่กระนั้นด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพก็ต้องมุ่งทำงานทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างเต็มความสามารถ

การแก้ปัญหากำลังคนภาคสาธารณสุขของรัฐบาลด้วยนโยบาย zero growth ที่ทาง กพ.ได้ยึดถืออย่างเข้มงวดนั้น ได้สร้างปัญหามากมาย การทำงานด้านสุขภาพไม่สามารถใช้เครื่อง ATM แทนได้เหมือนการทำงานของธนาคาร ประชากรเพิ่มขึ้น ความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น นโยบายเร่งรัดงานมากมายมากขึ้น แต่กลับไม่ให้คนเพิ่ม จำกัดจำนวนข้าราชการ อีกทั้งสำนักงบประมาณก็ยังดำเนินการตัดงบรายหัวหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขอไป ตัดแล้วตัดอีก แม้จะไม่มีตำแหน่งข้าราชการให้ แต่หากมีงบมากพอที่จะจ้างเขาในราคาตลาดหรือในราคาที่พอใจให้อยู่ในชนบทในพื้นที่เสี่ยงภัยก็พอจะจัดการปัญหาได้ แต่นี่ตำแหน่งราชการก็ไม่ให้ เงินงบประมาณก็น้อยนิด เช่นนี้แล้วจะให้ภาคสาธารณสุขบริการประชาชนได้อย่างประทับใจและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่ได้อย่างไร

บทเรียนการจัดการตำแหน่งของพยาบาล 3,000 คนนี้ สะท้อนปัญหากำลังในระบบสุขภาพ ที่อาจต้องมีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีคิดนอกกรอบ การใช้วิธีคิดแบบการจ้างเหมาเอกชนให้ทำหน้าที่แทน ซึ่งเหมาะกับสังคมเมืองแต่ไม่ลงตัวในสังคมชนบท หรืออาจคิดแก้ปัญหาแบบขอยกออกจากระบบการ

