

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนากรอบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Development of Workforce Management Framework for Public Health Personnel
in Maha Sarakham Provincial Public Health Office

ภัทธราภรณ์ ภูมิโยธา¹, สุติดา คณมะ², ธนัฐญา รุดโธ³
Phattharaphorn Phumyota¹, Sutida Kanama², Thanatya Rudtho³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ตามนโยบายการจัดสรรอัตรากำลัง แนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลัง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2565 - 2569) และข้อมูลปฏิบัติงานจริง 5 ประเภทการจ้าง ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566 รวบรวมข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งมาตรฐานวิชาชีพ ความก้าวหน้า สอดรับกับการกักกับการยกระดับบริการคุณภาพ (Standard Academic Professional : SAP) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (Chief Human Resource Officers : CHRO) ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 73 หน่วยงาน ได้ใช้รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการบริหารกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (รอบ 100%) พบว่า ภาพรวมหน่วยงานมีร้อยละกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.23 หน่วยงานที่มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจากเดิมมากที่สุด คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 83.33 เมื่อพิจารณาพบว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (L) ควรมีการกรอบอัตรากำลัง 11 - 15 รองลงมาโรงพยาบาลกุดรัง มีอัตราเพิ่มขึ้น (26.15%) โรงพยาบาล (F2) มีบุคลากรเพิ่มขึ้นจากเดิมจากภารกิจยกระดับหน่วยบริการโรงพยาบาล (F3) ภาพรวมรายสายงาน พบว่า มีบุคลากรที่ใช้กรอบอัตรากำลังมากที่สุด คือ สายสนับสนุน Back Office มีบุคลากรเกินกรอบ ร้อยละ 101.04 รองลงมา คือ สายวิชาชีพ ร้อยละ 60.06 โดยเฉพาะตำแหน่งเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา นักรังสีการแพทย์ ทันตแพทย์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ 1) ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (Chief Human Resource Officers : CHRO) 2) ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Public Health Personnel Management Information System : HROPS)

¹นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ, ²นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ, ³นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะ คือ การบริหารกรอบอัตรากำลังควรใช้รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังเดียวกัน เพื่อใช้ในการวางแผนกำลังคน บริหารตำแหน่งว่าง ความก้าวหน้าในการทำงาน การกระจายตำแหน่งและการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการคุณภาพ (Standard Academic Professional : SAP) กรอบอัตรากำลังควรมีความยืดหยุ่นสามารถปรับได้ทุกระยะ เพื่อตอบสนองนโยบายกำลังคนและบริบทแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : การบริหารกรอบอัตรากำลัง, กรอบอัตรากำลัง, กรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข
การพัฒนา รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลัง

Abstract

This action research aimed to develop the personnel workforce framework management under the Maha Sarakham Provincial Public Health Office. The research utilizes a workforce framework management for public health personnel based on workforce allocation policies, management guidelines, and the organizational structure and workforce framework for regional government administrative units under the Ministry of Public Health (2022-2026). The study also incorporates actual work data from 5 employment types as of February 1, 2023, personnel database information from the Public Health Personnel Management Information System. Additionally, the study considered professional standards, career progression, alignment with mission-level service quality enhancement based on the Standard Academic Professional (SAP), and insights from in-depth interviews with executives, Human Resource Management Committee, Chief Human Resource Officers (CHRO), service unit staff, and those responsible for human resource management groups within the Maha Sarakham Provincial Public Health Office.

The findings reveal that all 73 units under the Maha Sarakham Provincial Public Health Office applied the workforce framework management model as an analytical tool. By the end of the 2022-2026 workforce framework (100%), the overall organizational framework showed an increase of 9.23%. The unit with the highest workforce framework increase was the Borabue District Public Health Office, with a peak increase of 83.33%. Further analysis indicated that district public health offices (L) should have 11-15 workforce frames. Followed by Kudrung Hospital with a 26.15% increase, while F2 hospital experienced increased due to service level enhancement missions for F3 hospital.

In terms of job category overview, the highest workforce utilization was observed in the Back Office support roles, exceeding the framework by 101.04%, followed by professional roles at 60.06%, particularly positions such as audiovisual officers, radiologic technologists, and dentists were notable. Key success factors in managing the workforce framework included: 1) Executives and Human Resource Management Committee of Maha Sarakham Provincial Public Health Office (CHRO), 2) Service unit personnel within the Maha Sarakham Provincial Public Health Office, and 3) Public Health Personnel Management Information System (HROPS).

Recommendations: The workforce framework management should use the same management to facilitate workforce planning, vacancy management, career progression supporting, Distribute position distribution, and adjustments in alignment with service quality enhancement (SAP). The framework should be flexible and adaptable at regular intervals to respond to workforce policies and the specific context of each area.

Keywords : Workforce Management, Workforce Framework, Public Health Personnel Workforce, Workforce Management Framework Development

บทนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงาน ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนของ หน่วยงานในส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เป็นระยะเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2565 – 2569) หรือ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวนโครงสร้าง และกรอบอัตรากำลังของ ปี 2560 – 2564⁽¹⁾ เกิดจากการนำผลงานมาใช้คำนวณกรอบอัตรากำลังเป็นการใช้ผลงานย้อนหลัง (ปี 2558) การคำนวณกรอบอัตรากำลังยังไม่ได้พิจารณา ตามพระราชบัญญัติปณณภูมิ ปี 2562 และภาระงานหลักที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลัง ยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ให้บริการ อีกทั้ง การกำหนดกรอบรายหน่วยบริการ อาจทำให้ขาด ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ จากสถานการณ์ และข้อจำกัดจึงได้วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังเป็นไปอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และ สอดคล้องตามภาระหน้าที่แท้จริง⁽¹⁾ โดยมีการปรับ กิจกรรมให้สอดคล้องกับภาระงานที่จะเกิดขึ้น ใน ปี 2569 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชมรมนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน และชมรมวิชาชีพต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมใน การจัดทำภาระงานและวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2565 - 2569 มีการใช้เกณฑ์บุคลากรต่อ ประชากรตามพระราชบัญญัติปณณภูมิ เพื่อมุ่งเน้น เป้าหมายรองรับความต้องการบริการที่สูงขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้บริการปณณภูมิและการมุ่ง

การพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ และเพื่อให้สอดคล้อง กับการพัฒนาของ Service plan ได้ผ่านการ พิจารณาจากคณะทำงาน Service Plan โดย พิจารณาจากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่เมื่อเทียบกับ กรอบอัตรากำลังเดิม (กรอบอัตรากำลังปี 2560 - 2564) และความสามารถในการผลิตบุคลากร (production capacity) อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 และครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 เห็นชอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงาน ราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 - 2569) หน่วยงาน⁽²⁾ จึงได้บริหารกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 - 2569 ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 เป็นต้นไป โดยให้บริหารจัดการในภาพรวม รายสายงาน รายเขตสุขภาพ ภายใต้กรอบอัตรากำลัง ที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบได้ 100 เปอร์เซนต์ เพื่อใช้ในการวางแผนและบริหาร จัดการกำลังคนให้เหมาะสมในภาพรวม เขตสุขภาพ และให้บริหารกรอบอัตรากำลังใน ภาพรวม รายสายงานของเขตสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้ เหมาะสมกับภารกิจ ครอบคลุมทุกประเภท การจ้างงาน โดยมีแนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลัง⁽³⁾ ภายใต้กรอบอัตรากำลังที่ อ.ก.พ. กระทรวง สาธารณสุขเห็นชอบ 100 เปอร์เซนต์ หน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้วิเคราะห์กรอบอัตรากำลังตามบริบทของพื้นที่ และมีผลให้กรอบภาพรวมรายสายงานเกิน 100 เปอร์เซนต์ แต่ไม่เกินกรอบภาพรวมเขตสุขภาพ ได้วางหลักเกณฑ์การบริหารกรอบอัตรากำลังของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดังนี้ 1) การ บริหารกรอบอัตรากำลังจะต้องไม่เกินกรอบ อัตรากำลังภาพรวมเขตสุขภาพ ยกเว้น สายงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ 2) กรอบการจ้างงานในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการ

พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน การพิจารณาการขยายกรอบอัตรากำลัง ให้คำนึง การจ้างงานประเภทข้าราชการเป็นอันดับแรกและ นักเรียนทุนทุกประเภทการจ้างงานที่จะสำเร็จและ มาปฏิบัติงานขอใช้ทุนของหน่วยงานนั้นๆ 3) การขอ ทบทวนกรอบอัตรากำลังให้ดำเนินการได้ปีละ 1 ครั้ง กรณีความจำเป็นเร่งด่วนสามารถปรับหรือ ขยายกรอบระหว่างปีได้ การบริหารกรอบอัตรากำลังในภาพรวมรายสายงาน เพื่อใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสมกับการกิจ ครอบคลุมทุกประเภทการจ้างงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน โดยมี แนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลัง 1. แนวทาง บริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมรายสายงาน 2. แนวทางบริหารจัดการกรอบอัตรากำลัง รายหน่วยงาน 3. แนวทางบริหารจัดการกรอบ อัตรากำลังหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน)⁽⁴⁾

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการบริหาร กรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงจำเป็น และสำคัญยิ่งต่อการวางแผนกำลังคนของแต่ละ หน่วยบริการ ทั้งในด้านการให้บริการในหน่วยบริการ สาธารณสุขและในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับ บริการอย่างทั่วถึงและบุคลากรสาธารณสุข มีอัตรากำลังที่เพียงพอในการให้บริการ ทำให้เกิดความ สมดุลในการใช้ชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข (Work Life Balance) เป็นไปตามเป้าหมาย (Intention) ของสาธารณสุข คือประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ในด้านการให้บริการ ประชาชนที่มารับบริการ ที่หน่วยบริการหรือใน ชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู ผู้วิจัยในฐานะนักทรัพยากรบุคคลที่รับผิดชอบงาน การจัดทำกรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ปัญหา และความยุ่งยากซับซ้อน สายงานที่มี

อย่างจำกัดของแต่ละหน่วยบริการที่ต้องบริหารจัดการ จัดหา จัดสรร ให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ สอดคล้องกับการยกระดับหน่วยบริการและ การจัดตั้งกลุ่มงานใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน จึงได้ ศึกษาทั้งในเชิงวิชาการและการปฏิบัติงานจริง สำหรับการพัฒนารูปแบบการบริหารกรอบ อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในแต่ละระดับให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา ของการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารกรอบ อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis S และ Mc Taggart R⁽⁵⁾ ระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2567 เป็นระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

- 1) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 2,676 คน
- 2) คณะกรรมการบริหารทรัพยากร บุคคล สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (Chief Human Resource Officer : CHRO) จำนวน 54 คน เป็นผู้บริหารประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หัวหน้า
กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ใน สสจ.มหาสารคาม

3) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก
โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
จำนวน 37 คน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชน 12 คน และผู้ปฏิบัติงานการบริหารการ
อัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชน 12 คน
ผู้ปฏิบัติงานการบริหารการอัตรากำลังสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 13 คน

ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา

ข้อมูลการอัตรากำลังของบุคลากร
สาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมดในจำนวน
73 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม ขนาด L โรงพยาบาลชุมชน
ขนาด 120 เตียง M2 จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาล
โกสุมพิสัย โรงพยาบาลบรบือ ขนาด 90 เตียง M2
จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาล
วาปีปทุม ขนาด 60 เตียง F1 โรงพยาบาลเขียงยืน
ขนาด 50 เตียง F2 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาล
กันทรวิชัย ขนาด 30 เตียง F2 จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาล
ยางสีสุราช, โรงพยาบาลนาตาล, โรงพยาบาลแกดำ,
โรงพยาบาลนาเชือก ขนาด 10 เตียง F2 จำนวน 2 แห่ง
โรงพยาบาลชื่นชม โรงพยาบาลกุดรัง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 แห่ง และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ไม่ถ่าย
โอนภารกิจ จำนวน 47 แห่ง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แนวทางการ
บริหารจัดการอัตรากำลัง เรื่อง การบริหารจัดการ
การอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน การบริหาร
จัดการการอัตรากำลังรายหน่วยงาน และ
แนวทางการบริหารจัดการการอัตรากำลังจัดสรรลง
รายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) ใช้รูปแบบ

เป็นวิจัยและพัฒนา (Action Research) ดำเนินการ
3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน

และปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์
สถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อเสนอ
การมอบอำนาจการบริหารมาที่เขตสุขภาพ และ
ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและ
พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด
(Chief Human Resource Officer : CHRO) จำนวน
54 คน โดยใช้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566
(กรอบทดลอง ร้อยละ 85) ในประเด็น
องค์ประกอบของนโยบายการจัดสรรอัตรากำลัง
บุคลากรสาธารณสุข การบริหารจัดการการ
อัตรากำลังในภาพรวมสายงาน การบริหารจัดการ
การอัตรากำลังรายหน่วยงาน และการบริหาร
จัดการการอัตรากำลังหน่วยงานภายใน (กลุ่ม
งาน/งาน) และสนทนากลุ่มกับผู้ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 คน และสาธารณสุข
อำเภอ จำนวน 13 คน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน
ปฏิบัติการ โดยกำหนดคืนข้อมูลที่ได้จากขั้นตอน
ที่ 1 ให้กับผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเป็นรายหน่วยงาน
จำนวน 73 หน่วยงาน ในช่วงเดือนเมษายน 2566
สถานที่ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน
ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติมให้กับ
ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เนื้อหาหลักประกอบด้วย
แนวทางการบริหารจัดการการอัตรากำลังในภาพรวม
สายงาน แนวทางการจัดการการอัตรากำลัง
รายหน่วยงาน และแนวทางการจัดการการ
อัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน
(กลุ่มงาน/งาน) จำนวน 1 วัน มีการบรรยายและ

ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนการปฏิบัติ ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินผลความรู้หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และร่วมกันนำความรู้และทักษะจากการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบ ในระยะที่ 2 ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 เป็นเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ ใช้จัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

2) ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติจริงของหน่วยบริการ 5 ประเภทการจ้างงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 แยกรายหน่วยงาน ใช้จัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

3) หลักเกณฑ์การจัดสรรกรอบอัตราอัตรากำลังในพื้นที่ ประกอบด้วย
1. โครงสร้างและอัตรากำลังที่เปลี่ยนแปลง
2. หลักเกณฑ์ Service Base 3. ผลการให้บริการ
4. จำนวนประชากร เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

1) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์
2) แนวทางการสนทนาประชุมเพื่อให้ความความรู้ ใช้จัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มี 2 วงรอบ แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2567 สถานที่

ดำเนินการ คือหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มี 4 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน

(Planning) ผู้วิจัยได้วางแผนการ นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสถานการณ์มาร่างรูปแบบ ประกอบด้วย 1) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2) ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติจริงของหน่วยบริการ 5 ประเภทการจ้างงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 แยกรายหน่วยงาน 3) หลักการจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่ 4) แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลัง โดยมี 3 วิธี ได้แก่ การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังรายหน่วยงาน และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบไปสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารกรอบอัตรากำลัง 2 คน โดยหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และรองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยผู้เชี่ยวชาญได้รับแก้ไขข้อความ ตาราง ให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อร่วมกันกำหนดแผนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ทั้ง 73 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยได้ติดตามเสริมกำลังให้ความรู้ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการบริหารกรอบอัตรากำลังให้ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด

และติดตาม กำกับ กับผู้ร่วมวิจัยการบริหารกรอบ
อัตรากำลังของแต่ละหน่วยบริการ ทั้ง 73 หน่วย

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน
การปฏิบัติ (Reflection) หลังจากทดลองใช้
รูปแบบแล้วเป็น 1 ปี ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้
สะท้อนปัญหา อุปสรรคที่พบนำเสนอต่อคณะกรรมการ
บริหารทรัพยากรบุคคลสาธารณสุข และพัฒนา
กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (Chief
Human Resource Officer : CHRO) พบว่า กรอบ
อัตรากำลัง ปี 2566 (กรอบทดลอง ร้อยละ 85)
เพิ่มกรอบอัตรากำลังในสายงานวิชาชีพ สายงาน
Back Office และสายสนับสนุน Back Office เพื่อ
นำมาสู่การวางแผนดำเนินการปรับปรุง และ
นำไปใช้ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
ระยะที่ 2 วงรอบที่ 1 ประกอบด้วย

1) เครื่องมือดำเนินการ
วิจัย คือ แนวทางการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังบุคลากร สาธารณสุข ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเองโดย
ผู้วิจัยใช้จัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

2) เครื่องมือเก็บรวบรวม
ข้อมูล เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ชุด
ชุดที่ 1 แนวทางการ
สนทนากลุ่มเพื่อปรับรูปแบบ พัฒนาโดยผู้วิจัย
ใช้จัดเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

ชุดที่ 2 แบบบันทึก
ผลลัพธ์ของรูปแบบ พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ตอนที่ 2
ผลลัพธ์ของรูปแบบของรูปแบบ เครื่องมือทั้ง 2 ชุด
ไม่ได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจาก
ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล เป็นผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบโดยตรง ได้
ศึกษา และเข้าใจอย่างถ่องแท้ในรูปแบบ และใช้
หลักการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลที่ได้มาจาก
ฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
และคุณภาพในเรื่องเดียวกันและคืนข้อมูลให้ผู้ร่วม

ดำเนินการวิจัยพิจารณาตรวจสอบข้อมูลทุกครั้ง
จากผลการวิเคราะห์ของผู้วิจัย

วงรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์
2567 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2567 สถานที่ดำเนินการ
คือหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน
(Planning) ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้
วางแผนการเพิ่มกรอบอัตรากำลังในสายงาน
วิชาชีพ สายงาน Back Office และสายสนับสนุน
Back Office และนำข้อมูลที่ได้จากวงรอบที่ 1
มาร่วมกันกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็น 100 เปอร์เซ็นต์
ใช้เครื่องมือวิจัยเช่นในวงรอบที่ 1 ในข้อที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ
(Action) ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยร่วมกัน
ปรับรูปแบบ โดยเพิ่มกรอบอัตรากำลังในสายงาน
วิชาชีพ (4 สายงาน) สายงาน Back Office สายสนับสนุน
วิชาชีพ และสายสนับสนุน Back Office นำรูปแบบ
ไปใช้ในหน่วยงานทั้ง 73 แห่ง ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กำหนดการเพิ่ม
กรอบอัตรากำลังในโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2
เป็นอันดับแรก โรงพยาบาลชุมชนขนาด F1
โรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 ตามลำดับ ใช้
เครื่องมือวิจัยเช่นในวงรอบที่ 1 ในข้อที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์
(Observation) ผู้ร่วมวิจัยดำเนินการตามรูปแบบ
ในหน่วยบริการทั้งหมด 73 แห่ง ผู้วิจัยได้ติดตาม
เสริมกำลัง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการ
บริหารกรอบอัตรากำลังใจให้ดำเนินการตาม
รูปแบบกรอบอัตรากำลังเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และ
ติดตาม กำกับ กับผู้ร่วมวิจัยการบริหารกรอบ
อัตรากำลัง และรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลสาธารณสุขและ
พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด
(Chief Human Resource Officer : CHRO) ใช้
เครื่องมือวิจัยเช่นในวงรอบที่ 1 ในข้อที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน

การปฏิบัติ (Reflection) ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อดำเนินการตามรูปแบบ และเห็นว่าเป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด ใช้เครื่องมือวิจัยเช่นในวงรอบที่ 1 ในข้อที่ 4

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ

การบริหารกรอบอัตรากำลังที่พัฒนาขึ้น โดยการประเมินผลเชิงปริมาณ และประเมินผลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณประเมินจากรูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังรายหน่วยงาน และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) จำนวน 73 แห่ง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพประเมินจากการสนทนากลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 12 คน และผู้ปฏิบัติงานการบริหารกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชน 12 คน ผู้ปฏิบัติงานการบริหารกรอบอัตรากำลังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 13 คน โดยประเมินรูปแบบ และประเมินผลลัพธ์รูปแบบ 2 ด้าน คือ 1) ความเพียงพอของหน่วยงาน 2) การกระจายในแต่ละสายงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ระยะที่ 3

เป็นเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือเชิงปริมาณ คือ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารกรอบอัตรากำลัง 2 คน โดยหัวหน้ากลุ่มงานและรองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม แล้วผู้วิจัยนำมาสรุป

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลรูปแบบ พัฒนาโดยผู้วิจัย

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์

ของรูปแบบ พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของรูปแบบของรูปแบบ เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ไม่ได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบโดยตรง ได้ศึกษา และเข้าใจอย่างถ่องแท้ในรูปแบบ และใช้หลักการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลที่ได้มาจากฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพในเรื่องเดียวกันและคืนข้อมูลให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยพิจารณาตรวจสอบข้อมูลทุกครั้ง จากผลการวิเคราะห์ของผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (CHRO) ปฏิบัติจริงในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 5 ประเภทการจ้างงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

2. โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลการใช้กรอบอัตรากำลังปี 2566 (กรอบทดลอง) เทียบเกณฑ์ ร้อยละ 85 ของกรอบภาพรวม จำแนกรายหน่วยงาน แยกประเภทหน่วยงาน แยกขนาดหน่วยงาน และจำแนกรายสายงานแยกสายวิชาชีพ สายงาน Back Office สายสนับสนุนวิชาชีพ และสายสนับสนุน Back Office

เพื่อวิเคราะห์สายงานขาดแคลนและการกระจายตัวของบุคลากร

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังที่พัฒนาขึ้นโดยวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังแยกตามประเภทหน่วยงาน และแยกตามสายงานเทียบกับกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ ดำเนินตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อหาความเพียงพอของหน่วยงาน และการกระจายในแต่ละสายงานที่ตามกรอบอัตรากำลังที่ขาดแคลน ช่วยให้มีการกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในการวางแผนพัฒนากำลังคน ในการสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

พบข้อจำกัด รูปแบบเดิม คือ (1) การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน มี 4 สายงาน ได้แก่ ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นตำแหน่งที่ไม่มีผู้ปฏิบัติงานจริง และพบสายงานที่ขาดแคลนซึ่งไม่เป็นไปตามความต้องการ เช่น สายงานนักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังรายหน่วยงาน หน่วยงานในสังกัดมีการกรอบอัตรากำลังเทียบกับปฏิบัติงานจริง ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566 น้อยกว่าคิดเป็นภาพรวมร้อยละ 68.25 และการบริหารจัดการกรอบ

อัตรากำลังจัดสรรลงภายในหน่วยงาน (งาน/กลุ่มงาน) พบว่า ยังไม่มีการกระจายกรอบอัตรากำลังไปทำงาน/กลุ่มงานทั้งในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างแท้จริง และเมื่อได้มีการสะท้อนกลับข้อมูลจึงทำให้ทราบว่า หลักการกระจายกรอบอัตรากำลังควรให้เป็นไปตามขนาดของหน่วยบริการในระนาบเดียวกัน อันได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน แยกตาม (ขนาด M2 F1 F2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แยกขนาด (SML) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแยกขนาด (SML) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอต้องร่วมบริหารกรอบอัตรากำลังกับหัวหน้าพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานให้เป็นไปตามรูปแบบสู่การปฏิบัติ (2) ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยต้องการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารอัตรากำลังในระดับจังหวัด ระดับหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงวางแผนดำเนินการดังกล่าว

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

หลังจากผู้วิจัยได้นำรูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข มาทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 ปี จึงทำให้พบข้อจำกัดของรูปแบบเดิม ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ยังโดยใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่ประกอบด้วย 1. โครงสร้างและอัตรากำลังที่เปลี่ยนแปลง 2. หลักเกณฑ์ Service Base 3. ผลการให้บริการ 4. จำนวนประชากร และนโยบายการบริหารกรอบอัตรากำลังของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่

5/2566 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ประกอบกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบ (กรอบอัตรากำลัง 100%) ปี พ.ศ. 2567 - 2569 โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ อัตรากำลัง 3 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบการบริหาร จัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน 2. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลัง รายหน่วยงาน

3. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบ อัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) เมื่อได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไป วิเคราะห์ตามขนาดหน่วยบริการ แยกวิเคราะห์ รายสายงานเป็น 4 สาย ได้แก่ สายวิชาชีพ สาย Back Office สายสนับสนุนวิชาชีพ และสาย สนับสนุน Back Office เพื่อตรวจสอบอัตรากำลัง ให้เพียงพอ ตามบริบทของขนาดหน่วยงาน โดย วิเคราะห์ร่วมกันกับผู้รับผิดชอบการบริหารกรอบ อัตรากำลังของแต่ละหน่วยบริการ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนากรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม โดยเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2566 (กรอบทดลอง 85%) และ กรอบอัตรากำลัง ใหม่ ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ที่ได้ทำการพัฒนา

กรอบเดิม กรอบอัตรากำลังปี พ.ศ. 2566 (ทดลอง 85%) (ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567)	กรอบใหม่ (ปรับปรุงพัฒนา) กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 - 2569 กรอบ 100% ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง ปัจจุบัน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ เห็นชอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (2565 -2569) โดยกรอบอัตรากำลังเกิดจาก ทบทวนโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง (ปี 2560 – 2564) ทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการ บริหารจัดการ จากสถานการณ์และข้อจำกัดจึงได้ วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังเป็นไป อย่างเหมาะสม ครอบคลุม และสอดคล้องตาม ภาระหน้าที่แท้จริง จึงทำให้มีการใช้กรอบทดลอง ให้คิดอัตรการคำนวณกรอบอัตรา 85% (ปี 2566) เป็นระยะเวลา 1 ปี (วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 - 8 กุมภาพันธ์ 2567) จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดำเนินการดังนี้	หลังจากที่มีทดลองใช้กรอบอัตรากำลัง 85% มาเป็นระยะเวลา 1 ปี ทำให้ทราบข้อจำกัดของ รูปแบบเดิมและการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของ หน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยแบ่งสายงาน เป็น 4 สาย ได้แก่ สายวิชาชีพ สาย Back Office สายสนับสนุนวิชาชีพ และสายสนับสนุน Back Office เพื่อใช้วางแผนและบริหารจัดการกำลังคน ให้เหมาะสมกับภารกิจครอบคลุมบุคลากร ทั้ง 5 ประเภทการจ้างยึดหลักการวิเคราะห์กรอบ ความต้องการอัตรากำลังของแต่ละสาย 1) วิเคราะห์ ความต้องการอัตรากำลังจากการให้บริการสุขภาพ ของประชาชน (FTE) 2) ตามเกณฑ์ Service Based เกณฑ์ขั้นต่ำ อ้างอิงจากมาตรฐานวิชาชีพ และ มาตรฐานอัตรากำลังตามService Plan ⁽⁶⁾

ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนากรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2566 (กรอบทดลอง 85%) และกรอบอัตรากำลัง ใหม่ ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ที่ได้ทำการพัฒนา (ต่อ)

กรอบเดิม กรอบอัตรากำลังปี พ.ศ. 2566 (ทดลอง 85%) (ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567)	กรอบใหม่ (ปรับปรุงพัฒนา) กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 - 2569 กรอบ 100% ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง ปัจจุบัน
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน ผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรม นโยบายการบริหารการบริการกรอบอัตรากำลังมาร่างรูปแบบ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน 1) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2) ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการ 5 ประเภท ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 แยกรายหน่วยงาน จำนวน 2,767 ราย 3) หลักการจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่ จึงได้รูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลัง 2 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน 2. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังรายหน่วยงาน ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบไปสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารกรอบอัตรากำลัง 2 คน โดยหัวหน้ากลุ่มงานและรองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	3) อัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร 4 สิทธิ (Population) โดยวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้รับผิดชอบการบริหารกรอบอัตรากำลังของแต่ละหน่วยบริการ จึงได้เห็นชอบร่วมกันให้ดำเนินการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรม นโยบายการบริหารการกรอบอัตรากำลัง และรูปแบบเดิมกรอบอัตรากำลัง ปี 2566 (กรอบเดิม 85%) โดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน 1) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2) ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการ 5 ประเภท ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 แยกรายหน่วยงาน จำนวน 2,767 ราย 3) หลักการจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่ จึงได้รูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลัง 3 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน 2. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรกำลังรายหน่วยงาน 3. รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) ผู้วิจัยนำรูปแบบไปสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารกรอบอัตรากำลัง 2 คน โดยหัวหน้ากลุ่มงานและรองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 2 ท่านเห็นชอบ กับรูปแบบกรอบอัตรากำลังทั้ง 3 รูปแบบ

ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนากรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2566 (กรอบทดลอง 85%) และกรอบอัตรากำลัง ใหม่ ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ที่ได้ทำการพัฒนา (ต่อ)

กรอบเดิม กรอบอัตรากำลังปี พ.ศ. 2566 (ทดลอง 85%) (ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567)	กรอบใหม่ (ปรับปรุงพัฒนา) กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 -2569 กรอบ 100% ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง ปัจจุบัน
ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการบรรยายให้ความรู้ และปฏิบัติการร่วมกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อร่วมกันกำหนดแผนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทั้ง 3 แบบ นำมาทดลองใช้ในหน่วยงานทั้ง 73 แห่ง เพื่อให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง โดยให้สอดคล้องกับกรอบอัตรารายเขตสุขภาพ เห็นชอบ ขั้นตอนที่ 3 หลังจบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ติดตามเสริมกำลัง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการบริหารกรอบอัตรากำลังให้ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด และติดตาม กำกับ กับผู้ร่วมวิจัยการบริหารกรอบอัตรากำลังของแต่ละหน่วยบริการ ทั้ง 73 หน่วย ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) หลังจากทดลองใช้รูปแบบแล้วเป็น 1 ปี ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ สะท้อนปัญหาอุปสรรคที่พบนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล สาธารณสุขและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (Chief Human Resource Officer : CHOR) พบว่ากรอบอัตรากำลัง ปี 2566 (กรอบทดลอง ร้อยละ 85) เพิ่มกรอบอัตรากำลังในสายงานวิชาชีพ สายงาน Back Office และสายสนับสนุน Back Office เพื่อนำมาสู่การวางแผนดำเนินการปรับปรุงและนำไปใช้	ขั้นตอนที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมการจัดทำกรอบอัตรากำลังกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ของหน่วยงาน ทั้ง 73 หน่วยงาน วิเคราะห์ตามขนาดหน่วยบริการ แยกวิเคราะห์รายสายงานเป็น 4 สาย ได้แก่ สายวิชาชีพ สาย Back Office สายสนับสนุน วิชาชีพ และสายสนับสนุน Back Office โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3 รูปแบบ เพื่อตรวจสอบอัตรากำลังให้เพียงพอ ตามบริบทของขนาดหน่วยงาน วิเคราะห์ตามความต้องการสายงานอัตรากำลังจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชน (FTE) 2) ตามเกณฑ์ Service Based เกณฑ์ขั้นต่ำอ้างอิงจากมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานอัตรากำลังตาม Service Plan 3) อัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร 4 สิทธิ (POP) ยึดหลักโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 5 /2566 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ขั้นตอนที่ 3 กำหนดให้บริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ภาพรวม และรูปแบบรายสายงานรายหน่วยบริการ 73 รูปแบบย่อยโดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์การจัดสรรเป็น 4 สายงาน 1) สายวิชาชีพ 2) สายงาน Back Office 3) สายสนับสนุนวิชาชีพ 4) สายสนับสนุน Back Office ซึ่งในที่นี้จะวิเคราะห์แต่ละรูปแบบ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนากรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2566 (กรอบทดลอง 85%) และกรอบอัตรากำลัง ใหม่ ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ที่ได้ทำการพัฒนา (ต่อ)

กรอบเดิม กรอบอัตรากำลังปี พ.ศ. 2566 (ทดลอง 85%) (ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567)	กรอบใหม่ (ปรับปรุงพัฒนา) กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 -2569 กรอบ 100% ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง ปัจจุบัน
	1) รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน พบว่า มีกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) ทั้งหมด 4,451 อัตรา มีผู้ปฏิบัติงานจริง 2,676 คน คิดเป็นร้อยละ 60.12 หน่วยงานมีอัตรากำลังปฏิบัติงานจริงต่ำกว่ากรอบ ได้แก่ สสอ.กุตุรง ร้อยละ 37.50 สสอ.ชื่นชม ร้อยละ 40.00 รพ.กุตุรง ร้อยละ 43.48 ตามลำดับ หน่วยงานที่มีอัตราปฏิบัติงานจริงค่อนข้างสูง ได้แก่ สสอ.วาปีปทุม ร้อยละ 72.73 สสจ.มหาสารคาม ร้อยละ 72.04 สสอ.กันทรวิชัย ร้อยละ 66.67 สสอ.แกดำ ร้อยละ 64.71 รพช.พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ 62.01 ตามลำดับและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกรอบอัตรากำลัง ใกล้เคียงกัน ระหว่าง 75 - 85% 2) รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในภาพรวมสายงาน พบว่า สายงานที่มีการใช้กรอบอัตรากำลังมากที่สุด ได้แก่ สายสนับสนุน Back Office ร้อยละ 101.04 รองลงมาสายงานวิชาชีพ ร้อยละ 60.06 สายงาน Back Office ร้อยละ 54.03 สายงานสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 52.78 ได้วิเคราะห์เชิงลึก พบว่าการกระจายตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรรไม่เหมาะสม ขาดแคลนตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย

ตารางที่ 1 แสดงผลการพัฒนากรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2566 (กรอบทดลอง 85%) และกรอบอัตรากำลัง ใหม่ ปี พ.ศ. 2567 - 2569 (กรอบ 100%) ที่ได้ทำการพัฒนา (ต่อ)

กรอบเดิม กรอบอัตรากำลังปี พ.ศ. 2566 (ทดลอง 85%) (ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567)	กรอบใหม่ (ปรับปรุงพัฒนา) กรอบอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2567 -2569 กรอบ 100% ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง ปัจจุบัน
	3) รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจัดสรรลงรายหน่วยงานภายใน (กลุ่มงาน/งาน) ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการนำตำแหน่งลงในงานหรือกลุ่มงานภายใน พบว่า มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีการจัดลงตำแหน่งยากที่สุด เนื่องจากพบการปฏิบัติงานจริงไม่ตรงกับ จ.18 รวมถึงความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ ตามหนังสือสำนักงาน กพ (นร 1008/ว 2 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งและตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข เนื่องจากชื่อตำแหน่งดังกล่าวสามารถจัดได้หลายกลุ่มงาน ต้องจัดลงตามวุฒิการศึกษา เช่น ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่ต้องจัดในกลุ่มงานทันตสาธารณสุขและต้องคำนึงถึงความก้าวหน้า และความเพียงพอต่อการปฏิบัติราชการเป็นหลัก

4. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข
กรอบอัตรากำลัง (กรอบ 100%) ปี พ.ศ. 2567 - 2569 มาใช้ในหน่วยงานเป็นระยะเวลา 8 เดือน คือ ตั้งแต่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 30 กันยายน 2567 พบผลลัพธ์ของการทดลองใช้โดยการแยกสรุปตามขนาดสถานบริการขนาดเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์การจัดสรรเป็น 4 สายงาน
1) สายวิชาชีพ 2) สายงาน Back Office 3) สาย

สนับสนุนวิชาชีพ 4) สายสนับสนุน Back Office ดังนี้

4.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (ขนาด L) พบว่า กรอบสายงานที่ใช้กรอบเกินมากไปหาน้อย ดังนี้ สายสนับสนุน Back Office ร้อยละ 100 สายงาน Back Office ร้อยละ 95 และ สายวิชาชีพ ร้อยละ 86 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, เจ้าพนักงานพัสดุ, เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา,

ทันตแพทย์, นักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ มีการกระจายสายงานได้ครอบคลุมทุกสายงาน

4.2 โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด M2) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สายงานที่ใช้รอบเกิน มากไปหาน้อย ดังนี้ สายงาน Back Office ร้อยละ 92.53 สายวิชาชีพ ร้อยละ 95.35 สายสนับสนุน Back Office ร้อยละ 91.96 และสายสนับสนุน วิชาชีพ ร้อยละ 83.02 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลน มากที่สุดคือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข, นักเทคนิค การแพทย์, นักวิชาการเงินและบัญชี, นายแพทย์ ตามลำดับ มีการกระจายสายงาน ได้ครอบคลุมทุกสายงาน

4.3 โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด F1) ได้แก่ สายสนับสนุน Back Office ร้อยละ 100 สายงาน Back Office ร้อยละ 95.24 สายวิชาชีพ ร้อยละ 93.30 และสายสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 61.90 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข, นักเทคนิค การแพทย์, นายแพทย์ ตามลำดับ และมีการ กระจายสายงานได้ครอบคลุมทุกสายงาน

4.4 โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด F2) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ สายงาน Back Office ร้อยละ 92.52 สายวิชาชีพ ร้อยละ 90.56 สาย สนับสนุน Back Office ร้อยละ 76.89 และสาย สนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 57.62 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ ตำแหน่งผู้ช่วย พยาบาล, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, นักเทคนิค การแพทย์, นักวิชาการสาธารณสุข, นายแพทย์, นักวิชาการเงินและบัญชี, แพทย์แผนไทย ตามลำดับ และมีการกระจายสายงานไม่ครอบคลุม ใน โรงพยาบาลกุดรังเป็นโรงพยาบาลยกระดับจาก (F3) เป็น (F2) ไม่มีกรอบอัตราสายสนับสนุน Back Office ในหน่วยงานเนื่องการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 7 ไม่มีการจัดสรรกรอบอัตราให้ เนื่องจากไม่มีการจ้างงาน ในไว้ในสายงานดังกล่าว

4.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขนาด L) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ

73 และ สายงาน Back Office ร้อยละ 70 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ นักวิชาการ สาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ ตามลำดับ การกระจายสายงานไม่ครอบคลุม สายสนับสนุน Back Office ในหน่วยงานเนื่องการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ไม่มีการจัดสรรกรอบ อัตราให้เนื่องจากไม่มีการจ้างงาน ในไว้ในสายงาน ดังกล่าว ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

4.6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขนาด M) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ 61 และ สายงาน Back Office ร้อยละ 56 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ นักวิชาการ สาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ ตามลำดับ การกระจายสายงานไม่ครอบคลุม สายสนับสนุน Back Office ในหน่วยงานเนื่องการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ไม่มีการจัดสรรกรอบ อัตราให้เนื่องจากไม่มีการจ้างงาน ในไว้ในสายงาน ดังกล่าว ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง

4.7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขนาด S) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ 83 และ สายงาน Back Office ร้อยละ 50 ตามลำดับ สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ นักวิชาการ สาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามลำดับ การกระจายสายงานไม่ครอบคลุมสายสนับสนุน Back Office เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรกรอบ อัตราให้เนื่องจากไม่มีการจ้างงาน ในไว้ในสายงาน ดังกล่าว ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

4.8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (ขนาด L) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ 100 และ สายสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 100 ตามลำดับ มีการกระจายสายงานได้ครอบคลุม ไม่พบสายงานที่ขาดแคลน

4.9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (ขนาด M) จำนวน 41 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ 95 สายงาน Back Office ร้อยละ 5 และ สายสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 66.00 ตามลำดับ มีสายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ นักวิชาการ

สาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ ตามลำดับ การกระจายสายงานไม่ครอบคลุม ในสายงานสนับสนุนวิชาชีพ

4.10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (ขนาด S) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ สายวิชาชีพ ร้อยละ 100 และ สายสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ มีการกระจายสายงานได้ ครอบคลุม ไม่พบสายงานที่ขาดแคลน

5. การประเมินผลรูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังที่พัฒนาขึ้น โดยการ ประเมินผลเชิงปริมาณ และประเมินผล เชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณประเมินจากการ ประเมินผลลัพธ์ด้านการมีกรอบอัตรากำลัง

สาธารณสุข จำนวน 73 แห่ง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเมินจากการสนทนากลุ่มผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน 12 คน และผู้ปฏิบัติงานการ บริหารกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชน 12 คน ผู้ปฏิบัติงานการบริหารกรอบอัตรากำลัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 13 คน รวม 37 คน โดยประเมินรูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ รูปแบบ คือ ด้านการมีกรอบอัตรากำลังที่เพียงพอ ในการให้บริการ ได้แก่ 1. โครงสร้างและอัตรากำลังที่เปลี่ยนแปลง 2. หลักเกณฑ์ Service Base 3. ผลการให้บริการ 4. จำนวนประชากร

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านการมีกรอบอัตรากำลังที่เพียงพอในการให้บริการ (73 หน่วยงาน)

ผลลัพธ์	ร้อยละ
1. โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%)	100
2. การใช้บริการสุขภาพของประชาชน (FTE)	100
3. หลักเกณฑ์ Service Base	94.59
4. เกณฑ์สัดส่วนจำนวนประชากรต่อสายงาน	86.48

จากตารางที่ 2 ประเมินผลลัพธ์ด้านการ มีกรอบอัตรากำลังที่เพียงพอในการให้บริการ จำนวน 73 หน่วยงาน ความเพียงพอของบุคลากร ในการให้บริการมากที่สุด ได้แก่ โครงสร้างและ กรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) และการใช้บริการสุขภาพของประชาชน (FTE) ร้อยละ 100 รองลงมาหลักเกณฑ์ Service Base 94.59% ประชากร 86.48% ตามลำดับ

อภิปรายผล

การดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เมื่อสิ้นสุดการบริหารกรอบอัตรากำลังปี 2565 – 2569 (กรอบ 100%) พบว่า ภาพรวมหน่วยงานมี ร้อยละกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.23

หน่วยงานที่มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจากเดิมมากที่สุด คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ มี อัตรากำลังเพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 83.33 เมื่อพิจารณา พบว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขนาด L) ควร มีกรอบอัตรากำลัง 11 - 15 รองลงมาโรงพยาบาล กุดรัง มีอัตรากำลังเพิ่มขึ้น (26.15%) โรงพยาบาล (ขนาด F2) มีบุคลากรเพิ่มขึ้นจากเดิมจากการกิจ ยกระดับหน่วยบริการโรงพยาบาล (ขนาด F3) สอดคล้องกับสอดคล้องกับมัธยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร ศึกษาภารกิจ รูปแบบการจัดบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้ว่า ในแต่ละเขตสุขภาพมีการบริหาร จัดการกำลังคนและกรอบอัตรากำลังในแต่ละ ระดับได้อย่างเหมาะสม โดยโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นสาย วิชาชีพเพิ่มขึ้นจากเดิมมากที่สุด คือ โรงพยาบาล กุดรัง ปฏิบัติจริงเทียบกรอบปี 2565 - 2569 (100%)

มากถึงร้อยละ 88.00 กรอบอัตรา กำลังเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ ภาพรวมรายสายงาน พบว่า มีบุคลากรที่ใช้กรอบอัตรากำลังมากที่สุด คือ สายสนับสนุน Back Office มีบุคลากรเกินกรอบ ร้อยละ 101.04 รองลงมา คือ สายวิชาชีพ ร้อยละ 60.06 โดยเฉพาะตำแหน่งเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ สอดคล้องกับปรีชา ปราณวิวงศ์ สอดคล้องกับการจัดบริการจัดการกรอบอัตรากำลังมีความยืดหยุ่น และในขณะเดียวกันการพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังคนได้คำนึงถึงภาระงานและการจัดบริการตามรูปแบบ SAP เพื่อสอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพในสายวิชาชีพขาดแคลน อย่างตำแหน่ง นายแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข⁽⁷⁾

จากการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังที่พัฒนาขึ้นโดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม (Chief Human Resource Officer : CHRO) และตัวแทนวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยบริการ พบว่า รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบโดยการค้นคว้าเอกสาร หนังสือ ราชการ นโยบายและแนวคิดในการจัดการกรอบอัตรากำลัง โดยการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการและตัวแทนวิชาชีพ และใช้กรอบอัตรากำลังเป็นเครื่องมือในการวางแผนกำลังคน เพื่อให้มีกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสม เพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ หน่วยบริการแต่ละระดับ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ 1) ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารทรัพยากร

บุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (Chief Human Resource Officer : CHRO) และตัวแทนวิชาชีพ 2) ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยบริการ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวมถึงนักทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ซึ่งสอดคล้องกับ จุริรัตน์ กิจสมพร ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพในประเทศ : มุมมองผู้กำหนดนโยบาย มีดังนี้ ปัจจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข คือผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนติดตามการดำเนินการตามแผนพัฒนากำลัง ให้ความสำคัญกับการจัดการฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้กลไกการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับมัธยัสต์ เหล่าสุรสุนทร ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้กรอบอัตรากำลังในการบริหารกำลังในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 - 2564 มีดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการการใช้กรอบอัตรากำลังที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 ปัจจัยแรก คือ 1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ เป็นต้น 2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ประสานงาน ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข⁽⁸⁾

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังแยกสายงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทียบกับกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) พบว่า เมื่อสิ้นสุดการบริหารกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) สายงานที่กรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจากกรอบ 85% ปี 2566 (ช่วงทดลอง) มากที่สุดแยกตามสายงาน ได้แก่ สายงาน Back Office มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 9.58 พบตำแหน่งที่ขาดแคลน คือนักวิชาการเงินและบัญชี ร้อยละ 17.68 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 10.94 เจ้าพนักงานธุรการ ร้อยละ 10.87 ตามลำดับ รองลงมาสายงานวิชาชีพ มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.56 ตำแหน่งที่ขาดแคลนมากที่สุด คือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ร้อยละ 17.86 รองลงมา ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ ร้อยละ 16.91 ทันตแพทย์ ร้อยละ 14.84 นายแพทย์ ร้อยละ 10.95 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 10.80 ตามลำดับ ตามด้วยสายงานสนับสนุนวิชาชีพ ร้อยละ 5.63 และสายสนับสนุน Back Office ร้อยละ 5.55

ผลการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังแยกตามประเภทหน่วยงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทียบกับกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) พบว่า เมื่อสิ้นสุดการบริหารกรอบอัตรากำลังปี 2565 - 2569 (กรอบ 100%) หน่วยบริการที่มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจากกรอบ 85% ปี 2566 (ช่วงทดลอง) มากที่สุดแยกตามประเภทหน่วยงาน ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาลชุมชน มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือโรงพยาบาลกุฉีราษฎร์มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุด (26.15%) ประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุด (83.33%) และประเภทโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล มีกรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด สสอ.พยัคฆภูมิพิสัย มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุด (22.83%)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการตามนโยบายและแนวทางการการบริหารกรอบอัตรากำลังตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด่วนที่สุด ที่ สธ 0208.02/ว 8699 ลงวันที่ 29 กันยายน 2566 เรื่อง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม การบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังโดยผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม CHRO ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในการให้ความรู้ความเข้าใจและเปลี่ยนข้อมูลกัน ประสานควบคุม กำกับ และติดตามสื่อสารร่วมกันกับหน่วยบริการ พร้อมทั้งจัดทำกรอบอัตรากำลังและสะท้อนปัญหาเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการ CHRO พิจารณา และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ที่มีส่วนช่วยให้เกิดความสำเร็จในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการใช้กรอบอัตรากำลัง

ประโยชน์ของกรอบอัตรากำลัง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2565 - 2569 ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2565 - 2569) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนกำลังคนของหน่วยบริการแต่ละระดับวางแผนสรรหาและคัดเลือกบุคลากร วางแผนอบรมและพัฒนาบุคลากรกำลังคนสาธารณสุขแผนการบริหารอัตรากำลังของหน่วยงาน

(แผนเกษียณ แผนลาศึกษา แผนการถ่ายโอนภารกิจ) แผนรับนักเรียนทุน วางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ การสืบทอดตำแหน่ง การกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น การปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับยกระดับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระจายกำลังคนให้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อทดแทนการขาดแคลนบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังไม่มีความยืดหยุ่น การขยายกรอบยังใช้เวลาในการพิจารณานาน เนื่องจากหน่วยงานต้องการใช้กรอบเพื่อการยกระดับหน่วยบริการ หรือรับย้ายโอนบุคลากรที่ขาดแคลน การกระจายบุคลากรยังไม่ครอบคลุม เช่น สายงาน Back office สายวิชาชีพ ในบางหน่วยจึงไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การบริหารกรอบอัตรากำลังในภาพรวมเขตสุขภาพยังเหลื่อมล้ำกันมากในระบบทุติยภูมิ ตติยภูมิ ปฐมภูมิ มีสายงานที่ไม่กระจายให้สอดคล้องกับภาระงาน อย่างเช่น จำนวนกรอบอัตรากำลังตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน และจำนวนกรอบอัตรากำลังตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลศูนย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การบริหารกรอบอัตรากำลังควรใช้รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังเดียวกัน เพื่อใช้ในการวางแผนกำลังคน บริหารตำแหน่งว่าง ความก้าวหน้าในการทำงาน การกระจายตำแหน่ง และการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการคุณภาพ (SAP) กรอบอัตรากำลังควรมีความยืดหยุ่นสามารถปรับได้ทุกระยะเพื่อตอบสนองนโยบายกำลังคนและบริบทแต่ละพื้นที่

2. ใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังของจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป และควรศึกษาเชิงรุกในประเด็นปัญหากรอบอัตรากำลังรายสายงานที่กระจุกตัวในหน่วยบริการที่เป็นระดับทุติยภูมิ มากเกินความจำเป็น ควรกระจายกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานระดับปฐมภูมิเพื่อรองรับ PCC (Primary Care Cluster) และ Service plan และเขตสุขภาพที่ 7 ต้องกำหนดให้แต่ละจังหวัดจัดทำแผนกำลังคนระยะสั้น 1 ปี ระยะกลาง 5 ปี และระยะยาว 10 ปี เพื่อให้มีอัตรากำลังที่จะมาทดแทนอัตรากำลังที่จะสูญเสียไป หรือยังมีความขาดแคลนเมื่อเทียบกับกรอบความต้องการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากท่านนายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายุหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธาน คณะกรรมการกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบเกี่ยวข้องการบริหารกรอบอัตรากำลังทุกหน่วยงานทุกท่าน ที่ช่วยกรุณาให้คำชี้แนะในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมเก็บข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ. 2560 - 2564). กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่สุตที่ สธ 0208.02/ว 8499 ลงวันที่ 29 กันยายน 2566 เรื่อง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2566.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.02/ว10879 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2566 เรื่อง แนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567- 2569. 2566.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.02/ว5302 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567 เรื่อง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2567.
5. Kemmis S,Mc Taggart R. The action research reader. Geelong : Victoria : Deakin University Press; 1988.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการ ในรูปแบบบริการ SAP ปิงบประมาณ 2568. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2568.
7. นายปรีชา ปราณีวงศ์. รูปแบบการบริหารกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปิงบประมาณ 2565. อุบลราชธานี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10; 1-16.
8. มัธยมสิทธิ์ เหล่าสุรสุนทร และคณะ. ประสิทธิภาพการใช้กรอบอัตรากำลังในการบริหารกำลังคน ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 – 2564. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1): 196-211.
9. จุริรัตน์ กิจสมพร และคณะ. ปัจจัยสนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพในประเทศไทย : มุมมองผู้กำหนดนโยบาย. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(2): 27-40.