

การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการ
ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ

The Development of Maha Sarakham Executive Management of Workforce's Health
According to the Criteria of 5 Components of Production System and Workforce's
Development

บวร จอมพรรษา¹, สุธิดา คณะมะ²
Boworn Jomphansa¹, Sutida Kanama²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตาม 5 องค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 67 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง(Purposive sampling method) กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff และดำเนินกิจกรรมตามวงจรคุณภาพเดมมิง (Plan, Do, Check, Act; PDCA) ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 – สิงหาคม 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับผลการดำเนินงานตาม 5 องค์ประกอบของการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ คือ ผู้รับผิดชอบงานทราบบทบาทหน้าที่ชัดเจน ความเข้มแข็งของคณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและการติดตามการดำเนินงานที่ชัดเจน และการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหาร

โดยสรุป การประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพเดมมิง มาใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ส่งผลให้การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพตาม 5 องค์ประกอบของการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, บริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

²นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Abstract

The purpose of this action research was to investigate the development of the executive management of workforce's health in Mahasarakham as 5 components of the Ministry of Public Health. The total sample comprised 67 Mahasarakham public health officers who get involved in executive management of the workforce's health, selected through a purposive sampling method. The sample were developed by taking part in learning activities followed the participating process of Cohen and Uphoff method and carried out activities using Deming Cycle (Plan, Do, Check, Act; PDCA) from October 2561 B.E. to August 2562 B.E. The quantitative data were gathered using questionnaires, recording group discussion and they were analyzed by using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation and paired t-test., Significant level at 0.05

The findings revealed that the sample increasingly participated in executive management of the workforce's health after they were developed from Cohen and Uphoff process and Deming Cycle. On comparison, the sample had more average level after the development than before with statistically significant level. ($P < 0.05$) Also, the procedure level of the 5 components of the workforce's health development had more average level after the development than before with statistically significant level. ($P < 0.05$) The crucial factor to the success is that the responsible officers clearly realized their roles in working, the strength of the officers' characters, the clear policy and follow-ups and the support from the administrators.

Keyword: Potentiality development, Production System and Workforce's Development

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ ซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ ซึ่งได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขาที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม ป้องกันควบคุม รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค รวมกลุ่มวิชาชีพและสายสนับสนุน ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ให้เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาลที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ส่วิสัยทัศน์ “กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน “การพัฒนาคน” ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับโลก และระดับประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี ค.ศ. 2030 และเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และกำหนดเป็นวาระสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ด้วยการยกระดับคุณค่ามนุษย์ พัฒนาคนไทยให้เป็น “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” คือ คนไทยที่มีปัญญาที่เฉียบแหลม มีทักษะเห็นผล มีสุขภาพที่แข็งแรง และมี

จิตใจที่งดงามควบคู่ไปกับการเป็น “คนไทย 4.0 ในโลกที่หนึ่ง” พัฒนาให้เป็นข้าราชการ 4.0 และเป็นภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญชำนาญในหลากหลาย¹

กำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ณ ปี พ.ศ. 2558 ทั้งสิ้น 370,840 คน มีอายุเฉลี่ย 40.12 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Gen x ร้อยละ 42.37 และ Gen y ร้อยละ 33.25 ในระดับที่ใกล้เคียงกัน บุคลากรส่วนใหญ่เป็นข้าราชการพลเรือน ร้อยละ 53 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 28 ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 11 ข้าราชการพลเรือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับตำแหน่งชำนาญการถึง ร้อยละ 56 ในขณะที่ระดับตำแหน่งที่สูงขึ้นมีน้อยมาก แสดงถึงความก้าวหน้าของบุคลากรมีอยู่อย่างจำกัด ในขณะที่แนวโน้มของการสูญเสียบุคลากรมีมากขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการสูญเสีย ร้อยละ 2.67 อัตราการลาออก ร้อยละ 1.41 ในด้านของความเพียงพอ และกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรดีขึ้น แต่การกระจายยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภาคกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน ทั้งในกลุ่มประเทศ AEC (Asean Economics Community) และในกลุ่มประเทศ OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) พบว่า ประเทศไทยยังมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่ำกว่าในหลายประเทศ ประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคลเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผูกพันในการทำงาน และมีเป้าหมายเชิงระบบสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในเป้าหมายกำลังคน

ด้านสุขภาพ ค.ศ. 2030 ว่ากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมีความเพียงพอ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป²

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดมหาสารคาม แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,944 หมู่บ้าน 30 ชุมชน 262,768 หลังคาเรือน ประชากร 962,665 คน มีโรงพยาบาล 13 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด S จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง ขนาด M.2 จำนวน 2 แห่ง (รพ.บรบือ, รพ.พยัคฆภูมิพิสัย) ขนาด F1 จำนวน 2 แห่ง (รพ.วาปีปทุม, รพ.โกสุมพิสัย) ขนาด F.2 จำนวน 6 แห่ง (รพ.กันทรวิชัย, รพ.เขียงยืน, รพ.นาเชือก, รพ.ยางสีสุราช, รพ.นาตูน และ รพ.แกดำ) ขนาด F.3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.กุฉีรัง, รพ.ชื่นชม) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 175 แห่ง ด้านบุคลากร จังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2561 ตามประเภทการจ้างงาน 5 ประเภท จำนวน 4,922 คน คือ 1. ข้าราชการ จำนวน 2,677 คน 2. พนักงานราชการ จำนวน 97 คน 3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,240 คน 4. ลูกจ้างประจำ จำนวน 212 คน และ 5. ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 696 คน อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข (การลาออก ย้าย ตาย เกษียณ) ตามประเภทการจ้างงาน 5 ประเภท ร้อยละ 1.91 โดยบุคลากรประเภท ลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราการสูญเสียมากที่สุด ร้อยละ 3.88 รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 3.15 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 1.89 และข้าราชการ ร้อยละ 0.90 ส่วนประเภท พนักงานราชการไม่มีการสูญเสีย ส่วนสาเหตุของการสูญเสีย คือ ลาออก³

ด้านผลการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบผลิตและพัฒนาบุคลากร ตาม 5 องค์ประกอบ (1. การวางแผนกำลังคนของเครือข่าย 2. การสร้างความร่วมมือด้านการสรรหาและพัฒนากำลังคน 3. การบริหารงบประมาณด้านกำลังคน 4. การบริหารจัดการด้านการสรรหาและพัฒนากำลังคน และ 5. การประเมินผลกระทบจากปัญหา กำลังคน และการแก้ไขปัญหา) ตามแนวทางการพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป้าหมายให้ มีผลการดำเนินงานผ่านที่ ระดับ 3 ทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานผ่านที่ระดับ 4 ในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ส่วนองค์ประกอบที่ 3,4,5 ผ่านที่ระดับ 3 โดยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบรบือ และเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุม มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 1,2,3,4 ผ่านที่ระดับ 5 ส่วนองค์ประกอบที่ 5 ผ่านที่ระดับ 4 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนาตูน คือ องค์ประกอบที่ 1,3,4,5 ผ่านที่ระดับ 3 และ องค์ประกอบที่ 2 ผ่านที่ระดับ 4 และเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 3 คือ ผ่านที่ระดับ 1^{4,5}

ด้านการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน และการประเมินดัชนีความสุขขององค์กร พบว่า ดัชนีความสุขของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม มีค่าคะแนนความสุขที่ ร้อยละ 64.65 โดยบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีค่าคะแนนความสุขมากที่สุด ที่ ร้อยละ 66.96 รองลงมา คือ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 65.09 และบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.72 ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลมหาสารคาม มีค่า

คะแนนความสุขอน้อยที่สุดที่ ร้อยละ 61.30 ดัชนีความสุขอขององค์กร พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีดัชนีความสุขอขององค์กรมากที่สุด ร้อยละ 66.64 รองลงมา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 65.09 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.92 ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคามมีคะแนนความสุขอขององค์กรน้อยที่สุด ร้อยละ 61.3^{6,7}

ดังนั้นจากสภาพปัญหาที่กล่าวมาและจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และการศึกษาวิจัย พบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบโดยเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และวงจรคุณภาพเดมมิ่ง ซึ่งเป็นระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพ คือ 1) ขั้นตอนการจัดทำแผน การวางระบบงานที่เป็นมาตรฐาน 2) ขั้นตอนปฏิบัติ คือ การทำตามแผน และระบบที่วางไว้ 3) การติดตามประเมินผล คือ การวัด ทบทวนตรวจสอบวิธีการปฏิบัติงานและผลงาน 4) การปรับปรุงระบบงาน มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การพัฒนามาตรฐานบริการ ทำให้องค์กรมีการพัฒนา และผลของการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น การศึกษาของ (แก้วใจ แสนโสม, 2551) ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง (The Deming Cycle) และการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff มาใช้ในการพัฒนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ

สมมติฐานการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ เพิ่มขึ้นหลังการพัฒนา

2. ผลการดำเนินงานระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิธีดำเนินการวิจัย

1.1.ด้านเนื้อหา ดำเนินการศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 แห่ง

1.2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ จำนวน 67 คน ประกอบด้วย

1.2.1. คณะกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 14 คน

1.2.2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารและงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขในองค์กร และ
นักสร้างสุข (ในโรงพยาบาลและสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ) จำนวน 53 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ
เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการ
ดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย

1.1. เกณฑ์การบริหารจัดการ
ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5
องค์ประกอบ 1) การวางแผนการผลิตและพัฒนา
กำลังคน 2) การสร้างความร่วมมือด้านการผลิต
และพัฒนากำลังคน 3) การบริหารงบประมาณ
ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน 4) การบริหาร
จัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน 5) การ
ประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการ
ผลิตและพัฒนากำลังคนของหน่วยงาน

1.2. กระบวนการพัฒนาโดยใช้
วงจรคุณภาพคุณภาพเดมมิ่ง (The Deming
Cycle) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen
and Uphoff

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

2.1. แบบสอบถาม เกี่ยวกับการ
มีส่วนร่วมในการบริหารและพัฒนากำลังคนด้าน
สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า
แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale 5
ระดับ

2.2. แบบประเมินผลการ
ดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
“ความสำเร็จของเครือข่ายบริการ (CUP.)” ที่มีการ
บริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา
กำลังคน

ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบมาตรฐานประมาณค่า
แปลผล ผ่าน ไม่ผ่าน

3. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยแบ่งเป็น
2 ระยะ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์
และวางแผนพัฒนา เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์
ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าใน
การประกอบการจัดทำกิจกรรมและจัดทำแผน
ดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป โดยกำหนดขั้นตอน
ดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดย
ศึกษาข้อมูลการบริหารจัดการบุคลากร
ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม และเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 13
เครือข่าย การศึกษาเอกสารวิชาการ และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. วางแผนพัฒนา โดยการ
ประชุมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและจัดทำ
กิจกรรมแผนงานโครงการเพื่อให้ผลการ
ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

3. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยโดย
ประยุกต์แบบประเมินการมีส่วนร่วมของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ส่วนเกี่ยวข้องกับการ
พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ของนายบวร
จอมพรรษา ที่ทำการศึกษาการพัฒนาหน่วย
บริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย
บริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม โดยใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม
ของ Cohen and Uphoff และวงจร
คุณภาพเดมมิ่ง (PDCA)

4. ประชุมเตรียมความพร้อม
เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินงาน

5. ประสานงานกับหน่วยงาน
และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวิจัย

6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และจัดทำแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2. การปฏิบัติตามแผน

เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การประชุมรับทราบนโยบายเป้าหมายในการดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2. การประชุมถ่ายทอดนโยบายและการลงนามตามคำรับรองผลการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ คณะกรรมการบริหารและพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารจัดการและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพระดับอำเภอ ในประเด็นการจัดทำฐานข้อมูลอัตราากำลังการบริหารจัดการอัตรากำลัง การพัฒนาองค์กรสร้างสุข และคุณธรรม

4. การอบรมนักสร้างสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพ(ผู้รับผิดชอบงานองค์กรคุณธรรม และองค์กรสร้างสุข จำนวน 26 คน) เพื่อการเรียนรู้กิจกรรมสร้างสุข และการพัฒนาการดำเนินงาน ระยะเวลา 1 วัน

5. เครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม “ความสำเร็จของเครือข่ายบริการ (CUP.) ที่มีการบริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน

7. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Paired t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคน 5 องค์ประกอบ ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือน กันยายน 2561 – สิงหาคม 2562 ผลการศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การวิจัยการพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคน 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวนตามคุณลักษณะ ประชากร

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n =67)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	50.70
หญิง	33	49.30
2. อายุ		
30 – 39 ปี	6	9.00
40 – 49 ปี	23	34.30
50 – 59 ปี	37	55.20
60 ปีขึ้นไป	1	1.50
Min : Max 32 : 60		
Mean=49.56 S.D=6.755		
3.การศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	44	65.70
ปริญญาตรี	19	28.40
ปริญญาโท	4	6.00
4.ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	3.00
นักวิชาการสาธารณสุข	38	56.70
พยาบาลวิชาชีพ	11	16.40
อื่น ๆ	16	23.90
5.สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาล	29	43.30
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	24	35.80
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	14	20.90
6.ประสบการณ์การทำงาน(ปี)		
6 – 10 ปี	4	6.00
11 – 15 ปี	3	4.50
16 – 20 ปี	4	6.00
21 – 25 ปี	13	19.40
26 – 30 ปี	16	23.90
31 ปีขึ้นไป	27	40.30
Min : Max 6 ปี : 34 ปี		
Mean=27.22 S.D=7.62		

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1. ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการในระดับอำเภอ เพื่อดำเนินงานบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน มีนักสร้างสุขในการทำหน้าที่ในการประสานงานและจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรและการสร้างสุขในองค์กร

2.2. ด้านการบริหารและพัฒนา กำลังคนด้านด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณธรรมองค์กรสร้างสุข จากการทำมีโครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้เกิดผลการบริหารจัดการและผลการดำเนินงาน ดังนี้

- มีการรวมคน รวมเงิน รวมงาน ในเครือข่ายบริการ

- การจับคู่ Buddy พี่ดูแลน้องในการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการดำเนินงานที่ดีบรรลุตามเป้าหมายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าเป้าหมาย

- มีการจัดตั้ง HR Clinic ในหน่วยงานทุกแห่งเพื่อให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีปัญหา และมีการจัดทำ Exit Interview ในบุคลากรสาธารณสุขที่ออกจากราชการทุกคน

- การขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยคณะกรรมการ Human Resource for Health

Transformation และกำกับติดตามโดยผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำรายงานผล Executive Summary ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล ระดับจังหวัดทุกเดือน

- การแจ้งผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคลผ่านระบบ E-slip

- มีทำเนียบนักสร้างสุขในการประสานงานการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรและกิจกรรมการสร้างสุขในองค์กร

- เกิด Group Line “Happy MOPH MHSK” ที่ใช้สื่อสารติดตามการดำเนินงานระหว่างจังหวัดกับเครือข่ายบริการนักสร้างสุข และผู้รับผิดชอบในทุกระดับ

- มีกิจกรรมชมรมสร้างสุข กิจกรรมสร้างสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (กิจกรรมตลาดนัด Online, กิจกรรมสมุดบันทึกความดี, กิจกรรมบัญชีครัวเรือน, กิจกรรมชมรมสร้างสุข, กิจกรรม Happy English hour) เป็นต้นแบบการจัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ จนเกิดกิจกรรมเด่นในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น กิจกรรมองค์กรคุณธรรม นำสู่สายใยแห่งความดีและความสุข ของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลกันทรวิชัย กิจกรรมการจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย กิจกรรมตลาดสร้างรายได้ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลแกลง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกุดรัง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลชื่นชม กิจกรรมตลาดนัดสีเขียวเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลนาเชือก กิจกรรมสมุดบันทึกความดี และการ

จัดทำบัญชีครัวเรือน เครือข่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลเขียงยืน กิจกรรมการส่งเสริม
การออกกำลังกาย (เปลี่ยนไขมันเป็นเงิน)
เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุม
และกิจกรรมสร้างความรัก ความสามัคคี
ความผูกพันในองค์กรของทุกเครือข่ายบริการ
สุขภาพ

2.3 การประเมินดัชนีความสุขของ
คนทำงาน (Happinometer) และการประเมิน
ดัชนีความสุขขององค์กร (Happy Public
Organization Index) ในปีงบประมาณ 2562
พบว่า ดัชนีความสุขของบุคลากรสาธารณสุขใน
ภาพรวม มีค่าคะแนนความสุขที่ ร้อยละ 65.95
โดยบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
(รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีค่า
คะแนนความสุขมากที่สุดที่ ร้อยละ 68.17
รองลงมา คือ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ร้อยละ 64.71 และบุคลากรใน
โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 63.81 ส่วนบุคลากร
ในโรงพยาบาลมหาสารคาม มีค่าคะแนนความสุข
น้อยที่สุดที่ ร้อยละ 62.93 ดัชนีความสุขของ
องค์กร (Happy Public Organization Index)
พบว่า สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ(รวม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีดัชนี
ความสุขขององค์กรมากที่สุด ร้อยละ 64.15
รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ
60.61 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 57.35
ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีค่าคะแนน
ความสุขขององค์กรน้อยที่สุด ร้อยละ 53.35

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการมีส่วน
ร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบ
การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของ
จังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการ
ระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคน 5
องค์ประกอบ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย
เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม
ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและ
พัฒนา กำลังคน 5 องค์ประกอบ ตามแนวคิดการ
มีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff ซึ่งแบ่งการ
มีส่วนร่วมเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการมีส่วนร่วม
ในการตัดสินใจ(การค้นหาคำปรึกษาและสาเหตุขอ
ปัญหา) (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
(3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
และ(4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
นำเสนอการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน และภาพรวม
ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและ
พัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n=67)

การมีส่วนร่วม (ด้าน)	ก่อนการพัฒนา(n=67)		หลังการพัฒนา(n=67)		t	df	p-value		
	Mean	S.D	ระดับ การมี ส่วน ร่วม	ระดับ การมี ส่วน ร่วม					
1. ด้านการมี ส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ(การ ค้นหาปัญหา และสาเหตุของ ปัญหา)	3.64	0.67	มาก	3.99	0.50	มาก	8.316	66	<0.001*
2. ด้านการมี ส่วนร่วมในการ ดำเนินการ	3.54	0.64	มาก	3.85	0.48	มาก	8.170	66	<0.001*
3. ด้านการมี ส่วนร่วมในการ รับผล ประโยชน์	3.52	3.52	มาก	3.72	0.55	มาก	5.461	66	<0.001*
4. ด้านการมี ส่วนร่วมในการ ประเมินผล	3.51	0.69	มาก	3.81	0.50	มาก	6.921	66	<0.001*
โดยรวม	3.55	0.63	มาก	3.84	0.48	มาก	8.767	66	<0.001*

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการพัฒนา โดยใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก หลังการพัฒนาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและ

พัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบผลิตและพัฒนาบุคลากรตาม 5 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป้าหมายให้มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ผ่านที่ระดับ 4 ทั้ง 5 องค์ประกอบ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานการบริหารจัดการระบบผลิตและ พัฒนาบุคลากรตาม 5 องค์ประกอบ ตามแนวทาง การพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 1 ครอบ

มีเป้าหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนา ระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของ จังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการ ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินงานตาม เกณฑ์ฯ ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับผลการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบผลิตและพัฒนาบุคลากร ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ ของเครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP.) ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

เครือข่าย บริการ สุขภาพ(CUP.)	ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบผลิตและพัฒนา บุคลากร ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคน 5 องค์ประกอบ									
	องค์ประกอบที่ 1.การวางแผน การผลิตและ พัฒนากำลังคน		องค์ประกอบที่ 2.การสร้างควม ร่วมมือด้านการ ผลิตและพัฒนา กำลังคน		องค์ประกอบที่ 3.การบริหาร งบประมาณด้าน การผลิตและ พัฒนากำลังคน		องค์ประกอบที่ 4.การบริหาร จัดการด้านการ ผลิตและพัฒนา กำลังคน		องค์ประกอบที่ 5.การประเมินผล กระทุระบบการ บริหารจัดการ การผลิตและ พัฒนากำลังคน ของหน่วยงาน	
	ก่อน การ พัฒนา	หลัง การ พัฒนา	ก่อน การ พัฒนา	หลัง การ พัฒนา	ก่อน การ พัฒนา	หลัง การ พัฒนา	ก่อน การ พัฒนา	หลัง การ พัฒนา	ก่อน การ พัฒนา	หลัง การ พัฒนา
รพ.มหาสารคาม	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4
รพ.กันทรวิชัย	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
รพ.เขียงยืน	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5
รพ.โกสุมพิสัย	4	5	4	5	1	3	3	4	3	4
รพ.บรบือ	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
รพ.นาเชือก	4	5	4	5	4	4	4	5	3	5
รพ.ยางสีสุราช	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4
รพ.นาคู	3	5	4	5	3	4	3	4	3	4
รพ.วาปีปทุม	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
รพ.แกดำ	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4
รพ.กุฉีกรัง	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4
รพ.ชื่นชม	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4
สสจ. มหาสารคาม (ภาพรวม)	4	5	4	5	3	4	3	4	3	4

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการพัฒนาโดยใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ ตามแนวทางการพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป้าหมายให้มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ผ่านที่ระดับ 4 ทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า หลังการพัฒนา มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นโดยในภาพรวมจังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานผ่านที่ระดับ 5 ในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ส่วนองค์ประกอบที่ 3,4,5 ผ่านที่ระดับ 4 โดยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบรบือ, เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุม และเครือข่ายบริการโรงพยาบาลยางสีสุราช มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ ผ่านที่ระดับ 5 ทุกองค์ประกอบ รองลงมา คือ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเขียงยืน คือ องค์ประกอบที่ 1,2,4,5 ผ่านที่ระดับ 5 องค์ประกอบที่ 3 ผ่านที่ระดับ 4 และทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคามตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบ มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพปัญหาและอุปสรรคก่อนการพัฒนาพบว่า จังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากร ตาม 5 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป้าหมายให้มีผลการดำเนินงานผ่านที่

ระดับ 3 ทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า ในภาพรวมจังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานผ่านที่ระดับ 4 ในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ส่วนองค์ประกอบที่ 3,4,5 ผ่านที่ระดับ 3 โดยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบรบือ และเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุม มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 1,2,3,4 ผ่านที่ระดับ 5 ส่วนองค์ประกอบที่ 5 ผ่านที่ระดับ 4 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนาตุ่น คือ องค์ประกอบที่ 1,3,4,5 ผ่านที่ระดับ 3 และองค์ประกอบที่ 2 ผ่านที่ระดับ 4 และเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 3 คือ ผ่านที่ระดับ 1

2. จากการศึกษาวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคน 5 องค์ประกอบ โดยใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา) (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยก่อนการพัฒนามีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ในระดับมาก และโดยรวมอยู่ในระดับมาก หลังการพัฒนาทั้ง 4 ด้านในระดับมาก และโดยรวมอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในกระบวนการวิจัยทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ได้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนด

กิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ^{5,8,9} ที่พบว่าใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพิ่มขึ้น

3. จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน 5 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หลังการพัฒนาผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น โดยในภาพรวมจังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานผ่านที่ระดับ 5 ในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ส่วนองค์ประกอบที่ 3,4,5 ผ่านที่ระดับ 4 โดยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบรบือ, เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุม และเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลยางสีสุราช มีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด คือ ผ่านที่ระดับ 5 ทุกองค์ประกอบที่ รองลงมา คือ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเชียงยืน คือ องค์ประกอบที่ 1,2,4,5 ผ่านที่ระดับ 5 องค์ประกอบที่ 3 ผ่านที่ระดับ 4 และทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ ได้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนและการควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา^{2,10,11} ที่พบว่าการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและแนวคิดการมีส่วนร่วม ทำให้ผลการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานใหม่ควรได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล หรือหลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมวิจัย (ผู้รับผิดชอบงานด้านบริหารงานบุคคล และงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล และองค์กรสร้างสุข) ควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ของจังหวัดต่อไป

3. กระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมการประชุมรับทราบนโยบายเป้าหมายในการดำเนินงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมการประชุมถ่ายทอดนโยบายและการลงนามตามคำรับรองผลการปฏิบัติราชการ ควรแยกดำเนินการ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) มีความรู้ ความเข้าใจตรงกันในการนำไปปฏิบัติ

4. ด้านระบบฐานข้อมูล (HROPS) ส่วนกลางควรให้จังหวัดสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อมูลของบุคลากรในสังกัดได้ โดยส่วนกลางเป็นผู้ตรวจสอบ และมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้จังหวัดสามารถเชื่อมต่อได้รวดเร็ว ทันเวลา

5. การประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพเดมมิ่ง มาใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ส่งผลให้การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตาม 5 องค์ประกอบของการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ใน

พื้นที่อื่น หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด; 2562.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2561. มิถุนายน 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2562. มิถุนายน 2562.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การบริหารงานบุคคลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 – 2564 . กรกฎาคม 2560.
5. บวร จอมพรรษา. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ ศสม.). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ระดับอำเภอประจำปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. พฤษภาคม 2561.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ระดับอำเภอประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. พฤษภาคม 2562.
8. กมล ภูวนกมลกรรม.ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ ศสม.). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
9. ชำนาญ ไวแสน. การประยุกต์วัฏจักรเดมมิ่งในการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนโดยชมรม อย. น้อยอำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ ศสม.). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
10. พัชรี กลางประพันธ์. การประยุกต์วัฏจักรเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร (วิทยานิพนธ์ ศสม.). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
11. แก้วใจ แสนโสม. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่บ้านหนองนกเขียน โดยการใช้วงจรคุณภาพเอมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (วิทยานิพนธ์ ศสม.). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.