

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงาน- ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

วิเชียร เทียนจารุวัฒนา พ.บ.*

กิตติพร เนาว์สุวรรณ** ศษ.ด.**

* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	1 ก.พ. 2564
วันแก้ไข:	10 มี.ค. 2564
วันตอบรับ:	20 มี.ค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ประกอบด้วย (1) วิจัยเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิกำลังคนของ สป. มาวิเคราะห์แล้วกร่างเป็นแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข (2) วิจัยเชิงคุณภาพ โดยทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยออกเป็นคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารส่วนกลาง ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสำนักงานเขตสุขภาพ รวม 11 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยตรงและทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของ สป. ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ ได้แก่ ทบทวน Service plan, Service blueprint และ HR blueprint ให้ใช้ทรัพยากรร่วมกัน บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จ ปรับสำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้างตามกฎกระทรวง กอง-บริหารทรัพยากรบุคคล สป. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทางกำลังคนและสร้างความเข้มแข็งในทุกระดับ สร้างแรงจูงใจและธำรงรักษาคณติ ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์รูปแบบใหม่ที่คล่องตัวคล้ายเอกชน พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงส่วนกลางกับภูมิภาคให้เป็นปัจจุบัน สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพทุกระดับเข้าใจและร่วมมือในทิศทางเดียวกัน กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จ จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ออกแบบระบบสนับสนุนใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ ตลอดจนควบคุม ติดตามกำกับ และประเมินผลอย่างเข้มแข็งและจริงจัง

คำสำคัญ: เขตสุขภาพ; การพัฒนากำลังคนสาธารณสุข; กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศไทย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคมที่ผ่านมา ส่งผลให้หน่วยงานต่างๆ ต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับการ

เปลี่ยนแปลง ดังนั้น การสร้างองค์กรให้มีความคล่องตัว และยืดหยุ่น (Organizational Agility) สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่สุดจากนี้ไปสู่

อนาคต⁽¹⁾ ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพและการสาธารณสุข ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม ภัยธรรมชาติ การเกิดโรคระบาดใหม่โดยเฉพาะ COVID-19 และพฤติกรรมการดำรงชีวิต รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารให้มีการกระจายอำนาจการบริหารราชการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่งภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการในทุกระดับเข้าด้วยกันในปี พ.ศ. 2555 โดยจัดขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมในลักษณะ “เขตสุขภาพ” ในรูปของเครือข่ายที่กำหนดใหม่นี้จะประกอบด้วยการทำงานในพื้นที่ 4-8 จังหวัด และจำนวนประชากรเฉลี่ยในความดูแลประมาณ 3-5 ล้านคน ซึ่งทำให้สามารถจัดเป็นเครือข่ายบริการจำนวน 12 เครือข่าย ไม่รวมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และทำให้จำนวนประชากรเฉลี่ยในความดูแลของแต่ละพื้นที่มีขนาดที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรในแต่ละเขตเพื่อการบริหารและการให้บริการด้านสาธารณสุขมีการกระจายตัวที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ช่วยลดปัญหาการจัดสรรทรัพยากร และสามารถแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽²⁾ มีขนาดที่เหมาะสม (economy of scale) ในการจัดระบบการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ได้ตรงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยมุ่งหวังเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค⁽³⁾

ถึงแม้ว่าเขตสุขภาพจะมีระบบการทำงานที่เน้นการกระจายอำนาจ มีการสร้างความร่วมมือในการทำงานแต่ก็ยังมีพบปัญหาการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ทิศทาง และกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนระดับเขตสุขภาพ ขาดการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการแบบบูรณาการ ขาดความต่อเนื่องของนโยบาย

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังยังไม่เบ็ดเสร็จภายในเขต โดยเฉพาะปัญหาการบริหารทรัพยากรบุคคลยังไม่สามารถบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในระดับเขตได้เช่นกัน มีปัญหาเรื่องการมอบอำนาจ ไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ความก้าวหน้าในอาชีพไม่ชัดเจน และพนักงานราชการมีการลาออกจากราชการสูง ทำให้ขาดความต่อเนื่องการพัฒนา^(4,5) สาเหตุสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคลมาจากเขตสุขภาพไม่มีอำนาจทางกฎหมายในการปรับเกลี่ยอัตราค่าจ้างข้ามหน่วยบริการหรือข้ามจังหวัดตามความจำเป็นตามกรอบที่กำหนดต้องส่งเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติ ซึ่งมีขั้นตอนทางธุรการมากมาย ทำให้เกิดความล่าช้าและเสียเวลามาก ประกอบกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีนโยบายลดตำแหน่งข้าราชการและควบคุมจำนวนอัตรากำลังให้สามารถสรรหาได้ไม่เกินกรอบอัตราโครงสร้าง ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญ คุณภาพบริการ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้เพิ่มภาระงาน จำนวนคนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน ส่งผลให้บุคลากรที่อยู่ในระบบลาออกจากงาน⁽⁵⁾ จากการคาดการณ์ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 กำลังคนด้านสุขภาพประเภทแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น⁽⁶⁾

ปีงบประมาณ 2563 มีกำลังคนสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) จำนวน 359,983 คน ส่วนใหญ่อยู่ในส่วนภูมิภาคในเขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 99.6 จ้างด้วยเงินงบประมาณร้อยละ 66.0 ที่เหลือจ้างด้วยเงินนอกงบประมาณร้อยละ 34.0 มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของ สป.สธ. รวมทั้งสิ้น 8,750,032,385 บาท โดยใช้เงินงบประมาณร้อยละ 85.0 และที่เหลือใช้เงินนอกงบประมาณร้อยละ 15.0 ปีละ 1,313,834,610 บาท ซึ่งเป็นภาระที่หน่วยบริการต้องแบกรับ⁽⁷⁾ ปัญหาการกระจายของบุคลากรสาธารณสุขพบมีการกระจุกตัวในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรง-

พยาบาลทั่วไป (รพท.) หรืออยู่ในพื้นที่เจริญมีเศรษฐกิจดี มีค่าตอบแทนดี แต่ในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ชนบทห่างไกลความเจริญไม่มีใครต้องการไปอยู่ ปัจจุบันตำแหน่งข้าราชการถูกจำกัดและอำนาจยังอยู่ที่ส่วนกลาง ถึงแม้เริ่มมีการกระจายอำนาจบางส่วนให้เขตสุขภาพ สามารถบริหารจัดการและแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ แต่ยังไม่เบ็ดเสร็จชัดเจน ดังนั้นการบริหารตำแหน่งว่างและปรับเกลี่ยอัตรากำลังที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพจะมีประโยชน์มากในการบริหารจัดการกำลังคนสาธารณสุข ที่ผ่านมาสป.สธ. ได้พัฒนาการวางแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Strategy; HRS) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning; HRP) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management; HRM) และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development; HRD) ในเขตสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ตรงกันหลายสาเหตุและปัจจัย

แนวทางการพัฒนาเขตสุขภาพต้องอาศัยนโยบายและทิศทางการพัฒนากำลังคน ซึ่งจะดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงฯ ได้แก่ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ร่วมกับตามความต้องการของหน่วยงาน ซึ่งต้องตรงตามสาขาที่ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้จากการสำรวจความต้องการ (training need) และพิจารณาจากส่วนขาดของสมรรถนะส่วนทิศทางการพัฒนากำลังคนภายใต้การบริหารงานแบบเขตบริการสุขภาพเป็นไปตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดเขต มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบทางเอกสารราชการ และการประชุม ด้านการบริหารจัดการการพัฒนากำลังคน พบว่า มีข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการพัฒนากำลังคนจากนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากำลังคนระดับกระทรวง/ ระดับเขต⁽⁸⁾ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ว่าด้วยการกรอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ (Human Resources for Health Action Framework: HAF) ประกอบด้วย นโยบาย การจัดการด้านการเงิน ภาวะผู้นำ

หุ้นส่วน และการศึกษา ภายใต้การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การควบคุมและการประเมินผล โดยเป้าหมายเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีคุณภาพ

จะเห็นว่า การขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพมีข้อจำกัดหลายประการ ในปีงบประมาณ 2564 นี้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพอย่างจริงจังตามแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 ว่าด้วยความสอดคล้องของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติโดยจัดทำแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 10 ประเด็น หนึ่งในนั้นคือ ประเด็นกำลังคนสุขภาพภายใต้การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่นด้วยกลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพมีหน้าที่และอำนาจในการบริหารแผน กำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ ผลสัมฤทธิ์ การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณและกำลังคน ตลอดจนการกำกับติดตามให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์อย่างบูรณาการ⁽⁴⁾ โดยการขับเคลื่อนการพัฒนาและการรังสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใหม่ (sandbox) ด้านการบริหารจัดการในรูปแบบเขตสุขภาพใน 4 เขตสุขภาพก่อน หากสำเร็จจะขยายต่อไปครบทุกเขตสุขภาพ การขับเคลื่อนเขตสุขภาพให้เป็นรูปธรรมจำเป็นต้องศึกษาแนวทางในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

วิธีการศึกษา

วิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods) ประกอบด้วย

วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากฐานข้อมูลกำลังคน กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริง 4 สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) ซึ่งบุคลากร 4 สายงานหลักมีจำนวน 149,797 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ของบุคลากรทุกสายงาน 358,634 คนรวม 126 สายงาน ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ปีงบประมาณ 2563 เทียบกับกรอบอัตราที่ควรมี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564

3. นำข้อมูลทุติยภูมิมาวิเคราะห์ข้อมูล สรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ยกร่างเป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ก่อนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนแนวทางที่ยกร่างอีกครั้ง

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเก็บข้อมูลสนับสนุนร่างแนวทางพัฒนาในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่กำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับงานกำลังคนสาธารณสุข 4 คน ผู้บริหารเขตสุขภาพ 24 คน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสำนักงานเขตสุขภาพที่รับผิดชอบงานกำลังคนสาธารณสุข 36 คน

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้บริหารส่วนกลางและเขตสุขภาพ

ที่เชี่ยวชาญงานกำลังคนสาธารณสุขและยินดีให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารส่วนกลาง 1 คน ผู้ตรวจราชการ 2 คน สาธารณสุขนิเทศก์ 3 คน รวม 6 คน และ (2) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสำนักงานเขตสุขภาพที่รับผิดชอบงานกำลังคนสาธารณสุขและยินดีให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ประธานหรือรองประธาน CHRO 3 คน และผู้ปฏิบัติ 2 คน รวม 5 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างมี 2 ชุด โดยลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นแบบเดียวกันแต่ต่างมุมมองมีรายละเอียดเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม สร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁻¹²⁾ เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่ง-โครงสร้างมี 2 ชุด สำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ โดยลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นแบบเดียวกันแต่ต่างมุมมองมีรายละเอียดเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม สร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งแนวทางอื่นๆ และคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่กำลังคนสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามได้รับการตรวจสอบ และให้ความเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน แล้วจึงนำมาปรับปรุง แก้ไข ก่อนนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ (Try out) กับกลุ่มทดสอบเป็นผู้ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง เพื่อให้แนวคำถามสามารถสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อขออนุญาต

สัมภาษณ์มีทั้งแบบการสัมภาษณ์โดยตรงและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แล้วแต่ความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเอง และอธิบายถึงการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล รายละเอียดที่ต้องการสัมภาษณ์ และการปกป้องสิทธิ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ สำหรับกรณีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หากยินยอมจะขอเพิ่มเพื่อนติดต่อทาง Application LINE และส่งเอกสารชี้แจงที่ระบุรายละเอียด ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ข้อมูลการวิจัยโดยย่อ วิธีการเก็บข้อมูล การปกป้องสิทธิ์ผู้ให้สัมภาษณ์ ส่งหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้ โดยขอความร่วมมือในการเซ็นชื่อและส่งกลับคืน หลังจากนั้นจะให้นัดวันและเวลาสัมภาษณ์ เมื่อถึงเวลานัดหมาย ผู้สัมภาษณ์จะติดต่อไปยังผู้ให้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งขอความยินยอมด้วยวาจา ขออนุญาตบันทึกเทปในขณะที่สัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และดำเนินขั้นตอนตามวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในการการวิจัยเชิงคุณภาพ⁽¹³⁾ โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาทำโดยการตรวจสอบสามเส้า ด้วยการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล และจากข้อมูลแหล่งอื่น นอกจากนี้ยังนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เปรียบเทียบกับผลการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อดูความสอดคล้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ลดทอนข้อมูลตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสกัดข้อมูลและจำแนกข้อมูล (typological analysis) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กำหนดไว้ แล้วจึงทำการสรุป และรายงานผลการวิจัย⁽¹⁴⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ให้สัมภาษณ์ในรายละเอียดของงาน

วิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และบอกสิทธิ์ในการถอนตัว หากยินยอมให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

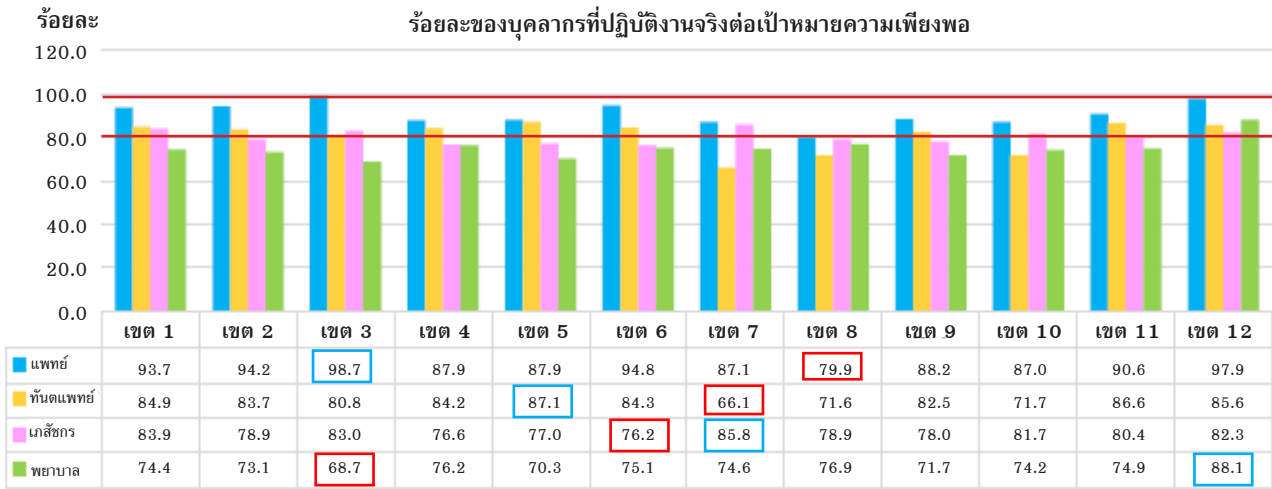
ผลการศึกษา

1. แนวทางในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

1.1 แนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า อัตราากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ พบว่า ร้อยละบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจริง 4 สายงานหลัก เทียบกับเป้าหมายอัตรากำลังควรมี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-64 ตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 5 ปีของคณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือ เกณฑ์ขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 และขั้นสูงไม่เกินกว่าร้อยละ 100.0 พบว่า สายงานแพทย์ มีบุคลากรเพียงพอตามเป้าหมายที่กำหนดเกือบทุกเขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 8 ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ 79.9 ในขณะที่สายงานทันตแพทย์ เขตสุขภาพส่วนใหญ่มีบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ ยกเว้น 3 เขตสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ เขตสุขภาพที่ 10, 8 และ 7 ตามลำดับ สำหรับสายงานเภสัชกร เขตสุขภาพส่วนใหญ่มีบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ ยกเว้น 5 เขตสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ เขตสุขภาพที่ 8, 9, 5, 4 และ 6 ตามลำดับ ในส่วนของสายงานพยาบาลวิชาชีพ มีปัญหาขาดแคลนบุคลากรมากที่สุดเกือบทุกเขตสุขภาพ มีเพียงเขตเดียวที่อยู่ในเกณฑ์ คือ เขตสุขภาพที่ 12 อยู่ที่ร้อยละ 88.1 และเขตสุขภาพที่มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ที่ร้อยละ 68.7 ซึ่งถือว่าขาดรุนแรงมาก (ภาพที่ 1)

สำหรับร้อยละบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจริงใน 4 สายงานหลักจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล: โรงพยาบาลศูนย์

ภาพที่ 1 บุคลากรปฏิบัติงานจริงเทียบกรอบอัตรากำลังใน 4 สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล)



ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

หมายเหตุ: แทน ค่าสูงสุดของผู้ปฏิบัติงานจริงในแต่ละสายงานรายเขตสุขภาพ

 แทน ค่าต่ำสุดของผู้ปฏิบัติงานจริงในแต่ละสายงานรายเขตสุขภาพ

(รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1-12 เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 เมื่อพิจารณาตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า รพศ. มีอัตรากำลังที่ขาดใน 2 สายงาน คือ สายงานเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ส่วน รพท. และ รพช. มีอัตรากำลังใน 4 สายงานหลักเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้หากพิจารณาตามสายงาน พบว่า สายงานแพทย์ โรงพยาบาลทั้ง 3 ประเภทมีจำนวนแพทย์เพียงพอตามเกณฑ์ โดยมีสูงสุดที่ รพศ. รพช. และ รพท. ตามลำดับ ดังนั้น หากจะเพิ่มเติมแพทย์ควรเติมที่ รพท. เป็นอันดับแรก สำหรับสายงานทันตแพทย์ รพท. และ รพศ. มีจำนวนทันตแพทย์เพียงพอตามเกณฑ์ มีเพียง รพช. ที่มีต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ดังนั้น หากจะเพิ่มเติมทันตแพทย์ควรเติมที่ รพช. เป็นอันดับแรก สำหรับสายงานเภสัชกร รพท. และ รพช. มีจำนวนเภสัชกรเพียงพอตามเกณฑ์ มีเพียง รพศ. ที่มีต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ดังนั้น หากจะเพิ่มเติมเภสัชกรควรเติมที่ รพศ. เป็นอันดับแรก ในขณะที่สายงานพยาบาลวิชาชีพ รพช. และ รพท. มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเพียงพอตามเกณฑ์ มีเพียง รพศ. ที่มีต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นหากจะเพิ่ม

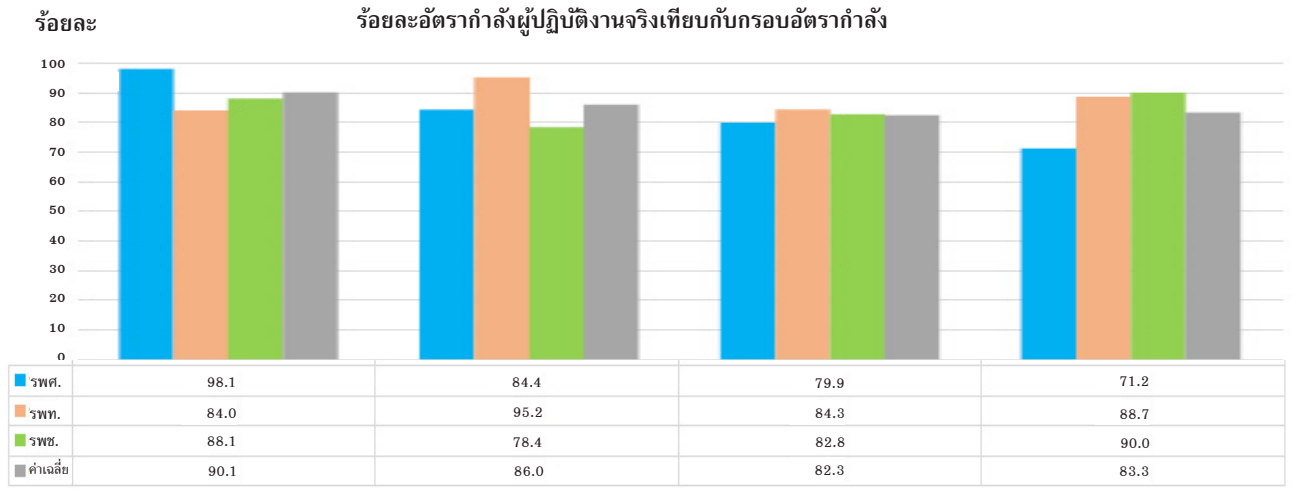
เติมพยาบาลวิชาชีพควรเติมที่ รพศ. เป็นอันดับแรก (ภาพที่ 2)

ดังนั้น ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปีงบประมาณ 2563 บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงใน 4 สายงานหลักเทียบกรอบอัตรากำลัง สายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ มีความขาดแคลนเกือบทุกเขตสุขภาพ (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 12) และขาดแคลนในระดับ รพศ. สำหรับสายงานแพทย์มีเฉพาะเขตสุขภาพที่ 8 ที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนสายงานทันตแพทย์และสายงานเภสัชกรมีบางเขตสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นแนวทางการจัดสรรตำแหน่งว่างให้จัดสรรเติมในส่วนขาดตามความรุนแรงให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายขั้นต่ำร้อยละ 80.0 ให้ครบถ้วนก่อน เพื่อให้มีการกระจายทรัพยากรบุคคลที่เป็นธรรมในทุกเขตสุขภาพ

1.2 แนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า

การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ

ภาพที่ 2 อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานจริง เทียบกับกรอบอัตรากำลัง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล



ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 11 คน ส่วนมากเป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ชาย 7 คน หญิง 4 คน) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มระดับผู้บริหารส่วนกลางและเขตสุขภาพ มีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านกำลังคนเฉลี่ย 4.8 ปี (Min=2.5 ปี, Max=10 ปี) ส่วนกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสำนักงานเขตสุขภาพ มีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านกำลังคนเฉลี่ย 3.0 ปี (Min=2.0 ปี, Max=5 ปี)

1.2.2 แนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ดังนี้

1) ทบทวน Service plan, Service blueprint และ HR blueprint ทั้งระบบใหม่ให้เป็นปัจจุบันและวางแผนเผื่ออนาคต โดยออกแบบให้ใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing) เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่ออกแบบมาตรฐานเฉพาะแต่ละสาขาเท่านั้น ให้วิเคราะห์ภาระงานตาม Service blueprint ของแต่ละเขตสุขภาพ แสดงข้อมูลบุคลากรที่มีอยู่และความต้องการบุคลากร รวมทั้งข้อมูลด้านการเงินของหน่วยบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงระบบ โดยมี CHRO ของเขตสุขภาพ เป็นผู้ขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2) บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพก่อน (Optimization) ทั้งเชิงปริมาณ โดยใช้ตำแหน่งว่างที่มีอยู่

ให้หมดก่อน และเชิงคุณภาพ ได้แก่ Up skill, Re skill ของบุคลากรที่มีอยู่

3) ทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐที่มีรายละเอียดมากมาย ไม่ยืดหยุ่น เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการได้แบบเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ ลดขั้นตอนให้เกิดความคล่องตัว และปรับการจ้างการประเมินทุกประเภทการจ้างให้เป็นแนวทางเดียวกันโดยเฉพะสายงานเดียวกัน รวมทั้งให้อำนาจเขตสุขภาพสามารถปรับค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงานและตลาดแรงงานได้ หรือเพิ่มเติมค่าตอบแทนแก่สาขาที่ขาดแคลนในพื้นที่ที่มีปัญหาได้ รวมทั้งการจ้างงานรูปแบบใหม่ที่แข่งขันกับเอกชนได้

4) ปรับบทบาทหน้าที่ โดย ก.พ. ทำหน้าที่ควบคุมติดตามกำกับในภาพรวมประเทศและระหว่างกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจบริหารบุคลากรส่วนกลาง และควบคุมติดตามกำกับในภาพรวมประเทศและระหว่างเขตสุขภาพ ส่วนเขตสุขภาพมีอำนาจบริหารจัดการบุคลากรได้แบบเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ

5) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ ให้อำนาจในการกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่

ระดับชำนาญการพิเศษ (C8) ลงไป ผ่าน อภพ. เขต-สุขภาพ โดยบริหารลักษณะเดียวกับ อภพ.กระทรวง ส่วนอำนาจบริหารจัดการยังคงอยู่ที่ส่วนกลาง ได้แก่ การกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญ (C9) ขึ้นไป

6) กองบริหารทรัพยากรบุคคล (บค.) สป. ต้องเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาให้ทีมงาน HR ของสำนักงานเขต-สุขภาพ รวมทั้งมีระบบควบคุม ติดตามกำกับและประเมินผลของแต่ละเขต เทียบเคียง (Benchmark) และสะท้อนผลการประเมิน (Feedback) ให้เขตสุขภาพทราบจุดอ่อนเพื่อนำไปปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

7) ปรับสำนักงานเขตสุขภาพให้เป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้าง (Structure) ตามกฎกระทรวงรองรับ ให้ตำแหน่ง COO เป็นระดับบริหารต้น รวมทั้งให้ผู้บริหาร C ต่าง ๆ มีตำแหน่งรองรับ เพื่อให้ทำหน้าที่เต็มเวลา (Fulltime) และมีความก้าวหน้า (Career path) ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ให้มีนักทรัพยากรบุคคลมืออาชีพมาประจำและช่วยพัฒนาศักยภาพให้จังหวัดด้วย เพิ่มกรอบอำนาจกำลังให้ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

8) สร้างแรงจูงใจในพื้นที่ที่ห่างไกลและขาดแคลน โดยเพิ่มค่าตอบแทนหรือเงินเดือนให้มากกว่าพื้นที่ปกติ หรือสร้างโอกาสเส้นทางความก้าวหน้า (Career path) ให้มากกว่าระบบปกติ

9) พัฒนาสูตรกลางในการคำนวณ FTE ให้ครบทุกสาขาหรือหน่วยงานของหน่วยบริการ เพื่อให้พื้นที่ใช้คำนวณของหน่วยบริการตนเองได้

10) ปรับการผลิตบุคลากรสาธารณสุข (Supply) ให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (Demand) โดยให้มีคณะกรรมการร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันแก้ไขเชิงระบบ และพัฒนาหลักสูตรอบรม HRD เพื่อสนองความต้องการในการอบรม (Training need) ของหน่วยงานและตามนโยบายของเขตได้ครบถ้วน ซึ่งสายงานที่มีความต้องการสูงในพื้นที่และควรมีตำแหน่งข้าราชการรองรับ ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ขาดแคลนในรพช. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกในศูนย์หัวใจ นัก

จิตวิทยา/ นักจิตวิทยาคลินิกใน รพช. และสายสนับสนุน (Back office) ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบราชการ เช่น ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป (หัวหน้าบริหาร) การเงินและพัสดุ

11) เชื่อมโยงระบบข้อมูลกำลังคนจากโปรแกรม HROPS ส่วนกลางกับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ พัฒนาให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ออกแบบระบบรายงานที่เป็นมาตรฐาน (standard report) ในทุกระดับ มีการเปรียบเทียบกำลังคนในแต่ละระดับ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส ซึ่งผู้บริหารทุกระดับสามารถเข้ามาดูได้

12) พัฒนาฐานข้อมูลและโปรแกรมสำเร็จรูปในการรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลสำหรับใช้สืบค้น อ้างอิงได้อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยลดภาระงานและลดคนลง

นอกจากนี้แล้ว ยังมีแนวทางอื่น ๆ ในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของ สป.สธ. เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ดังนี้

1) ออกแบบระบบที่ดีและยั่งยืน โดยเริ่มจากการพัฒนาให้มี Mindset ที่ดี มีค่านิยมที่ดี ให้ความเคารพนับถือและศรัทธาต่อคนที่มีความสามารถและทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสิ่งแวดล้อมให้คนเก่งคนดีมีกำลังใจในการทำงานได้รับการยอมรับ ตั้งเป้าหมายให้ผลลัพธ์อยู่ที่ประชาชน ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

2) การออกแบบการธำรงรักษาคนดีคนเก่ง (Retention) ให้อยู่ในระบบอย่างยั่งยืน โดยกำหนดเส้นทางความก้าวหน้า (Career path) อย่างเป็นระบบ มีการเตรียมความพร้อมคนเข้าสู่ตำแหน่งทุกระดับผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติ เชื่อมโยงการประเมินสมรรถนะรายบุคคล (Performance evaluation) กับการประเมินความดีความชอบและมีความก้าวหน้า เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลให้เข้มแข็งมากขึ้น

3) ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์รูปแบบใหม่ที่มีความคล่องตัวคล้ายเอกชนและสามารถเพิ่มค่า-

ตอบแทนได้สอดคล้องกับตลาดแรงงาน เช่นเดียวกับกลุ่มข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงของ ก.พ. ที่จ้างในอัตราเงินเดือนที่สูง และสามารถจ้างวิชาชีพที่ยืดหยุ่น ไม่ถาวร โดยกำหนดผลผลิตหรือผลสัมฤทธิ์ (Productivity) ของงานเป็นเป้าหมาย และควบคุมคุณภาพงานหรือแบ่งสัดส่วนรายได้

4) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป. เป็นจุดคานงัดสำคัญในการขับเคลื่อนกำลังคนสุขภาพของเขตให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทางให้หน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ ทั้ง HRS, HRP, HRM, HRD ทุกมิติให้ครบวงจร และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย HR ทุกระดับ รวมทั้งทำหน้าที่ควบคุมติดตามกำกับและประเมินผล โดยแบ่งกลุ่มเขตสุขภาพที่มีบริบทและสภาพปัญหาคล้ายกัน แสวงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนากันเอง

5) ปรับสำนักงานเขตสุขภาพให้เป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้าง (Structure) ตามกฎกระทรวงรองรับ ให้ตำแหน่ง COO เป็นระดับบริหารต้น รวมทั้งให้ผู้บริหาร C ต่าง ๆ มีตำแหน่งรองรับ เพื่อให้ทำหน้าที่เต็มเวลาประจำและช่วยพัฒนาศักยภาพให้จังหวัดด้วย เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากเดิม 24-28 ตำแหน่ง เพิ่มเป็นอย่างน้อย 30-35 ตำแหน่ง

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนา กำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) ผู้บริหารระดับสูง (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงผู้ตรวจราชการ) ให้ความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด (KPI) ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรให้เขตสุขภาพเป็นรูปธรรม

2) ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพทุกระดับ (เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ) มีความเข้าใจการบริหารกำลังคนในเขตสุขภาพ มุ่งมั่นให้ความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

3) การกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ภายในเขตสุขภาพได้อย่างเบ็ดเสร็จ

4) จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคน (HR Strategy) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพและ Service blueprint ของเขตสุขภาพ และมีการสื่อสารที่ดีเพื่อให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำหนดผู้บริหารที่มีผลงานเด่นในแต่ละเรื่องเป็นประธานในการขับเคลื่อนในแต่ละคณะย่อย

5) พัฒนานักทรัพยากรบุคคลทุกระดับภายในเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ) ให้เป็นมืออาชีพ และสร้างเครือข่ายนักทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพร่วมกันทำงานเป็นทีมเดียวกัน

6) ออกแบบระบบสนับสนุนใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนา กำลังคนของเขตสุขภาพ ได้แก่ ปรับปรุงข้อกำหนดเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มุ่งประมาณสนับสนุนให้มีความยั่งยืนทางการเงินการคลังของเขตสุขภาพ และมีระบบข้อมูลกำลังคนที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เชื่อมโยงทั้งส่วนกลางและของเขตสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมทั้งการผลิตบุคลากรสาธารณสุข (Supply) ไปถึงการใช้ประโยชน์ (Demand) ที่มีทิศทางเดียวกัน

7) การควบคุม ติดตามกำกับ และประเมินผลการขับเคลื่อนเขตสุขภาพต้องเข้มแข็งและจริงจัง

วิจารณ์

แนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรเริ่มจากการวางแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Strategy; HRS) ในระดับประเทศก่อนและใช้เป็นกรอบแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ในระดับเขตสุขภาพ จากนั้นจึงวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning; HRP) โดยทบทวน Service plan, Service blueprint และ HR blueprint ทั้งระบบใหม่ให้เป็นปัจจุบันและวางแผนเพื่ออนาคตภายใต้การออกแบบ

ให้ใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing) เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่การออกแบบมาตรฐานเฉพาะแต่ละสาขาเท่านั้น ต้องมีการวิเคราะห์ภาระงานตาม Service blueprint ของแต่ละเขตสุขภาพ โดยแสดงข้อมูลบุคลากรที่มีอยู่และความต้องการบุคลากร รวมทั้งข้อมูลด้านการเงินของหน่วยบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงระบบ โดยมี CHRO ของเขตสุขภาพ เป็นผู้ขับเคลื่อนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ตลอดจนการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดก่อน (Optimization) นอกจากนี้ส่วนกลางมีแนวทางให้เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนากำลังคนระดับเขตสุขภาพ มีข้อมูลบุคลากรนำเข้าเกี่ยวข้องกับพัฒนากำลังคนที่ครอบคลุม มีกระบวนการจัดทำแผนโดยใช้การมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกจังหวัดภายในเขตสุขภาพ มีระบบและกลไกการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับเขตสุขภาพ รวมทั้งส่วนกลางควรพัฒนานโยบายการพัฒนากำลังคนทุกระดับอย่างเป็นระบบ มีระบบควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ ในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ส่วนการบริหารจัดการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรให้เขตสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนการพัฒนากำลังคนเพื่อให้พัฒนาคนตรงกับความต้องการของพื้นที่⁽¹⁵⁾

สำหรับแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management; HRM) ที่สำคัญคือการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพโดยให้อำนาจในการกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษ (C8) ลงไป ผ่าน อภพ.เขตสุขภาพ โดยบริหารลักษณะเดียวกับ อภพ.กระทรวง ส่วนอำนาจบริหารจัดการยังคงอยู่ที่ส่วนกลาง ได้แก่ การกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญ (C9) ขึ้นไป ด้วยการทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐที่มีรายละเอียดมากมาย ไม่ยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการได้แบบเบ็ดเสร็จ

ภายในเขตสุขภาพ มีการปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์รูปแบบใหม่ที่มีความคล่องตัวคล้ายเอกชนและสามารถเพิ่มค่าตอบแทนได้สอดคล้องกับตลาดแรงงานเช่นเดียวกับกลุ่มข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงของ ก.พ. ที่จ้างในอัตราเงินเดือนที่สูงด้วยเช่นกัน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ควรรักษาเอาหลักการสำคัญของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management; NPM)⁽¹⁷⁾ มาใช้เช่นกัน เน้นการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ (Optimization) โดยเติมตำแหน่งว่างหรือปรับเปลี่ยให้กับสายงานและพื้นที่ที่มีความขาดแคลนมากที่สุดก่อน สำหรับการออกแบบระบบที่ดีและยั่งยืนนั้น จะต้องสร้างแรงจูงใจและธำรงรักษาคนดีคนเก่งให้อยู่ในระบบอย่างยั่งยืนเชื่อมโยงการประเมินสมรรถนะรายบุคคล (Performance evaluation) และการประเมินความดีความชอบรวมทั้งมีความก้าวหน้า เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลให้เข้มแข็งมากขึ้น^(18,19) อีกทั้งต้องปรับการผลิตบุคลากรสาธารณสุข (Supply) ให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (Demand) โดยให้มีคณะกรรมการร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันแก้ไขเชิงระบบ จากสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพกลายเป็นหนึ่งในปัญหาที่ทำให้ส่งผลถึงการบรรลุถึงเป้าหมายทางด้านสุขภาพของประชาชน⁽²⁰⁾ ทำให้เกิดความไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมในการบริการสุขภาพที่จำเป็น ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพเช่นกันในหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์⁽²¹⁾ ทันตแพทย์⁽²²⁾ เภสัชกร⁽²³⁾ และพยาบาล^(24,25,26,27,28) ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่บุคลากรทางด้านสุขภาพเท่านั้น พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ⁽²⁹⁾ ก็ขาดแคลนเช่นกัน จะเห็นได้ว่าปัญหาในการสร้างแรงจูงใจและธำรงรักษาคนดีคนเก่งนั้นส่งผลกระทบทั้งการบริหารงานในระบบราชการและกึ่งราชการ ดังนั้นควรปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์รูปแบบใหม่ที่คล่องตัวคล้ายเอกชน เนื่องจากการจัดการทรัพยากรมนุษย์ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ⁽³⁰⁾ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforces) ถือได้

ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก⁽³¹⁾ ซึ่งมีความหมายรวมถึงความพอเพียง ความหลากหลายของสาขาวิชาชีพ การกระจายกำลังคนอย่างสมเหตุสมผล และผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของทุกประเทศ⁽³²⁾ ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ และนำไปสู่การจัดบริการให้ครอบคลุม เข้าถึงบริการได้ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน⁽³³⁾

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development; HRD) ในเขตสุขภาพมีการพัฒนาหลักสูตรอบรม HRD เพื่อสนองความต้องการในการอบรม (Training need) ของหน่วยงานและตามนโยบายของเขตได้ครบถ้วน มีการสำรวจความต้องการ (training need) และพิจารณาจากส่วนขาดของสมรรถนะ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนากำลังคนภายใต้การบริหารงานแบบเขตบริการสุขภาพให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดเขตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ขาดระบบและแผนในการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนในการพัฒนาคนในเขตของตนเอง รวมทั้งขาดการวิเคราะห์ผ่านความต้องการที่แท้จริงในระดับหน่วยงานและองค์กร การบริหารจัดการไม่มีการทำ Training need ของบุคลากรหรือหน่วยงานแต่การพัฒนาจะล้อตาม Service plan⁽³⁴⁾

ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง (สป.) ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทางกำลังคนให้หน่วยงานในสังกัดทั้งประเทศ ทั้ง HRS, HRP, HRM, HRD ทุกมิติให้ครบวงจร และสร้างความเข้มแข็งในทุกกระดับ พัฒนาสูตรกลางในการคำนวณ FTE ให้ครบทุกสาขาหรือหน่วยงานของหน่วยบริการ เพื่อให้พื้นที่ใช้คำนวณของหน่วยบริการตนเองได้ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกำลังคนจากโปรแกรม HROPS ของส่วนกลางกับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส รวม

ทั้งพัฒนาฐานข้อมูลและโปรแกรมสำเร็จรูปในการรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลสำหรับใช้สืบค้น อ้างอิงได้อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยลดภาระงานและลดคนลง เช่นเดียวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุข⁽³⁵⁾ และที่สำคัญควรปรับสำนักงานเขตสุขภาพให้เป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้าง ตามกฎกระทรวงรองรับ ให้ตำแหน่ง COO เป็นระดับบริหารต้น รวมทั้งให้ผู้บริหารมีตำแหน่งรองรับเพื่อให้ทำหน้าที่เต็มเวลาและมีความก้าวหน้า (career path) ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ให้มีนักทรัพยากรบุคคลมืออาชีพมาประจำและช่วยพัฒนาศักยภาพให้จังหวัดด้วยการเพิ่มกรอบอัตรากำลังให้ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากเดิม 24-28 ตำแหน่ง เพิ่มเป็นอย่างน้อย 30-35 ตำแหน่ง ทั้งนี้ ต้องคำนวณค่างานและ FTE ใหม่ให้ชัดเจน

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข ของ สป.สธ. เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ สามารถแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน ที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการเองได้ คือ ผู้บริหารระดับสูง (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงผู้ตรวจราชการ) ต้องให้ความสำคัญกำหนดเป็นนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด (KPI) ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรให้เขตสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับผู้บริหารระดับเขตสุขภาพทุกระดับ ทั้งระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ต้องมีความเข้าใจการบริหารกำลังคนในเขตสุขภาพ มุ่งมั่นให้ความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคน (HR Strategy) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพและ Service blueprint ของเขตสุขภาพ มีการสื่อสารที่ดีเพื่อขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน กำหนดผู้บริหารที่มีผลงานเด่นในแต่ละเรื่องเป็นประธานในการขับเคลื่อนในแต่ละ

คณะย่อย พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับภายในเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ) ให้เป็นมืออาชีพ และสร้างเครือข่ายนักทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพร่วมกันทำงานเป็นทีมเดียวกัน ตลอดจนมีการควบคุม ติดตามกำกับ และประเมินผลการขับเคลื่อนเขตสุขภาพอย่างเข้มแข็ง จริงจัง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นสิ่งสำคัญและสามารถทำได้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ภายในเขตสุขภาพได้อย่างเบ็ดเสร็จ และออกแบบระบบสนับสนุนใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ ได้แก่ การปรับปรุงข้อกำหนดเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีงบประมาณสนับสนุนให้มีความยั่งยืนทางการเงินการคลังของเขตสุขภาพ และมีระบบข้อมูลกำลังคนที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เชื่อมโยงทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมทั้งการผลิตบุคลากรสาธารณสุข (Supply) ไปถึงการใช้ประโยชน์ (Demand) ที่มีทิศทางเดียวกัน และกระทรวงสาธารณสุขควรที่จะให้ข้อเสนอแนะในกรณีที่บางสายวิชาชีพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นความต้องการในอนาคตเหมือนกับสายวิชาชีพทันตแพทย์⁽²²⁾ และเภสัชกร^(23,36) สำหรับปัจจัยภายนอกที่ยากที่สุดคือ การปรับปรุงข้อกำหนดให้เขตสุขภาพมีอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ภายในเขตสุขภาพได้อย่างเบ็ดเสร็จ เนื่องจากมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มีกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเฉพาะเป็นฐานเช่นกัน รวมทั้งการแก้กฎหมายแต่ละฉบับมีกระบวนการ ขั้นตอนมากมายและใช้เวลานาน ทั้งนี้ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขพยายามขับเคลื่อนการพัฒนาและการรังสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใหม่ (Sandbox) ด้านการบริหารจัดการในรูปแบบเขตสุขภาพใน 4 เขตสุขภาพก่อนขยายผลสู่เขตอื่น ซึ่งเป็นความท้าทายและความพยายามครั้งสำคัญในการเริ่มต้นขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ ให้มีอำนาจกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษ (C8) ลงไป ผ่าน อภพ.เขตสุขภาพ บริหารในลักษณะเดียวกับ อภพ.กระทรวง ส่วนอำนาจบริหารจัดการที่ยังคงอยู่ส่วนกลาง ได้แก่ การกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง โยกย้าย ตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญ (C9) ขึ้นไป และทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐที่มีรายละเอียดมากมาย ไม่ยืดหยุ่น เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการได้แบบเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนเชื่อมโยงข้อมูลส่วนกลางกับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ออกแบบระบบรายงานกำลังคนที่เป็นมาตรฐาน (Standard report) ในทุกระดับ เปรียบเทียบกำลังคนในแต่ละระดับทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส ซึ่งผู้บริหารทุกระดับสามารถเข้ามาดูได้

พัฒนาฐานข้อมูลและโปรแกรมสำเร็จรูปในการรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลสำหรับใช้สืบค้น อ้างอิงได้อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยเพื่อลดภาระงานและลดคนลง รวมทั้งพัฒนาใช้ AI ทดแทนคนได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์รูปแบบใหม่ที่มีความคล่องตัวคล้ายเอกชนและสามารถเพิ่มค่าตอบแทนได้สอดคล้องกับตลาดแรงงาน เช่นเดียวกับกลุ่มข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงของ ก.พ. ที่จ้างในอัตราเงินเดือนที่สูง และสามารถจ้างวิชาชีพที่ยืดหยุ่น ไม่ถาวร โดยกำหนดผลผลิตหรือผลสัมฤทธิ์ (Productivity) ของงานเป็นเป้าหมาย และควบคุมคุณภาพงานหรือแบ่งสัดส่วนรายได้

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป. เป็นจุดคนจัดสำคัญในการขับเคลื่อนกำลังคนสุขภาพของเขตให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทางให้หน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ ทั้ง HRS, HRP, HRM, HRD ทุกมิติให้ครบวงจร และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย HR ทุกระดับ รวมทั้งทำหน้าที่ควบคุมติดตามกำกับและประเมินผล โดยแบ่งกลุ่มเขตสุขภาพที่มีบริบทและสภาพปัญหาคล้ายกัน แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

ปรับสำนักงานเขตสุขภาพให้เป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้าง (Structure) ตามกฎกระทรวงรองรับ ให้ตำแหน่ง COO เป็นระดับบริหารต้น รวมทั้งให้ผู้บริหาร C ต่างๆ มีตำแหน่งรองรับ เพื่อให้ทำหน้าที่เต็มเวลา (Fulltime) และมีความก้าวหน้า (Career path) ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ให้มีนักรักษาพยาบาลมืออาชีพประจำและช่วยพัฒนาศักยภาพให้จังหวัดด้วย เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข และแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ ในภาพรวมทั้งระบบทั้งเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐอื่น เช่น เครือข่ายมหาวิทยาลัย (UHOSNET) เครือข่ายกลาโหม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน

2. ควรศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อำนาจเขตสุขภาพสามารถจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ภายในเขตสุขภาพได้แบบเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ เพื่อลดขั้นตอนให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งทบทวนปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองบรรณาธิการ. ทำไม agility จึงสำคัญกับงานในอนาคต. วารสารข้าราชการ 2562;61(3):4-5.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โครงการวิจัยเรื่องข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (blueprint for bhange) การบริหารจัดการในเขตสุขภาพและแนวทางการดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556.
3. คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/60_01_15_8475.pdf 2558
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 44 ง (ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564).
5. สยามรัฐ. คกก. ปฏิรูปสาธารณสุข เร่งขับเคลื่อนนวัตกรรมใหม่ Sandbox 4 เขตสุขภาพนำร่องหวังเกิดกลไกบูรณาการบริหารระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://siamrath.co.th/n/210211>
6. พุดตาน พันธุ์เนตร, อุดลย์ บำรุง, ธิดาพร จิรวัฒน์ไพศาล, นงลักษณ์ พะโกยะ, บุญเรือง ขาวนวล, ทิณกร โนรี. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(2):205-20.
7. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลกำลังคน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
8. อนัญญา คูอาริยะกุล, ศศิธร ชิดนายิ, สืบตระกูล ต้นตลานุกูล, อลิษา ทรัพย์สังข์, ภราดร ล้อธรรมมา, อิศน์ วันชัย, และคณะ. สถานการณ์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขต

- บริการสุขภาพที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-
อุตรดิตถ์ 2561;10(พิเศษ):32-45.
9. World Health Organization. Human resources for health
action framework: HAF. Massachusetts: Management
Sciences for Health; 2009.
 10. ภัทธ พจน์พานิช. รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาทรัพยากร
มนุษย์ภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0. กรุงเทพมหานคร:
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.
 11. ชัจจ์จันต์ ธรรมจินดา. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ แผน
กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการนำแผนฯ ไปสู่
การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันดำรงราชานุภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย; 2553.
 12. จำเนียร จวงตระกูล. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: ทฤษฎีและ
การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2563.
 13. Farooq MB, De Villiers C. Telephonic Qualitative Re-
search Interviews, when to consider them and how to do
them. *Meditari Accountancy Research* 2017;25(2):
291-316.
 14. Miller WL, Crabtree BF. Clinical research. In: Denzin
NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative
research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
p. 340-52.
 15. จุรีรัตน์ กิจสมพร, วิไลพร รังควัต, พิชญ์สินี มงคลศิริ. ปัจจัย
สนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของ
เขตสุขภาพในประเทศไทย: มุมมองผู้กำหนดนโยบาย.
วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;3(2):
27-40.
 16. อังคินันท์ อินทรกำแหง, นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. รายงานการ
ศึกษา การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพ
เพื่อความต่อเนื่องในการบริหารราชการ. กรุงเทพมหานคร;
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
 17. บุรฉัตร จันท์แดง, ยูภาพร ยูภาศ. การจัดการทรัพยากร
มนุษย์ภายใต้กระบวนการจัดการภาครัฐแนวใหม่.
*วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม* 2560;4(1):29-44.
 18. นิตศน์ ศิริโชติรัตน์. หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์ใน
ศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย; 2560
 19. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือการบริหาร
จัดการกำลังคนคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ศรีบุรินทร์-
คอมพิวเตอร์การพิมพ์; 2555.
 20. Kuehn MB. Global shortage of health workers, brain
drain stress developing countries. *JAMA* 2007;
298(16):1853-55.
 21. กฤษดา แสงดี, นาริรัตน์ ผุดผ่อง, ระพีพงศ์ สุพรรณ-
ไชยมาตย์, กัญญา ดิษยาธิคม, นิธิวัชร แสงเรือง, พัชรี
เพชรทองหยก และคณะ. การศึกษารูปแบบการจ้างงาน
แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของ
ประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า, รายงานการวิจัย.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
 22. วรารัตน์ ใจชื่น. การคาดการณ์กำลังคนในกลุ่มทันตบุคลากร
ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569, *วารสารวิจัยระบบ-
สาธารณสุข* 2561;12(2):221-31.
 23. นิลวรรณ อยู่ภักดี, พิศาลสิทธิ์ ธนวุฒิ. การคาดการณ์อัตรา
กำลังเกษักรสาขาเกษักรกรมโรงพยาบาลใน 20 ปี (พ.ศ.
2558-2578). *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2560;11(1):
77-90.
 24. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพใน
ประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2553;2(1):
40-6.
 25. กฤษดา แสงดี, บรรณาธิการ. แผนปฏิรูปกำลังคนและ
ภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง-
สาธารณสุข; 2562.
 26. นกษา สิงห์วีรธรรม, ยูพาวดี. ชันทบัลลัง. สถานการณ์การ
ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อ
ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ, *วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560;4(3):
218-25.
 27. Yamvong C, Soivongse P, Santati S, Mahasidthivathm

- S, Prasert A. Clinical nurse specialist and nursing short-age. Rama Nurse Journal 1995;1(2):66-74.
28. ปรีศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงงาม, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. สัตว์ส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554;26(3):233-8.
29. ศรีณย์ พิมพ์ทอง. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการในประเทศไทย, วารสารบริหารธุรกิจ 2557;37(142):16-32.
30. Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. Lancet 2004;364:1451-6.
31. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
32. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford LJ, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. Public health 2004;364:1084-90.
33. World Health Organization. Human resources for health action framework (HAF): a guide to develop and implement strategies to achieve an effective and sustainable health workforce. Massachusetts: Management Sciences for Health; 2009.
34. รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ตรีเกษตริณ, ยุพาวดี ชันทบัลลัง, เพ็ญศรี ทองเพชร, พนิดา อาวุธ, ปิยะดา ยุ้ยฉิม. สถานการณ์การพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2561;1(1):14-25.
35. บุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(2):6-14.
36. พิศาลสิทธิ์ ธนวุฒิ, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การคาดการณ์กำลังคนสำหรับการวางแผนอัตรากำลังเภสัชกรในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;9(3):294-304.

Abstract: Development of the Public Health Workforce of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health to Support Health Region

Wichian Thianjuruwatthana, M.D.*; Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.**

** Office of the Permanent Secretary for Public Health, Ministry of Public Health; ** Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Praboromarajchanok Institute, Thailand*

Journal of Health Science 2021;30(3):531-46.

This mixed method research aimed to study the public health workforce development guidelines, and key success factors in driving the development of the public health workforce of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (MoPH) to support health regions. The study used both quantitative and qualitative research and methods. The secondary data of the public health manpower were analyzed. Then a guideline for the development of public health workforce was drafted. The semi-structured interview questionnaires were created based on a literature review of related concepts and theories. Eleven key informants were purposively selected including central administrators, public health inspectors, public health supervisors, administrators and practitioners in the health region offices. Data were collected using face-to-face and over the phone in-depth interviews, and were analyzed using content analysis. The results of the research were as follows: public health workforce development guidelines of the Office of the Permanent Secretary, MoPH, to support health regions included review of service plans, the service blueprints, and human resource blueprints for conducting resource sharing, and managing existing resources efficiently. Law amendment regarding the decentralization of comprehensive management in health regions, and adjustment of the health region offices' structure following the ministerial regulations should be performed. The Human Resource Management Division was responsible for setting policies and manpower directions, and strengthening at all levels. Moreover, creating motivation and retention of good people, improving a new human resource management system with flexibility like private sectors, and developing an update information system connecting the central region to other regions should be done. Key success factors in driving the development of the public health workforce were clear policies set by the chief executive officers, understanding and cooperation in the same direction of administrators at all health region offices, comprehensive decentralization, development of a workforce strategic plan in accordance with the health region strategic plan, designing a new support system that facilitates the development of the area health's workforce, as well as doing rigorous control, monitoring, and evaluation.

Keywords: health region; public health workforce; Ministry of Public Health