

การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศูนย์สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 - ประเด็นท้าทาย ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ภารณี วสุเสถียร ส.ม.*

จุรีรัตน์ กิจสมพร ปร.ด.**

ลัดดา เหลืองรัตนมาศ ปร.ด.***

*สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6

**สถาบันพระบรมราชชนก

***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศูนย์สาธารณสุข นโยบายการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หัวหน้างานพัฒนาศูนย์สุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 24 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างหรือการสัมภาษณ์แบบชี้แนะ (guided interview) ผลการวิจัยพบว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ขาดแคลนมากกว่าร้อยละ 20.0 ของจำนวนความต้องการบุคลากรในระดับต่ำได้แก่ แพทย์แผนไทย (ร้อยละ 46.23) นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู (ร้อยละ 39.19) นักรังสีการแพทย์และเจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ (ร้อยละ 35.62) พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 22.92) จำนวนคนที่ได้รับการพัฒนาไม่ถึงร้อยละ 50.0 จากแผนการพัฒนาในกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสาขาวิชาชีพได้แก่ นักวิชาการศึกษาพิเศษ (ร้อยละ 12.50) เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ (ร้อยละ 29.21) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (ร้อยละ 35.55) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 39.62) นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ร้อยละ 40.0) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (ร้อยละ 44.19) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 45.26) นักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 45.81) นักเทคนิคการแพทย์ (ร้อยละ 46.20) การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างการพัฒนาศูนย์สุขภาพ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพ มีโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลบุคลากรโดยใช้โปรแกรม HROPS มีการกำหนดยุทธศาสตร์และการวางแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพ มีความร่วมมือกับสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการภายในเขตสุขภาพ เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพ ตลอดจนมีการกำหนดหลักสูตรการพัฒนาศูนย์สุขภาพร่วมกัน

คำสำคัญ: การพัฒนาศูนย์สาธารณสุข, การวิเคราะห์สถานการณ์, ระบบบริการสุขภาพ

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านนโยบายการค้าโลก ด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข และการปฏิรูปต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและระบาดวิทยา ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและระบบกำลังคนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งสายวิชาชีพและระดับผู้บริหาร การกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรมที่จำนวนกำลังคนส่วนใหญ่กระจุกอยู่ในเมืองทำให้ขาดกำลังคนในชนบทที่ห่างไกล ความไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่ไม่จูงใจคนทำงาน เช่น ภาระงานที่มากเกินไปและรายได้ที่ต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภายหลังยุควิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 และการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้คนต่างชาติมารับบริการสาธารณสุขในประเทศไทยสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้เกิดการเรียกร้องบริการและคุณภาพการบริการมากขึ้น และเกิดกรณีการร้องทุกข์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งส่งผลต่อการขาดแคลนกำลังคนในภาครัฐที่ไหลไปทำงานภาคเอกชนมากขึ้น

การวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและตอบสนองกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับพื้นที่และระดับ ประเทศ การกระจายบทบาท การวางแผน การพัฒนาและจัดการกำลังคนลงไปในระดับพื้นที่ รวมไปถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนในทุกกระดับให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่ได้มีเข็มมุ่งเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งกลไกการขับเคลื่อนประการหนึ่งคือ การพัฒนาคนให้มีความเป็นเลิศทั้งด้านสมรรถนะ มีทัศนคติที่ดีและให้มีความสุข (people excellence) พร้อมทั้งพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้

มาตรฐาน โดยทำงานเชื่อมโยงและร่วมมือกันทุกภาคส่วน⁽²⁾

อย่างไรก็ตามประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมายาวนานจนถึงปัจจุบัน การพัฒนากำลังคนที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่องในการวางแผน การควบคุมและประเมินผล ตลอดจนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่เชื่อมต่อกันระหว่างนโยบายลงสู่การปฏิบัติและไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ ระบบการวางแผนการพัฒนากำลังคนซึ่งยังมีความหลากหลาย ขาดการบูรณาการกับแผนพัฒนากำลังคนของหน่วยงานหรือการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของกำลังคนอย่างเป็นระบบ การดำเนินการพัฒนากำลังคนยังเป็นการดำเนินงานที่แยกเป็นส่วนๆ ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด จนถึงหน่วยบริการทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ ตลอดจนขาดการประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกประการหนึ่ง การพัฒนากำลังคนยังขาดกลไกการผลักดันเชิงนโยบาย ขาดการเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนกำลังคนกับการผลิตและการพัฒนากำลังคน ตลอดจนการพัฒนากำลังคนขาดความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาด้านปัจเจกบุคคล โดยการฝึกอบรมเป็นหลัก

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยเขตการปกครอง 8 จังหวัด 69 อำเภอ 529 ตำบล 4,500 หมู่บ้าน ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย เขตปกครองพิเศษ 1 แห่ง คือเมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 28 แห่ง เทศบาลตำบล 186 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 360 แห่ง มีจังหวัดที่ติดทะเลอ่าวไทย 6 จังหวัด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด มีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ เกาะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญและมีชื่อเสียงได้แก่ เกาะสีชัง เกาะล้าน เกาะเสม็ด เกาะช้าง เกาะกูด เกาะหมาก มี 3 จังหวัดที่มีเขตชายแดนติดประเทศกัมพูชา 416 กิโลเมตร จุดผ่านแดนถาวร อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6 มีหน่วยบริการจำแนกตามการจัดระบบบริการ Service Plan ระดับ A จำนวน 6 แห่ง ระดับ S จำนวน 3 แห่ง ระดับ M1 จำนวน 5 แห่ง ระดับ M2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F1 จำนวน 11 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 37 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 6 แห่ง เขตสุขภาพที่ 6 ประสบกับข้อจำกัดของกำลังคนด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับเขตสุขภาพอื่น แต่เขตสุขภาพที่ 6 มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างในด้านผู้รับบริการที่พบว่ามีแรงงานย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามจากประเทศเพื่อนบ้าน และนักท่องเที่ยวต่างชาติ มารับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานในหน่วยบริการหลายแห่ง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาศาสนาสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศาสนาการพัฒนาศาสนาบุคลากรด้านสาธารณสุข นโยบายการพัฒนาศาสนาสาธารณสุข และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศาสนาสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 คาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบาย ทิศทางและความต้องการด้านสุขภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ออกแบบเพื่อศึกษาศาสนาการพัฒนาศาสนาบุคลากรด้านสาธารณสุข นโยบายการพัฒนาศาสนาสาธารณสุขและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศาสนาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 โดยทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2559 ถึงเดือนมกราคม 2561 มีกระบวนการในการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยเอกสารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศาสนาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและปัจจัยสนับสนุน

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศาสนาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 การเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก คือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (chief executive officer - CEO) สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ช่วยนายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้บริหารด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (chief human resources office - CHRO) หัวหน้างานพัฒนาศาสนา ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกเนื้อหาจากเอกสาร

2. แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบชี้แนะ กล่าวคือเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง หรือมีการนำคำถามสำคัญมาใช้ประกอบในการชี้แนะคำถาม ซึ่งมีการร่างข้อคำถามปลายเปิดที่มีค่าสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยนเรศวร มีมติให้การวิจัยได้รับการยกเว้นตามข้อกำหนดประเภทของโครงการวิจัยที่ไม่ต้องผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ข้อ 3 เป็นโครงการประเมินระบบงาน การวิจัยบริหารจัดการซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานและมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ

หรือนโยบายโดยการศึกษาทดสอบหรือประเมินระบบ การให้บริการเป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุข

การเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจรรยาบรรณและให้ความสำคัญต่อสิทธิส่วนบุคคล และนำมาเป็นกรอบในการเก็บข้อมูล โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคคลที่อนุญาต และยินดีให้ความร่วมมือ ข้อมูลใดที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ให้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาเปิดเผยได้เท่านั้น จึงจะนำมาไว้ในวิทยานิพนธ์ และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนละประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นการศึกษาแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูลและเพิ่มขีดความสามารถ ในการแปลความของผลการศึกษา ลดการลำเอียงจากการแปลความของผู้วิจัย^(3,4) วิธีตรวจสอบ คือการสอบแหล่งของข้อมูลโดยพิจารณาจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่แตกต่างกันใน 3 กลุ่ม โดยสัมภาษณ์บุคคลในระดับที่ต่างกันกล่าวคือ ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายถึงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง

กับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับกระทรวง-สาธารณสุข เขตสุขภาพ ถึงจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จากเอกสาร และความสอดคล้องของเวลา การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล เรียบเรียงข้อมูล จัดลำดับตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษาผนวกรวมกับทฤษฎี และแนวคิดการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

การศึกษาศถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข นโยบายการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์อัตรากำลังคนเขตสุขภาพที่ 6 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนมากกว่าร้อยละ 20.0 ของจำนวนความต้องการบุคลากรในระดับต่ำได้แก่ แพทย์แผนไทย (ร้อยละ 46.23) นักกายภาพบำบัดและเจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู (ร้อยละ 39.19) นักรังสีการแพทย์หรือเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

ตารางที่ 1 สถานการณ์อัตรากำลังคนเขตสุขภาพที่ 6

สายวิชาชีพ	กรอบใหม่ (จำนวนต่ำสุด-จำนวนสูงสุด)	จำนวนที่มี (รวมลาศึกษา)	จำนวนส่วนขาดจาก ต่ำสุด-สูงสุด
นายแพทย์ (รวม intern 1 = 235 คน)	1,938 - 2,395	1,944	(-6) - 451
ทันตแพทย์	513 - 645	467	46 - 178
เภสัชกร	904 - 1131	770	134 - 361
พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค	11,150 - 13,944	8,594	2,556 - 5,350
นักกายภาพบำบัด จพ. เวชกรรมฟื้นฟู	421 - 529	256	165 - 273
นักรังสีการแพทย์ จพ. รังสีการแพทย์	233 - 303	150	83 - 153
นวก.สาธารณสุข จพ. สาธารณสุข	3,988 - 5,299	3,699	289 - 1,600
แพทย์แผนไทย	398 - 416	214	184 - 202

ที่มา: โปรแกรม HROPS ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2560

(ร้อยละ 35.62) และพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 22.92) สถาบันการศึกษาที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้กับเขตสุขภาพที่ 6

- 1) ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลชลบุรี
- 2) ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
- 3) ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลพุทธโสธร
- 4) ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
- 5) ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
- 6) มหาวิทยาลัยบูรพา
- 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- 8) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- 9) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

การดำเนินงานความร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ในการพัฒนาเรื่องต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่

- 1) ระบบส่งต่อ
- 2) ศูนย์มะเร็ง
- 3) ศูนย์หัวใจ
- 4) ศูนย์อุบัติเหตุ
- 5) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ
- 6) งานวิจัย
- 7) การอบรม การเรียนการสอน

หลักสูตรที่จัดอบรมเพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2560

- 1) การพยาบาลทารกแรกเกิด 1 เดือน
- 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) และ atrial fibrillation
- 3) การพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด 4 เดือน
- 4) การพยาบาลผู้ใหญ่วิกฤติ 1 เดือน
- 5) การพยาบาลฉุกเฉิน 2 สัปดาห์
- 6) Ultrasound in emergency care
- 7) การดูแลทันตสาธารณสุขในผู้ป่วยเรื้อรังรองรับการจัดบริการ PCC 3 วัน

- 8) NCD system manager ผู้ป่วยเรื้อรัง 5 วัน
- 9) พัฒนาศักยภาพนักรังสีการแพทย์ของเขตสุขภาพ ในหลักสูตรความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสร้างภาพระบบดิจิทัล 4 เดือน (โรงพยาบาลบางจาก)
- 10) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (short course training Certification in anticoagulation)
- 11) การพยาบาลเฉพาะทางบำบัดทดแทนทางไต (ล้างไตทางหน้าท้อง)
- 12) คลินิกเฉพาะโรคครบวงจร(อัมพฤกษ์อัมพาต) ข้อเข่าเสื่อมภูมิแพ้ ทางเดินหายใจและไมเกรน)
- 13) หลักสูตรพยาบาลผู้จัดการ system manager ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 14) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ครั้งที่ 1/2560
- 15) การพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาโดยจำแนกตามกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนที่ได้รับการพัฒนาไม่ถึงร้อยละ 50.0 จากแผนการพัฒนาในกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสหวิชาชีพได้แก่ นักวิชาการศึกษาพิเศษ (ร้อยละ 12.50) เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ (ร้อยละ 29.21) เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 35.55) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 39.62) นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ร้อยละ 40.0) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 44.19) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 45.26) นักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 45.81) นักเทคนิคการแพทย์ (ร้อยละ 46.20)

2. นโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สามารถนำเสนอแนะนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประกอบไปด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดทำยุทธศาสตร์ บุคลากรและความต้องการการพัฒนาที่จำเป็นในราย การ กำหนดนโยบายและการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้ วิชาชีพซึ่งหน่วยงานจะส่งข้อมูลมาที่เขตสุขภาพฯ และ

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน และ เขตสุขภาพฯ จะวิเคราะห์หาความสอดคล้องความต้องการ- วิธีการดำเนินการพัฒนากำลังคน เริ่มตั้งแต่ผู้รับผิดชอบ การกับ service plan ในขณะเดียวกันเขตสุขภาพฯ จะ Service Plan ในแต่ละสาขา วิเคราะห์ส่วนขาดทั้งจำนวน สอบถามไปที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปโดยตรง

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาจำแนกตามกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2560

กลุ่มวิชาชีพ	จำนวนที่ต้องการพัฒนา(แผน)	ได้รับการพัฒนา (ผล)	
		จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	1,543	809	52.43
ทันตแพทย์	380	172	45.26
เภสัชกร	665	326	49.02
พยาบาล	8,127	4,703	57.87
นักเทคนิคการแพทย์	303	140	46.20
นักกายภาพบำบัด	203	93	45.81
นักวิชาการสาธารณสุข	2,005	1,004	50.07
นักรังสีการแพทย์	98	46	46.94
นักกิจกรรมบำบัด	22	14	63.64
นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา	36	17	47.22
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	1	1	100.00
นักเทคโนโลยีหัวใจและ ทรวงอก	5	2	40.00
นักฟิสิกส์รังสี	-	-	-
แพทย์แผนไทย	241	189	78.42
นักวิชาการทันตสาธารณสุข	12	13	108.33
นักโภชนาการ	63	33	52.38
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	53	21	39.62
นักสังคมสงเคราะห์	31	18	58.06
นักวิชาการศึกษาพิเศษ	32	4	12.50
นักกายอุปกรณ์	-	-	0
นักวิชาการอาหารและยา	-	-	0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	520	290	55.77
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	439	194	44.19
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1,069	380	35.55
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	110	42	38.18
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	89	26	29.21
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	38	33	86.84
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	179	65	36.31

เพื่อยืนยันความต้องการการพัฒนาศาธารณสุข และจำนวนบุคลากรที่ต้องการประกอบกับข้อมูลที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รวบรวมมาจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแผน service plan ที่วางในทุกสาขา หลังจากนั้น คณะกรรมการพัฒนาศาธารณสุขของเขตสุขภาพฯ ได้ดำเนินการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมในแต่ละสาขา

ในอดีตการส่งบุคลากรไปอบรมมีปัญหาทำให้ไม่สามารถพัฒนาศาธารณสุขได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น สอบแข่งขันไม่ได้ ปัญหาในการไม่สามารถหาที่เรียนได้ สถานฝึกอบรมไกลจากบ้านไม่สามารถไปเรียนได้ เป็นต้น ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาศาธารณสุขของเขตสุขภาพฯ ได้ประชุมร่วมกันให้จัดหลักสูตรฝึกอบรมตามความต้องการของเขตสุขภาพฯ ในสถาบันการศึกษาภายในเขตสุขภาพฯ ซึ่งสถาบันทางการศึกษาที่สามารถจัดอบรมได้ เขตสุขภาพฯ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์-แพทย์ศึกษาอีก 4 แห่ง เป็นต้น

โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า จุดเริ่มต้นมาจากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 6 ที่พิจารณาเรื่องความต้องการการพัฒนากำลังคนแบบเร่งด่วน ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ด้านทารกแรกเกิด เพื่อรองรับการเปิดหน่วย NICU โดยเป็นการประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสกลบุรี ขั้นตอนแรกพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 เดือนก่อน เนื่องจากมีข้อดีคือใช้เวลาไม่นาน และผู้สำเร็จการอบรมสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ทันที แล้วขั้นตอนต่อไปจึงพัฒนาเป็นหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีมีการส่งพยาบาลจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 เข้ารับการอบรมตามเป้าหมาย

2.2 นโยบายการพัฒนาศาธารณสุขด้านสาธารณสุข นโยบายการพัฒนาศาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ได้นำเอา service plan มาเป็นตัวตั้งและเขตสุขภาพฯ ได้จัดหลักสูตรการอบรมที่ดำเนินการโดยสถานศึกษาภายในเขตสุขภาพฯ

เนื่องจากหากไปอบรมนอกเขตจะทำให้มีปัญหาหลายด้านที่ไม่เอื้อต่อการเข้าอบรมได้แก่ ปัญหาครอบครัว ค่าใช้จ่าย เป็นต้น ซึ่งการใช้สถานศึกษาในพื้นที่เป็นแหล่งฝึกอบรมเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของเขตสุขภาพฯ

การทำแผนพัฒนาศาธารณสุขในเขตสุขภาพฯ ต้องสอดคล้องกับ service plan เน้นเรื่อง excellence center 5 สาขา และถ่ายทอดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพฯ หากไม่ตรงกับ service plan ต้องมาพิจารณาถึงความสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ซึ่งมาจากแผนพัฒนาศาธารณสุขจากจังหวัด

2.3 การจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนากำลังคน สำหรับงบประมาณการพัฒนาศาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สถาบันพระบรมราชชนก กรมต่างๆ และจากผู้ตรวจราชการกระทรวง เป็นต้น นอกจากนี้ หากเขตสุขภาพฯ ต้องการพัฒนาศาธารณสุขที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ อาจจะใช้จากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งการจัดสรรงบประมาณพิจารณาโดยคณะกรรมการพัฒนาศาธารณสุขของเขตสุขภาพฯ

เขตสุขภาพฯ จะพิจารณาจาก Service Plan เป็นหลัก เนื่องจากได้รับงบประมาณที่มากับนโยบายที่เน้นการพัฒนา กำลังคนเพื่อตอบสนอง service plan โดยคณะกรรมการเขตฯ ประชุมพิจารณาแผนในแต่ละปี และจัดสรรตามความจำเป็นและตามสถานการณ์ ไม่ได้แบ่งสัดส่วนตามพื้นที่ ดังนั้นงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาศาธารณสุขตาม Service Plan แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จะได้ไม่เท่ากัน นอกจากนี้ งบประมาณการพัฒนา กำลังคนมาจากเขตสุขภาพอีกทางหนึ่ง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สนับสนุนว่า การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาศาธารณสุขเป็นไปตามแผนพัฒนา service plan โดยมีเกณฑ์พิจารณาร่วมคือ จังหวัดที่มีประชากรน้อย ได้รับจัดสรรงบประมาณน้อย และสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลตราดกับโรงพยาบาลสกลบุรี ที่ส่งพยาบาลมาอบรม คณะกรรมการฯ นอกจากจะพิจารณาจัดสรรตามวงเงินแล้ว

อาจจะพิจารณาให้โรงพยาบาลตราดก่อน เพราะโรงพยาบาลชลบุรีสามารถใช้จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลสนับสนุนการส่งพยาบาลมาอบรมได้ เป็นต้น

2.4 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 6 จุดแข็งของเขตสุขภาพฯ มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญช่วยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโดยพัฒนาจากหลักสูตรของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและหลักสูตรของมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น มาจัดอบรมในหน่วยงาน หรือ มีบางคนไปอบรมหรือไปเรียนมาก็มาถ่ายทอดในลักษณะ learning by doing ใช้กระบวนการของการเรียนรู้ในที่ทำงาน อีกประการหนึ่งผู้บริหารใช้ข้อมูลและสถานการณ์จริงมาพิจารณาและตัดสินใจ ทำให้หน่วยงานภายในเขตสุขภาพฯ ยอมรับ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลที่ครบถ้วนมาสนับสนุน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า การขับเคลื่อนงานพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวง ในฐานะ CEO มีความเป็นกลาง หมายถึง มีการใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริงมาพิจารณา คณะกรรมการ CHRO เขตและผู้ปฏิบัติงาน HRD มีการปรับปรุงข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจนเป็นปัจจุบัน ดังนั้น ในการพิจารณาผู้บริหารทุกจังหวัดจึงยอมรับได้กับชุดข้อมูลและปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง นอกจากนี้โดยภาพรวมผู้บริหารในเขตมีความสัมพันธ์ที่ดี ประกอบกับเศรษฐกิจของ

โรงพยาบาลในเขตค่อนข้างดี ทำให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ดีในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาบุคลากรในเขต

3. บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6

การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 6 ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารงานด้านการพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพคัดเลือกประธาน CHRO และให้โรงพยาบาล-ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่ง CHRO ของจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานบริหารอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากรเป็นคณะกรรมการฯ โดยมีผู้รับผิดชอบงาน HR ของเขตสุขภาพเป็นทีมเลขานุการ และมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังรายละเอียดในตารางที่ 3

วิจารณ์

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพโดยเขตสุขภาพ เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถจัดบริการได้อย่างไร้รอยต่อ จัดบริการได้ภายในเขตสุขภาพ และจัดระบบ

ตารางที่ 3 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มบุคคล	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
1. ผู้บริหารระดับสูง	
- ผู้ตรวจราชการ	- กำหนดนโยบายการบริหาร ทรัพยากรบุคคลสาธารณสุข ระดับเขต
- สาธารณสุขนิเทศก์	- บริหารอัตรากำลัง ปรับเปลี่ยน จัดสรร ทรัพยากรบุคคล ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลาง สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ คุ่มค่า สมประโยชน์ต่อทางราชการ
	- กำกับดูแล ติดตาม ตรวจสอบ การจัดสรรและปรับเปลี่ยนทรัพยากรบุคคล ระหว่างจังหวัดในเขตและภายในจังหวัด ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลาง
	- ส่งเสริม สนับสนุน career path ของผู้บริหารในระดับจังหวัด และระดับเขต
	- ประเมินผลสัมฤทธิ์การบริหารราชการ ผ่านกระบวนการ PA และพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนเงินเดือน ของผู้บริหารระดับจังหวัดในเขต
	- สนับสนุนและผลักดันให้ผู้บริหารและบุคลากรพัฒนาตนเองเพื่อ ตอบสนองต่อคุณภาพการบริการที่ดี

ตารางที่ 3 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของ บุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 (ต่อ)

กลุ่มบุคคล	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ ในการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข
2. CHRO (Chief Human Resource Officer) ผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระดับเขตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาและบริหารกำลังคน ในระบบสุขภาพ กำหนดนโยบายการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรในให้เหมาะสม - วางแผนการบริหารบุคลากร สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ และเป้าหมายของเขตบริการสุขภาพ - กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับผลผลิต และเป็นธรรมภายในเขตบริการสุขภาพ - กำหนดหลักเกณฑ์ การแต่งตั้ง โยกย้าย และการเคลื่อนย้ายบุคลากรอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม <p>งานด้าน HR</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสรรหาและคัดเลือก <p>งานเรียนรู้และพัฒนา (learning & development)</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ - งานพนักงานสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร
3. นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมจัดทำแผนอัตรากำลังข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6 - จัดทำแผนบริหารกำลังคนหน่วยบริการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับ service plan เขตสุขภาพที่ 6 และจัดระบบการจัดการและการรักษากำลังคนด้านสุขภาพ - สนับสนุนกลไกการผลิต และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 6 ให้สอดคล้องกับ service plan - ประสานสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย นักจัดการ-กำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตบริการสุขภาพ - ประสานสนับสนุนให้มีการจัดทำฐานข้อมูล และการจัดการข้อมูลทรัพยากรร่วมกันของสถานบริการในแต่ละสาขาให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาเขตบริการสุขภาพ

ส่งต่อตามศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับภายในเขตสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การพัฒนาากำลังคนเป็นนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการกำลังคน การพัฒนาศูนย์บริการ และการวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นเขตสุขภาพจึงต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนาากำลังคนให้มีปริมาณและศักยภาพเพียงพอ และสอดคล้องกับเป้าหมายการจักระบบบริการสุขภาพของ

สถานบริการแต่ละระดับ อันจะนำไปสู่การจัดบริการที่มีได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

เขตสุขภาพที่ 6 ได้พัฒนากลไกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่สอดคล้องและเชื่อมโยง กับแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี โดยคำนึงถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การวางแผนและการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งนำไปสู่การให้

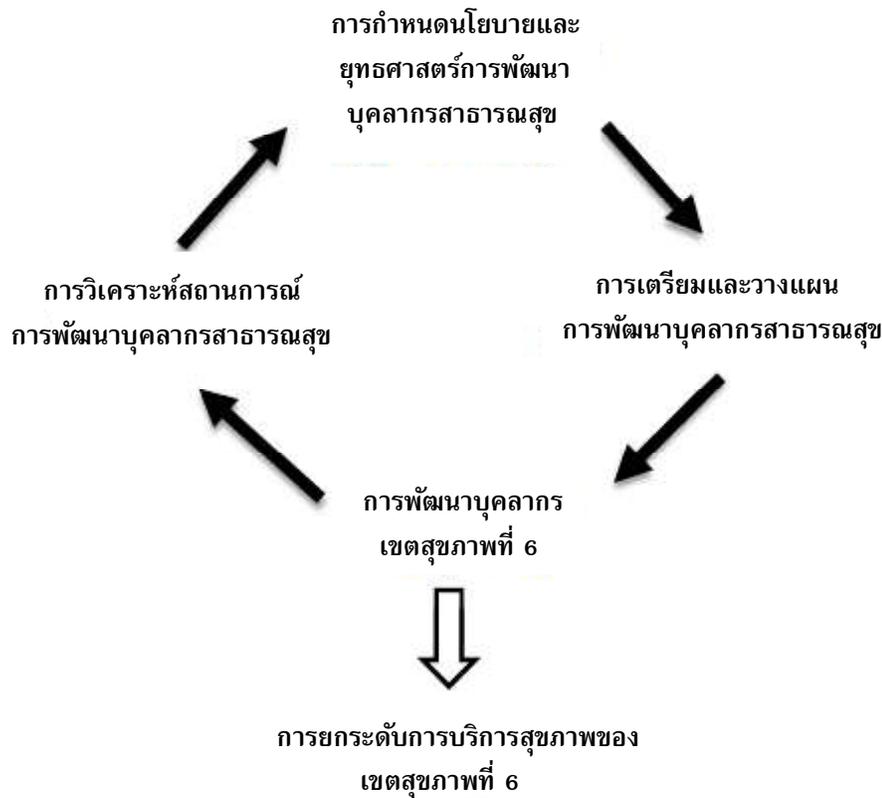
บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 1

การพัฒนาบุคลากรไม่ได้เป็นเพียงกระบวนการทางเทคนิคการพัฒนากำลังคนเท่านั้น หากแต่การที่จะวางแผนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ได้แก่ จำนวนบุคลากรซึ่งจำแนกออกเป็นกลุ่มบริหาร กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสนับสนุน ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร และการวางแผนและการพัฒนาบุคลากรต้องอาศัยความร่วมมือกับสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคน เพื่อพัฒนาบุคลากรตามเป้าหมายที่กำหนด ตลอดจนติดตามแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการบริหารจัดการกำลังคนของเขตสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lincoln Chen และคณะ⁽⁵⁾ ที่ให้ความสำคัญกับการมีระบบข้อมูลบุคลากรที่ดีเพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศ

ข้อมูลการวิเคราะห์และการวิจัยเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทุกคน คุณลักษณะทางสังคมและลักษณะงานตลอดจนข้อมูลการพัฒนาบุคลากร⁽⁵⁾

ในการพัฒนาบุคลากรเขตสุขภาพที่ 6 ให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายดังจะเห็นว่าทั้งผู้บริหารและCHRO ได้ใช้ฐานข้อมูลโปรแกรม HROPS เก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากรทั้งเขตและใช้กลไกการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบายวางแผนการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรใช้ฐานข้อมูลในการวางแผนการพัฒนากำลังคนโดยนำมาวางแผนระยะสั้น แผนระยะกลาง และระยะยาว เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาและการแก้ไขปัญหาคือต่อไป⁽⁶⁾

ภาพที่ 1 กลไกและการสนับสนุนที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพของเขตสุขภาพที่ 6



การพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพที่ 6 ได้กำหนดกรอบการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ได้วิเคราะห์จำนวนคนและร้อยละที่ได้รับการพัฒนาจำแนกตามกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมและมีความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและศูนย์ความเป็นเลิศที่มีอยู่ในพื้นที่ในการเอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรในเขต ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการยกระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรในเขตสุขภาพ นำไปสู่การบริการสุขภาพในยุคการปฏิรูประบบสาธารณสุขชาติอีกด้วย เช่นเดียวกับประเทศแคนาดาที่อาศัยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาโรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติที่ดีเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรให้มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบมีอาชีพและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ชาวแคนาดาทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพที่ดีนั้น การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสำคัญ ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายขององค์การที่ชัดเจนจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ตลอดจนสามารถวางแผนและลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทางและสอดคล้องกัน

2. บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละระดับที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรมีความสำคัญ หากกำหนดบทบาทให้ชัดเจนจะนำไปสู่การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและเชื่อมประสานการทำงานโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน และทำงานเป็นทีมในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนารฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเพื่อจัดเก็บข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งฐานข้อมูลควรเป็นปัจจุบันและใช้ระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมและสามารถวางแผน กำหนดทิศทางในการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ต้องพัฒนาศักยภาพในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข-นิเทศก์ ผู้บริหาร และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ที่กรุณาให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นในการศึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อ่ำพล จินดาวัฒน์, บรรณาธิการ. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงกำลังคนด้านสุขภาพ 2550-2559. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชีสเต็มส์; 2552.
2. พงศธร พอกเพิ่มดี, บรรณาธิการ. ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Positioning_MoPH_2559.pdf
3. Cresswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions. London: SAGE Publication; 1998.
4. Thurmond VA. The point of triangulation. Journal of Nursing Scholarship 2001;33:253-8.
5. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. Lancet 2004;364:1984-90.
6. World Health Organization. World Health Report 2000. Health systems: improving performance [Internet]. [Cited. 2017 Dec 20]. Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
7. Ministry of Health Canada. Health human resource strategy and internationally educated health professionals initiative 2009/10: annual report [Internet]. Ottawa: Ministry of Health Canada; 2011 [Cited 2017 Dec 20]. Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/index-eng.php#3>

Abstract: Human Resources for Health Challenges of Health Care System Transformation in Health Regional 6: Situation Analysis

Paranee Wasusatein, M.P.H.*; Jureerat Kijjomporn, Ph.D.; Ladda Leungratanamart, Ph.D.*****

** Public Health Region 6; ** Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development;*

**** Boromarajonani College of Nursing Chon Buri*

Journal of Health Science 2018;27:519-30.

Human resources are one of the most important components determining performance of health care system. This study aimed to assess the situation and policy of human resource development in health care system and explored the role of those involved in the development of health personnel in the 6th Public Health Regional. The study samples were 24 human resource development manager (CHRO) and provincial human resource (HR) development personnel. It was conducted as a survey using in-depth interview. A questionnaire was developed for structured interviews or guided interviews. It was found that the number of healthcare professionals in the sixth health regional was lacking, particularly Thai traditional medicine (46.23% of total demand), physiotherapist and rehabilitation medicine (39.19%), medical radiation (35.62%), and professional nurses (22.92%). The human resource development programs for 2017 covered less than 50% in some health professions including special educational specialists (12.50%), medical radiation officers (29.21%), public health officers (35.55%), medical scientists (39.62%), cardiothoracic technologists (40.0%), pharmaceutical officers (44.19%), dentists (45.26%), physiotherapist (45.81%) and medical technician (46.20%). Based on the analysis, a human resource mechanism was developed which was comprised of the assignment of roles and responsibilities of health personnel involving in human resource development. The Human Resource Operation Program (HROPS) was used to correct personnel data. Strategic plan was developed in collaboration with educational institutions and regional technical excellence hospitals to facilitate and develop training curriculums for human resource development in the region.

Key words: situation analysis, human resource for health development, structure and role of Human resource development