

Original Article

นิพนธ์จันทวัช

ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์ภาระงาน

นางลักษณ์ พะไถยะ

อัญชลี ไชยสัจ

อนุชิต สงสม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการกำลังคนปฏิบัติงานในจำนวนที่เหมาะสม การวิจัยนี้ได้ศึกษาความต้องการบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์ภาระงานและเปรียบเทียบการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน โดยวิธีการวิเคราะห์ภาระงานและการกำหนดอัตราส่วนประชากร

คัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๓๒ แห่ง แบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือก ๒ จังหวัดในแต่ละภาค จังหวัดหนึ่ง ๆ คัดเลือกศูนย์ดีเด่น ๒ แห่ง และศูนย์ที่ควรได้รับการปรับปรุงอีก ๒ แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาระงาน และแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของแต่ละศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยมีจำนวน ๖,๗๐๔ ราย และศูนย์ฯดีเด่นมีประชากรโดยเฉลี่ยต่ำกว่าแต่มีปริมาณงานการให้บริการหลัก มากกว่าศูนย์ฯควรปรับปรุง แต่ละแห่งจัดสรรเวลาแก่งิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้ การบริการหลัก งานบริหาร งานชุมชน การบริการต่อเนื่อง และงานวิชาการ เมื่อวิเคราะห์ภาระงาน พบว่าศูนย์ฯ ได้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย ๕,๕๕๕ ชั่วโมงทำงาน และมีความต้องการกำลังคนเฉลี่ย ๔.๐ ราย ซึ่งต่ำกว่าจำนวนกำลังคนที่ต้องการจากการวิเคราะห์โดยการกำหนดสัดส่วนประชากร (๕.๖ ราย) และใกล้เคียงกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ (๔.๓ ราย)

จำนวนกำลังคนที่ต้องการจากการวิเคราะห์ภาระงานนี้ต่ำกว่าที่กำหนดโดยวิธีการตามสัดส่วนประชากรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และยังใกล้เคียงกับกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรจะได้มีการพิจารณาวิธีการที่เหมาะสมในการวางแผนกำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น

คำสำคัญ: การวางแผนกำลังคน, การวิเคราะห์ภาระงาน, ศูนย์สุขภาพชุมชน, สถานีนอนามัย

บทนำ

สภาพแวดล้อมของชนบทไทยในปัจจุบันนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งในด้านทรัพยากร เทคโนโลยี

ความต้องการด้านบริการสุขภาพ ตลอดจนทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แก่

การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อบทบาทและการให้บริการของสถานอนามัย โดยสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นจะต้องให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ในการที่จะให้บริการตามเป้าหมายเหล่านี้ได้นั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นต้องมีความเหมาะสมทั้งจำนวน ประเภท และทักษะ

ขณะที่ในสภาพปัจจุบันของศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าคุณภาพการให้บริการยังควรได้รับการปรับปรุง โดยยังมีผู้ป่วยข้ามชั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาล-ชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์^(๑) และพบว่าร้อยละ ๗๔ ของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน^(๒) ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเห็นได้ชัดเจนในด้านความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการต่อบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสม (qualified professionals) โดยในปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุขระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าบุคลากรยังขาดทักษะในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล^(๓) จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความเท่าเทียมในการเข้าถึง และให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในระหว่างทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ แต่พบว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมานั้นมุ่งเน้นไปในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน^(๔) และการวางแผนกำลังคนที่ไม่เหมาะสมนั้นก็ เป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่งด้วย

ในด้านของการวางแผนบุคลากรนั้น แม้กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนให้

สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงก็ตาม แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทั้งด้านจำนวนบุคลากรและทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง การวางแผนกำลังคนที่ใช้กันอยู่ปัจจุบันนี้เป็นการวางแผนแบบรวมศูนย์อำนาจ ขาดความสนใจการวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับภาระงานหรือสภาพของท้องถิ่น ประการที่สองการวางแผนกำลังคนปัจจุบันได้ยึดการกำหนดอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากร (population ratio) เป็นหลัก และการวางแผนได้เน้นหนักไปในด้านการเพิ่มจำนวนกำลังคนเป็นสำคัญ โดยขาดการพิจารณาในด้านการผสมผสานทักษะที่เหมาะสมระหว่างบุคลากร (skill mix) ตลอดทั้งการวางแผนเพื่อใช้ศักยภาพสูงสุดหรือการเพิ่มผลิตผล (productivity) ของบุคลากร^(๕)

อย่างไรก็ตามการวางแผนกำลังคนระดับท้องถิ่นให้สอดคล้องกับภาระงานและความต้องการของท้องถิ่นนั้น ต้องการงานวิจัยสนับสนุนการตัดสินใจ แต่ปัจจุบันพบว่ายังขาดงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยบริการระดับท้องถิ่นที่จะช่วยเป็นข้อมูลในการตัดสินใจให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น และสามารถวางแผนได้เองในระดับท้องถิ่น ดังนั้นจึงได้วิจัยโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนในศูนย์สุขภาพชุมชน และเปรียบเทียบระหว่างความต้องการกำลังคนโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ภาระงาน กับวิธีการกำหนดสัดส่วนต่อประชากร

วิธีการศึกษา

การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional approach) โดยพื้นที่หรือหน่วยศึกษาคือศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit - PCU) จำนวน ๓๒ แห่ง จาก ๔ จังหวัด ใน ๔ ภาค

โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในแต่ละภาคได้คัดเลือกจังหวัดตามสภาวะทางเศรษฐกิจ โดยดูจากรายได้ต่อหัวของประชากร (per-capita) ใช้ข้อมูลจากสภาวะการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ^(๕) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่นมีรายได้ต่อประชากรสูงสุด (๔๑,๕๔๘ บาท) ขณะที่อำนาจเจริญมีรายได้ต่อประชากรต่ำสุด (๑๙,๔๕๑ บาท) ภาคกลาง ได้คัดเลือกจังหวัดชลบุรีซึ่งมีรายได้ สูงสุดอันดับ ๒ รองจากรยอง คือ ๒๕๘,๔๔๘ บาท และสระแก้วซึ่งมีรายได้ต่อประชากรต่ำสุด (๓๘,๔๗๐ บาท) ภาคเหนือ ได้คัดเลือกจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีรายได้ต่อประชากรสูงสุดอันดับ ๓ รองจาก ลำพูน และเชียงใหม่ คือ ๔๖,๕๐๐ บาท และแพร่ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดคือ ๒๖,๕๕๑ บาท ภาคใต้ ได้คัดเลือกจังหวัดสงขลา ซึ่งมีรายได้สูงสุดอันดับ ๔ รองลงมาจาก ภูเก็ต ระนอง และสตูล คือมีรายได้ต่อประชากรเฉลี่ย ๖๒,๕๔๘ บาท และพัทลุงที่มีรายได้ต่ำสุด (๒๙,๓๔๗ บาท) ในแต่ละจังหวัดใช้ข้อมูลการประเมินผลศูนย์สุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ เพื่อคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการประเมินดีเด่น ระดับ ๑-๓ เลือกศูนย์สุขภาพชุมชน ๒ แห่งที่มีผลงานเด่นซึ่งอยู่คนละอำเภอ จากนั้นจึงคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับควรปรับปรุงลำดับสุดท้ายของอำเภอนั้น ๆ ดังนั้นจึงได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลงานเด่น (ศูนย์ฯเด่น) ๑๖ แห่ง และมีผลงานควรปรับปรุง (ศูนย์ฯควรปรับปรุง) ๑๖ แห่ง

การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้รับการพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย หลังจากผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปทดลองใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มศึกษาจำนวน ๒ แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ๓ ชุด ได้แก่ แบบบันทึกรายการ (check list) ซึ่งใช้เพื่อศึกษาภาระงานในรอบ ๑ ปี โดยตรวจสอบจากทะเบียนผู้ป่วย รายงานประจำเดือน

แบบบันทึกรายการนี้จะใช้กับศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง ๓๒ แห่ง ๆ ละ ๑ ชุด พร้อมกับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และสังเกตเพื่อตรวจสอบข้อมูล เครื่องมือชุดนี้ใช้ควบคู่กับ แบบสอบถามเวลาในการทำงาน เพื่อสอบถามเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจนั้น ๆ โดยให้ระบุเป็นนาทีหรือชั่วโมง แบบสอบถามนี้ใช้กับบุคลากรทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนเด่น จำนวน ๑๖ แห่ง และหาค่าเฉลี่ยของเวลาในแต่ละกิจกรรม และเครื่องมือชุดที่ ๓ คือ แบบสอบถามศึกษาภาระงาน กรอกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อศึกษาบทบาท ภาระ และปริมาณงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนอกเหนือจากงานการให้บริการในสถานที่ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในศูนย์ฯ ๓๒ แห่ง เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นผู้ตอบ และนักวิจัยสัมภาษณ์ในกรณีที่มีความไม่ชัดเจนของข้อมูล และสังเกตการณ์การให้บริการเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบเรื่องการใช้เวลาให้บริการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกรายการและแบบสอบถาม ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์มุ่งเน้นผลผลิตที่คาดหวัง (primary outcomes) ได้แก่ ภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบ ๑ ปี ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการกำลังคนโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ภาระงาน และวิธีการกำหนดสัดส่วนประชากรต่อบุคลากร

ผลการศึกษา

โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของทุกศูนย์ฯ เป็น ๖,๗๐๔ คน และประชากรในศูนย์ฯเด่นทุกภาค มีน้อยกว่าประชากรในความรับผิดชอบของศูนย์ฯควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย ๕,๔๙๙ คน เปรียบเทียบกับ ๗,๙๐๙ คน) ในขณะที่

ศูนย์ฯ เด่น มีภาระงานในการให้บริการหลักในสถาน-
ที่มากกว่าศูนย์ฯ ควรปรับปรุง (๑๒,๒๔๙ ครั้ง เปรียบ
เทียบกับ ๙,๕๒๔ ครั้ง) ในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่พบว่า
ศูนย์ฯ เด่นมีค่าเฉลี่ยจำนวนเจ้าหน้าที่มากกว่าศูนย์ฯ ควร
ปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย ๔.๖ คน เปรียบเทียบกับ ๓.๙ คน)
โดยภาพรวมศูนย์ฯ มีเจ้าหน้าที่โดยเฉลี่ย ๔.๓ คน (ตารางที่
๑) ด้านประเภทเจ้าหน้าที่นั้นเกือบทุกศูนย์ฯ มีพยาบาล-
วิชาชีพประจำ (๓๐ แห่ง จาก ๓๒ แห่ง) และศูนย์ฯ
ส่วนใหญ่มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้า-
หน้าที่บริหารสาธารณสุขซึ่งดำรงตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ฯ
และพบว่า มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพียงร้อยละ
๒๔ ของศูนย์ฯ (๙ แห่ง จาก ๓๒ แห่ง) เท่านั้น

ในด้านระยะเวลาในการทำงานที่ศูนย์ฯ พบว่า
โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ทำงานที่ศูนย์ฯ ๔.๗ ปี โดยช่วง
เวลาทำงานที่ศูนย์ฯ ของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่มีความ
ใกล้เคียงกันระหว่างศูนย์ฯ เด่น และศูนย์ฯ ควรปรับปรุง
ยกเว้นในภาคกลางซึ่งพบว่าช่วงเวลาการทำงานของ
เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เด่นสูงมากกว่า ๒ เท่าของศูนย์ฯ ควร
ปรับปรุง

ภาระงาน

ภาระงานหลักที่ปฏิบัติในศูนย์ฯ คล้ายคลึงกันทุก
แห่ง คือ การให้บริการหลัก ได้แก่ การให้บริการรักษา
พยาบาลทุกกลุ่มอาการ ผสมผสานกับการฟื้นฟูสภาพ

เบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้
บริการในหน่วยบริการ การดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอก
เวลาราชการ การจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน
บริการด้านการแพทย์แผนไทย บริการด้านการส่ง-
เสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการดูแลสุขภาพเด็ก
บริการด้านการชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และ
บริการระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่น การให้บริการต่อ-
เนื่องครอบคลุมการเยี่ยมบ้าน การดำเนินการสุศึกษา
ทั้งในและนอกสถานบริการ และบริการอนามัยโรงเรียน
ในด้านงานชุมชนมีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อ
สร้างความเข้มแข็งของชุมชน และดำเนินการสร้างเสริม
สุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความ
รับผิดชอบ ในด้านการบริหารนั้นครอบคลุมการมีระบบ
รับผิดชอบประชาชน การจัดระบบข้อมูลข่าวสารของ
ผู้รับบริการ มีระบบการกำกับ พัฒนาคุณภาพบริการ
และพัฒนาบุคลากร และในด้านงานวิชาการนั้นรวมไป
ถึงการผลิตผลงานการวิจัยและนวัตกรรมในการให้
บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

ในการวิเคราะห์มาตรฐานการปฏิบัติงานได้
วิเคราะห์เวลาที่ใช้ในงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริการ
หลักในสถานที่ การบริการต่อเนื่อง งานชุมชน งาน
บริหาร โดยมาตรฐานการปฏิบัติงานนั้นได้ดำเนินการ
วิเคราะห์จากข้อมูลของกลุ่มศูนย์ฯ เด่น เท่านั้น จากนั้น
จึงนำมาตรฐานงานที่ได้ไปคำนวณจำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	ศูนย์ฯ เด่น (n=๑๖)		ศูนย์ฯ ปรับปรุง (n=๑๖)		รวม (n=๓๒)	
	เฉลี่ย	(SD)	เฉลี่ย	(SD)	เฉลี่ย	(SD)
ประชากรลงทะเบียน (คน)	๕,๔๕๕	๒,๕๕๗	๗,๕๐๕	๕,๔๓๕	๖,๗๐๔	๔,๔๕๐
บริการหลักในศูนย์ฯ (ครั้ง)	๑๒,๒๔๙	๓,๖๒๘	๙,๕๒๔	๓,๓๗๖	๑๐,๕๐๖	๓,๗๒๓
บุคลากร (คน)	๔.๖	๑.๒	๓.๙	๐.๕	๔.๓	๑.๑
ประสบการณ์ทำงานที่ศูนย์ฯ (ปี)	๕.๐	๗.๗	๘.๔	๗.๓	๘.๗	๗.๕
เวลาทำงานตลอดปี (ชั่วโมง)	๖,๒๕๕	๑,๐๔๓	๕,๖๓๕	๕๕๗	๕,๙๔๕	๑,๐๕๒

การทำงานของบริการแต่ละประเภท จากการวิเคราะห์พบว่า โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ในทุกภาค ได้จัดสรรเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในระยะเวลา ๑ ปี เฉลี่ยจำนวน ๕,๙๕๙ ชั่วโมงทำงาน โดยกิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด ได้แก่ การให้บริการหลักในสถานທີ່ (๓,๐๓๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๕๐.๐) รองลงไป ได้แก่ งานบริหาร (๑,๓๒๑ ชั่วโมง ร้อยละ ๒๒.๒) งานชุมชน (๑,๑๒๙ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๙.๐) การบริการต่อเนื่อง (๓๕๓ ชั่วโมง ร้อยละ ๕.๙) และงานวิชาการ (๑๐๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๑.๙) ตามลำดับ

ความต้องการกำลังคน

ในการวิเคราะห์ความต้องการจำนวนบุคลากรนี้ ได้ใช้เวลาของคนที่ทำงานเต็มเวลา หรือ Full-Time-Equivalent ใน ๑ ปี* โดยกำหนดไว้ที่ ๑,๕๕๔ ชั่วโมง การวิเคราะห์กำลังคนนั้นได้จำแนกตามแต่ละศูนย์ฯ สำหรับการวิเคราะห์กำลังคนโดยวิธีกำหนดสัดส่วนประชากรนั้นใช้สัดส่วน ๑,๒๕๐ ประชากรต่อบุคลากร^(๖)

ปรากฏผลดังนี้

ศูนย์ฯ จำนวน ๔ แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความต้องการกำลังคนโดยเฉลี่ย ๓.๔ คนต่อแห่ง ซึ่งใกล้เคียงกับการคำนวณความต้องการกำลังคนโดยใช้การกำหนดสัดส่วนประชากรต่อบุคลากร (๔.๐ คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันพบว่า ใกล้เคียงกัน (๔.๐ คน) แต่พบศูนย์ฯ ๒ แห่ง ที่จำนวนบุคลากรในปัจจุบันสูงเกินความต้องการบุคลากรที่คำนวณโดยการวิเคราะห์ภาระงาน (ตารางที่ ๒)

เมื่อนำภาระงานมาวิเคราะห์หาความต้องการกำลังคนของศูนย์ฯ จำนวน ๔ แห่งในภาคกลางพบว่า มีความต้องการกำลังคนโดยเฉลี่ย ๔ คนต่อแห่ง ซึ่งต่ำกว่าการคำนวณความต้องการกำลังคนโดยใช้การกำหนดสัดส่วนประชากร (๕.๔ คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันพบว่ามีความใกล้เคียงกัน (๔.๐ คน) แต่เมื่อวิเคราะห์แยกแต่ละศูนย์ฯ พบศูนย์ฯ ๒ แห่ง ที่มีบุคลากรในปัจจุบันมากเกินความต้องการ หากคำนวณโดยภาระงาน มี ๔ แห่งที่มีบุคลากรไม่

ตารางที่ ๒ ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามวิธีการกำหนดกำลังคน

ศูนย์สุขภาพชุมชน	สัดส่วนประชากร		ภาระงาน		กำลังคนในปัจจุบัน
	ประชากร (ราย)	จำนวนคน	ภาระงาน (ชม.)	จำนวนคน	
๑	๖,๘๓๓	๖	๗,๔๓๒.๗	๕	๕
๒	๓,๕๐๒	๓	๓,๕๖๗.๑	๓	๓
๓	๖,๔๔๕	๕	๕,๔๕๕.๑	๔	๔
๔	๓,๕๓๑	๓	๔,๔๕๘.๐	๓	๔
๕	๑,๖๓๐	๒	๕,๖๕๕.๔	๔	๔
๖	๕,๕๒๗	๕	๖,๔๗๗.๒	๔	๔
๗	๖,๒๕๖	๕	๔,๖๖๑.๗	๓	๕
๘	๕,๐๕๗	๔	๕,๔๔๓.๑	๔	๔
เฉลี่ย	๔,๘๔๘	๔.๑	๕,๔๕๕.๓	๓.๘	๔.๑

*๑ คนทำงานเต็มเวลาวิเคราะห์จากข้อมูลดังนี้ เจ้าหน้าที่ ๑ คน ทำงานเต็มเวลาในเวลา ๑ ปี หลังจากหักวันหยุดและวันลาต่าง ๆ แล้วจะเหลือเวลาทำงาน ๒๒๒ วัน และใน ๑ วันเจ้าหน้าที่ทำงาน ๗ ชั่วโมง ดังนั้น ๑ Full time equivalent จะทำงานจำนวน ๑,๕๕๔ ชั่วโมง

ความต้องการบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการวิเคราะห์ภาระงาน

เพียงพอกับจำนวนที่ต้องการที่คำนวณได้ และอีก ๒ แห่งมีบุคลากรที่คำนวณโดยวิธีวิเคราะห์ภาระงาน เท่ากับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ (ตารางที่ ๓)

ภาคเหนือ พบว่ามีความต้องการกำลังคนโดยเฉลี่ย ๔.๔ คนต่อแห่ง ซึ่งต่ำกว่าการคำนวณความต้องการกำลังคนโดยใช้การกำหนดสัดส่วนประชากร (๗ คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันพบว่า

มีความใกล้เคียงกัน (๔.๕ คน) แต่เมื่อวิเคราะห์แยก รายศูนย์ฯ โดยเปรียบเทียบกับภาระงานตามภาระงานพบ ๓ แห่ง ที่มีจำนวนกำลังคนในปัจจุบันสูงเกินความต้องการ และศูนย์ฯ ๒ แห่ง มีจำนวนไม่เพียงพอ และอีก ๓ แห่ง มีตามความเหมาะสม (ตารางที่ ๔)

ภาคใต้ พบว่ามีความต้องการกำลังคนโดยเฉลี่ย ๓.๙ คนต่อแห่ง ซึ่งต่ำกว่าการคำนวณความต้องการ

ตารางที่ ๓ ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชนภาคกลาง จำแนกตามวิธีการกำหนดกำลังคน

ศูนย์สุขภาพชุมชน	สัดส่วนประชากร		ภาระงาน		กำลังคนในปัจจุบัน
	ประชากร (ราย)	จำนวนคน	ภาระงาน (ชม.)	จำนวนคน	
๑	๑,๕๒๘	๑	๕,๖๑๖.๑	๔	๘
๒	๓,๒๓๒	๓	๕,๕๘๕.๕	๔	๓
๓	๑๐,๕๕๗	๕	๖,๐๕๕.๗	๔	๓
๔	๔,๘๓๒	๔	๘,๑๔๗.๕	๕	๓
๕	๔,๖๕๕	๔	๖,๕๒๐.๗	๔	๖
๖	๑๓,๑๑๘	๑๑	๗,๓๕๓.๓	๕	๕
๗	๑๑,๖๖๐	๑๐	๔,๗๕๑.๐	๓	๓
๘	๔,๓๒๑	๔	๔,๘๕๕.๖	๓	๒
เฉลี่ย	๖,๗๘๘.๔	๕.๘	๖,๑๗๐.๘	๔.๐	๔.๑

ตารางที่ ๔ ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือ จำแนกตามวิธีการกำหนดกำลังคน

ศูนย์สุขภาพชุมชน	สัดส่วนประชากร		ภาระงาน		กำลังคนในปัจจุบัน
	ประชากร (ราย)	จำนวนคน	ภาระงาน (ชม.)	จำนวนคน	
๑	๕,๖๓๒	๕	๖,๕๓๘.๒	๔	๔
๒	๗,๐๗๘	๖	๘,๐๘๗.๕	๕	๔
๓	๖,๑๖๔	๕	๖,๑๖๐.๒	๔	๔
๔	๒๑,๑๑๖	๑๗	๖,๗๘๓.๕	๕	๔
๕	๕,๑๖๕	๘	๕,๒๒๔.๔	๔	๕
๖	๗,๘๕๕	๗	๖,๐๓๕.๔	๔	๕
๗	๕,๐๕๒	๔	๕,๔๕๕.๓	๔	๕
๘	๕,๑๖๕	๔	๖,๕๗๘.๓	๕	๕
เฉลี่ย	๘,๔๑๓.๕	๗.๐	๖,๔๑๓.๐	๔.๔	๔.๕

ตารางที่ ๕ ความต้องการกำลังคนของศูนย์สุขภาพชุมชนภาคใต้ จำแนกตามการวิถีกำหนดกำลังคน

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	กำลังคนตามสัดส่วนประชากร		กำลังคนตามภาระงาน		กำลังคนใน ปัจจุบัน
	ประชากร (ราย)	จำนวนคน	ภาระงาน (ชม.)	จำนวนคน	
๑	๕,๑๒๕	๔	๖,๑๗๑.๒	๔	๔
๒	๒,๕๔๘	๒	๖,๒๐๔.๓	๔	๕
๓	๑๕,๐๐๐	๑๕	๕,๕๖๗.๖	๔	๔
๔	๑๐,๔๒๗	๘	๕,๕๖๗.๓	๔	๓
๕	๖,๖๐๔	๖	๗,๖๑๑.๔	๕	๕
๖	๓,๘๕๖	๓	๕,๒๓๓.๑	๔	๖
๗	๒,๘๔๗	๓	๔,๘๔๑.๑	๓	๔
๘	๓,๖๖๔	๓	๔,๘๔๔.๕	๓	๕
เฉลี่ย	๖,๗๖๔.๔	๕.๖	๕,๗๖๒.๖	๓.๕	๔.๕

กำลังคนโดยใช้การกำหนดสัดส่วนประชากร (๕.๖ คน) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันพบว่า มีค่าต่ำกว่า (๔.๕ คน) และเมื่อวิเคราะห์แยกในแต่ละศูนย์ฯ โดยวิธีเดียวกัน พบศูนย์ฯ ๔ แห่งมีจำนวนกำลังคนในปัจจุบันสูงเกินความต้องการ มีเพียง ๑ แห่งที่ไม่เพียงพอ และ ๓ แห่งที่มีตามความเหมาะสม (ตารางที่ ๕)

โดยภาพรวมแล้วความต้องการกำลังคนโดยวิธีวิเคราะห์ภาระงานนั้นต้องการบุคลากรเฉลี่ยจำนวน ๔ คนต่อศูนย์ฯ ส่วนการวิเคราะห์สัดส่วนประชากรแสดงให้เห็นความต้องการกำลังคนเฉลี่ย ๕.๖ คนต่อแห่ง ในขณะที่จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นมีจำนวนเฉลี่ย ๔.๓ คนต่อแห่ง

วิจารณ์

แม้ว่าจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ เด่น มีจำนวนน้อยกว่าแต่ภาระงานในการให้บริการหลักที่ศูนย์ฯ นั้นมากกว่าศูนย์ฯ ควรปรับปรุง และโดยภาพรวม แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทภาระงานคล้ายกัน ได้แก่ การบริการหลักในสถานที่ การให้

บริการต่อเนื่อง งานชุมชน งานบริหาร และงานวิชาการ เมื่อใช้ข้อมูลการปฏิบัติงานของบุคลากรในงานด้านต่าง ๆ ของกลุ่มศูนย์ฯ เด่นเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของศูนย์ฯ พบว่าความต้องการกำลังคนที่คาดการณ์โดยวิธีนี้ มีความใกล้เคียงกับบุคลากรที่มีปัจจุบัน แต่ขณะเดียวกันมีจำนวนกำลังคนที่ต้องการนั้นต่ำกว่าความต้องการกำลังคนจากการวิเคราะห์โดยการกำหนดสัดส่วนประชากรที่ใช้กันในปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อใช้วิธีการวิเคราะห์ภาระงานนั้นพบว่า มีศูนย์ฯ จำนวน ๑๑ แห่งที่มีเจ้าหน้าที่มากกว่าความต้องการ ในขณะที่มีศูนย์ฯ เพียง ๗ แห่งต้องการเจ้าหน้าที่เพิ่ม แต่เมื่อใช้การวิเคราะห์โดยกำหนดสัดส่วนประชากร พบว่าศูนย์ฯ จำนวน ๔ แห่งที่มีเจ้าหน้าที่มากกว่าความต้องการ และจำนวนถึง ๑๗ แห่งที่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ แม้การวิจัยนี้ได้มีการวางแผนล่วงหน้าในทุกกระบวนการของการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการซึ่งอาจทำให้การนำผลการวิจัยไปอ้างอิงยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างตามรายละเอียดดังนี้ ประการแรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างไปอย่างเฉพาะ

เจาะจง และค่อนข้างกระจุกกระจาย อาจทำให้ผลการวิจัยมีข้อจำกัดสามารถนำไปอ้างอิงได้เฉพาะในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้เท่านั้น ประการที่สอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ประกอบกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ การที่เจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลย้อนหลังอาจจะมีความคลาดเคลื่อนในการทบทวนภารกิจที่ผ่านมาในรอบ ๑ ปี อย่างไรก็ตาม ได้มีการตรวจสอบข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล ดังนั้นผลจากการวิจัยนี้จึงอาจเป็นการประมาณการ

อย่างไรก็ตาม ได้ควบคุมกระบวนการของการวิจัยนี้อย่างเข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมเครื่องมือ ครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล การบันทึก ตลอดจนการวิเคราะห์ จึงทำให้ข้อมูลจากการศึกษานี้มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปอ้างอิงในสถานบริการอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และยังเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนกำลังคนในระดับต่าง ๆ อีกด้วย

งานวิจัยนี้ได้้นำการวิเคราะห์ภาระงานครอบคลุมทุกด้านของภารกิจของศูนย์ฯ มาใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของศูนย์ฯ ซึ่งพบว่าความต้องการกำลังคนที่คาดการณ์โดยวิธีนี้ มีความใกล้เคียงกับกำลังคนที่มีปัจจุบัน แต่ต่ำกว่าการวิเคราะห์โดยใช้สัดส่วนประชากรที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะศึกษาการคาดการณ์กำลังคนในกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ และโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น วิธีความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) ในการคาดการณ์กำลังคนด้านทันตแพทย์และทันตบุคลากร^(๗,๘) บุคลากรด้านเวชกิจฉุกเฉิน^(๙) และมีความพยายามที่จะใช้วิธีเป้าหมายการบริการ (service target) มาใช้ในการคาดการณ์กำลังคนด้านพยาบาล^(๑๐) สำหรับวิธีกำหนดสัดส่วนต่อประชากร (population ratio) นั้น ยังคงมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการคาดการณ์กำลังคนกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์^(๑๑) เภสัชกร^(๑๒) อย่างไรก็ตามยังเป็นในระดับ

ประเทศ และแยกส่วนของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ ได้ และในปัจจุบันนี้โครงการ ๓๐ บาท ได้ดำเนินการวางแผนกำลังคนเพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายบุคลากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไรก็ตามการวางแผนกำลังคนก็ยังใช้วิธีการกำหนดสัดส่วนต่อประชากรเป็นหลัก

ผลการวิจัยนี้สามารถให้คำตอบแก่ปัญหาการวางแผนกำลังคนที่ผ่านมา ซึ่งทำแบบรวมศูนย์ในระดับประเทศ และเป็นการวางแผนแบบแยกส่วนของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ ได้แก่ การขาดการผสมผสานระหว่างกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานทดแทนหรือเสริมกันได้ และการวางแผนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น^(๑๓) เป็นต้น ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ความต้องการโดยการวิเคราะห์ภาระงานนี้ ได้มีการดำเนินการในต่างประเทศ เช่นที่ ปาปัวนิวกินี^(๑๓) ตุรกี^(๑๔) บังคลาเทศ^(๑๕) ซึ่งเชื่อว่าการคาดการณ์กำลังคนวิธีนี้ จะมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของระบบบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นมากกว่า^(๑๓-๑๖) และสามารถดำเนินการได้โดยนักวางแผนระดับพื้นที่ โดยไม่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในด้านการวางแผนระดับสูงนัก^(๑๗)

สรุป

รายงานการวิจัยนี้ได้นำเสนอถึงบทบาทภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชน และได้วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มิบทบาทหน้าที่ในการวางแผนกำลังคนของระบบบริการระดับปฐมภูมิซึ่งควรได้พิจารณาถึงวิธีการที่เหมาะสมในการวางแผนกำลังคนระดับพื้นที่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นวิธีการวิเคราะห์กำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการบริการของท้องถิ่นและสามารถดำเนินการได้ในระดับท้องถิ่น และยังชี้ให้ผู้บริหารจัดการของระบบบริการระดับปฐมภูมิเห็นว่าในกรณีที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

จำเป็นจะต้องเน้นการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มผลผลิต เพื่อให้บุคลากรได้ให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, อ่าพล จินดาวัฒน์, สุณี วงศ์กุงคา-เทพ, บุญเรือง ชูไชยแสงรัตน์. สรุปรายงานการประเมินผล ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๒.
๒. Pagaiya N. Implementing clinical guidelines in nurse-led primary health care in Thailand: a randomised controlled trial. (PhD Thesis). Liverpool: University of Liverpool; 2003.
๓. อัญชลี อินทนนท์, นงลักษณ์ พะโกยะ, อโนชา ศิลาลัย, ประไพจิตร จุมแวงวารี, อนุชิต สงสม, จำเนียร เผือกน้อย, และคณะ. บทบาท ภาระงานและปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; ๒๕๔๘.
๔. Chunharas S. Human resource for health planning: the Thai experience. HRDJ 1998; 2:98-108.
๕. สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม. (สื่ออิเล็กทรอนิกส์) ๒๕๔๖ [สืบค้นเมื่อ ๒๖ มีนาคม ๒๕๔๗]: [๒๐๐ หน้า]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nesdb.go.th>
๖. กระทรวงสาธารณสุข - สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. แนวทางกิจกรรมคุณภาพ บริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๗. Panyasingh K, Udompanich S, Lexomboon D. Baseline projection of requirements for dental health manpower in Thailand. HRDJ 1997; 1:24-34.
๘. Udompanich S. System dynamics model in estimating manpower needs in dental public health. HRDJ 1997; 1:35-47.
๙. Sateanrakarn W, Kangvallert R. Demand for mobile emergency medical units (MEMUs) and emergency medical technicians (EMTs) for prehospital care in Thailand during the next two decade. HRDJ 1997; 1:56-65.
๑๐. Srisuphan W, Senaratana W, Kunaviktikul W, Tonmukayakul O, Charoenyuth C, Sirikanokwilai N. Supply and requirement projection of professional nurses in Thailand over the next two decade (1995 - 2015 AD). HRDJ 1998; 2:210-20.
๑๑. Sirikanokwilai N, Wibulpolprasert S, Pengpaiboon, P. Modified population-to-physician ratio method to project future physician requirement in Thailand. HRDJ 1998; 2:197-209.
๑๒. Payanantana N, Sakolchai S, Pitaknitinun K, Palakornkul D, Thongnopnua N. Future human resources balance for pharmacy and health consumer protection services in Thailand. HRDJ 1998; 2:129-41.
๑๓. Kolehmainen-Aitken R-L, Shipp PJ. Indicators of staffing need: assessing health staffing and equity in Papua New Guinea. Health Policy Plan 1990; 5:167-76.
๑๔. Ozcan S, Hornby P. Determining hospital workforce requirements: a case study. HRDJ 1999; 3:210-20.
๑๕. Hossain B, Alan SA. Likely benefit of using workload indicators of staffing needs (WISN) for human resource management and planning in health sector of Bangladesh. HRDJ 1999; 3:99-111.
๑๖. Simmond S. Human resource development: the management, planning and training of health personnel. Health Policy Plan 1989; 4:187-96.
๑๗. Hall TL. Human resources and health care reform. Human resource for health: a tool kit for planning, training and management (online) 2001. [cited 2005 Mar 10]: [21 screen]. Available from: <http://projects.forumone.com/toolkit>

Abstract **Primary Care Unit Staff Requirements by the Workload Analysis Approach**
Nonglak Pagaiya, Anchalee Chaiyasaj, Anuchit Songsom
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen
Journal of Health Science 2006; 15:150-9.

Changes in environmental context and health care reform have meant that primary care units need appropriate staff. This study was aimed to explore the primary care staff requirements based on the workload analysis and to compare with those estimated by the existing methods (population ratio).

In the four regions each of 8 purposively selected provinces, 4 qualified primary care units and 4 under-qualified primary care units were chosen. Data collection tools included a workload checklist and questionnaires. Statistical analyses used were percentage, means, and standard deviation SD. The annual man-hour of the staff of the 16 qualified primary care units (PCUs) in each activity was used as a criteria for health manpower requirement.

On average, the mean registered population of each primary care unit was 6,704 while that of the qualified PCU was lower. However the out patient workload was higher than that of the under-qualified PCU. On average, PCU staff had allocated their time on 5 main activities: out patient services, administration, community outreach, continuity of care, and research or innovations, respectively. An estimate of the staff needed based on such activities showed that each unit required only 4.0 persons which was significantly lower than the estimate based on the population ratio method (5.6 health workers). However, the staff requirement by the workload method yielded a result close to the existing number of staff (4.3 health-workers).

The results showed that, using the workload to plan for the staffing needs, the number of the existing staff was adequate to work. The population ratio method of staff planning yields higher number of health worker and might not reflect the requirement in reality. The decision-maker should have considered the appropriate methods for the effective staff planning.

Key words: human resource for health planning, workload analysis, primary care units, health centres