



การประเมินระบบการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

Evaluation of Health Workforce Position Analysis System in Krabi Provincial Public Health Office

พัชราภรณ์ อาษา^{1*}

Pacharaporn Asa^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพและวิเคราะห์อัตรากำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ การศึกษาแบบผสม (Mixed methods) เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการศึกษา จังหวัดกระบี่ มีกำลังคนด้านสุขภาพเท่ากับ จำนวน 2,967 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 1,457 คน คิดเป็นร้อยละ 49.91 รองลงมาเป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จำนวน 1,147 คน คิดเป็นร้อยละ 39.29 ทั้งนี้การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ใช้ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์อัตรากำลังด้วยวิธี Full time equivalent (FTE), Service based และ Population ratio ผลการใช้ระบบการจัดอัตรากำลังคนดังกล่าว พบว่า กำลังคนตามกรอบมีจำนวนเท่ากับ 3,218 อัตรา มีผู้ครองอัตราตำแหน่งจำนวน 2,967 อัตรา และมีอัตรารว่าง 251 อัตรา มีหน่วยทุกวิชาชีพไม่ได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเป็นไปตามที่กำหนด โดยมีวิชาชีพที่มีอัตรารว่างสูงสุด คือ นักระบาดวิทยา สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาในการใช้ระบบการจัดอัตรากำลังคนในปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับภาระงาน ปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน รวมถึงการบริหารงบประมาณ มีข้อเสนอแนะในการทบทวนการจัดสรรอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชนโดยชุมชนเป็นฐาน

คำสำคัญ กำลังคนด้านสุขภาพ, อัตรากำลังคน, การประเมินผล

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 81000

¹ Krabi Provincial Public Health Office, Paknam Sub-district Muang Krabi District, Krabi Province, 81000, Thailand

* Corresponding author: E-mail: tongtip_asa@hotmail.com, โทรศัพท์ 075-611012-3, โทรสาร 075-612-971

(Received: 20 March, 2020;

Revised: March 27, 2020;

Accepted: March 27, 2020)

Abstract

The study aimed to evaluate health workforce situation and analyze health workforce position of Krabi Provincial Public Health Office. This mixed methods study used quantitative and qualitative data. The key informants consisted of executive health managers. Research instruments included appreciative dialogue. Data collection for this study used in-depth interview and focus group discussion. The triangulation was used for the qualitative data validity. The descriptive statistics was used analysis for quantitative data and the content analysis was used for data analysis. As a result, there were human resource for health 2,967 people. Mostly, the human resource for health was civil servant 1,457 people (49.91%) and the Ministry of Public Health employee 1,147 people (39.29%). For health workforce position analysis using the health workforce position manual and criteria of the Ministry of Public Health that using the combination of health need method and health demand method were used for health workforce forecast. Krabi Provincial Health Office have health workforce 3,218 positions that can fulfill in 2,967 positions but there were vacancy 251 positions. The results showed that health workforce professionals were less than the criteria.

Keywords: Human resource for health, health workforce position, evaluation

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อม ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ด้านนโยบายการค้าโลก ด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล นโยบายสาธารณสุข และการปฏิรูปต่าง ๆ ตลอดทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยและระบาดวิทยา การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและระบบกำลังคนด้านสุขภาพ⁽¹⁻²⁾ ทั้งนี้ รัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0⁽³⁻⁴⁾

สภาพัฒนาการแห่งชาติ มีข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศให้มีความความมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและขยายการให้บริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ⁽⁵⁻⁶⁾ โดยการจัดบริการดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยของสถานบริการยังมีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ในแต่ละเขตสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพยังคงเป็น ปัญหาสำคัญในระดับภูมิภาค

ปัจจุบันประเทศกำลังปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญและจำเป็น ด้าน สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ 5 สาขา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาล เทคนิค นั้นแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ก็ยังมีจำนวน ไม่เพียงพอและมีการกระจายที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่เขตเมืองและชนบท โดยใน ปี 2558 ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 2,035 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1 : 9,352 สัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1 : 5,317 สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1 : 436 และสัดส่วน พยาบาลเทคนิคต่อประชากร 1 : 9,716 ซึ่งยังถือว่าเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าเกณฑ์สากล และมีการกระจุกตัว อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภาคกลาง มีจำนวนแพทย์/ประชากร คิดเป็นสัดส่วน 3.9/10,000 นอกจากนี้ พบว่ามีอัตราการสูญเสียลดลง คิดเป็น ร้อยละ 1.47⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปี 2555 - 2559 ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทาย และบริบทที่ เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้โดยแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) จะมีความสอดคล้องกันทั้ง ด้านโครงสร้าง บุคลากร และคุณภาพบริการ โดยใช้ รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วน ภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ 12 เขต เพื่อพัฒนาระบบ บริการทุกระดับให้สามารถเชื่อมโยง และพัฒนาระบบ ส่งต่อภายในเขตสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ⁽⁷⁾ การบริหารจัดการ อัตรากำลัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีกำลังคน เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ

ที่เปลี่ยนแปลง โดยมีการกำหนดกรอบอัตรากำลัง สำหรับบุคลากรวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพให้ เหมาะสมกับระดับของสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่การ จัดบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับ ทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) โดยมุ่งหวังสนับสนุนเป้าหมาย ของ Service plan ให้สถานบริการสุขภาพสามารถ จัดบริการแต่ละระดับได้สอดคล้อง เพิ่มศักยภาพ ที่จะ รองรับการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ และเชื่อมโยงกัน ในการจัดการที่มีคุณภาพ อย่างไร้รอยต่อภายในเขต และส่งเสริมการกระจายทรัพยากรโดยการแบ่งปัน และการใช้ทรัพยากรร่วมภายในเขต⁽⁶⁻⁷⁾

จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นอย่างมากโดยเฉพาะการท่องเที่ยว⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล มีประชากร จำนวน 473,185 คน ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐ และเอกชน โดยหน่วยบริการภาครัฐประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 72 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 7 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 แห่ง ส่วนหน่วย บริการสุขภาพภาคเอกชน ประกอบด้วยโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง⁽⁹⁾ จังหวัดกระบี่มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ระบบสุขภาพ ปัจจัยทางสังคม นโยบายของกระทรวง สาธารณสุข และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับ การท่องเที่ยว การบริหารจัดการอัตรากำลัง ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีกำลังคนเพียงพอต่อความ ต้องการของระบบบริการที่เปลี่ยนแปลง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีหน้าที่ ในการกำหนดกรอบตำแหน่งกำลังคนด้านสุขภาพ โดยได้ดำเนินการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในคู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานใน ราชการบริหารส่วนภูมิภาค⁽¹⁰⁾ การประเมินระบบการ วิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่จึงมีความจำเป็น

เพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการและพัฒนาต่อไป การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ และวิเคราะห์อัตรากำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาแบบผสม (Mixed methods) โดยการวิเคราะห์ระบบกรอบอัตรากำลังตามคู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี 2560 - 2564) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดใช้เป็นกรอบในการวางแผนและจัดสรรกำลังคน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์อัตรากำลังคนด้วยวิธีการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชน (Health demand or Health utilization method) หน่วยนับความต้องการกำลังคน นับเป็น FTE (Full time equivalent) โดยกำหนดให้ 1 FTE มีเวลาทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน และ 240 วัน ต่อปี รวมจำนวนเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการ เท่ากับ 1,680 ชั่วโมงต่อปี

วิธีการกำหนดเป้าหมายของบริการ (Service target method) หรือ วิธี Service based ซึ่งเป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอัตรากำลังคนขั้นต่ำที่ควรมีเพื่อให้บริการประชาชนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานอัตรากำลังใน Service plan และวิธีการอัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร (Population ratio method) โดยกำหนดให้ใช้ในการคิดอัตรากำลังสำหรับงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในบริการปฐมภูมิโดยอ้างอิงตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยกระทรวงกำหนดกรอบอัตรากำลังคนสำหรับบุคลากรวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสม

กับระดับของสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่การจัดบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (Review of secondary sources) เกี่ยวกับจำนวนสถานบริการกำลังคนด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resource Office of the Permanent Secretary System: HROPS) และการสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) กับผู้กำหนดนโยบายและมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกำลังคนในจังหวัดกระบี่เป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 21 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ตลอดจนการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลโดยวัดความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้วัดได้ครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการได้ ซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กฎสามเส้า (Triangulation) เพื่อเป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบ (Findings) ของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษา (Phenomenon) จากแหล่งและมุมมองที่ต่างกันไป การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากสนทนาสัมภาษณ์ และกระบวนการสนทนากลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

จังหวัดกระบี่ แบ่งออกเขตการปกครองเป็น 8 อำเภอ มีประชากร จำนวน 473,185 คน โดยมีหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 72 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 7 แห่ง

สถานการณ์กำลังคนของหน่วยงาน

กำลังคนด้านสุขภาพหน่วยงานของรัฐจังหวัดกระบี่

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 1,457 คน คิดเป็นร้อยละ 49.91 รองลงมาเป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จำนวน 1,147 คน คิดเป็นร้อยละ 39.29 โดยจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (สสจ.กระบี่) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 1,002 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาเป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จำนวน 623 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 ดังแสดงในตารางที่ 1 และสัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพในกลุ่มวิชาชีพหลักต่อจำนวนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐของจังหวัดกระบี่

หน่วยงาน	สถานะปฏิบัติงาน					
	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	รวม
รพ.กระบี่	455 (41.40)	55 (5.00)	35 (3.10)	30 (2.70)	524 (47.60)	1,099 (100.00)
สสจ.กระบี่	1,002 (55.00)	63 (3.40)	36 (1.90)	96 (5.20)	623 (34.20)	1,820 (100.00)
รวม	1,457	118	71	126	1,147	2,919

ตารางที่ 2 จำนวนและสัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพหลักในหน่วยงานของรัฐของจังหวัดกระบี่

กำลังคน	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร		
		จังหวัด	เขต	ประเทศ
แพทย์	107	1 : 4,422	1 : 2,223	1 : 1,843
ทันตแพทย์	50	1 : 9,464	1 : 6,929	1 : 6,681
เภสัชกร	74	1 : 6,394	1 : 4,884	1 : 4,750
พยาบาลวิชาชีพ	834	1 : 567	1 : 450	1 : 405

การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง

จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทั้งหน่วยงานบริหารและบริการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ (สสอ.) จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 72 แห่ง โดยการจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ใช้ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้วิธี

การวิเคราะห์อัตรากำลังด้วยวิธี Full time equivalent (FTE), Service based และ Population ratio พบว่า จำนวนอัตรากำลังทั้งหมดของจังหวัดกระบี่ ขึ้นต่ำ เท่ากับ 2,551 อัตรา ขึ้นสูง เท่ากับ 3,517 อัตรา (ขึ้นต่ำ ไม่เกิน จ.18 ขึ้นสูงเกิน จ.18 ทั้งจังหวัด 3,218 อัตรา จำนวน 299 อัตรา) โดยในส่วนการบริหารจัดการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีกรอบอัตรากำลัง ทั้งหมด ขึ้นต่ำ เท่ากับ 1,796 อัตรา ขึ้นสูง เท่ากับ 2,587 อัตรา (ขึ้นต่ำไม่เกิน จ.18 แต่ขึ้นสูงเกิน จ.18 ในส่วนของ สสจ. 1,991 อัตรา จำนวน 596 อัตรา)

จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังคนด้าน สุขภาพและผู้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พบว่า สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ยังมีกำลังคนต่ำกว่ากรอบอัตรากำลัง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอยังมีกำลังคนต่ำและเกินกว่ากรอบอัตรากำลัง ในบางวิชาชีพในสัดส่วนใกล้เคียงกัน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังมีกำลังคนต่ำกว่ากรอบ อัตรากำลัง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยงานของรัฐของจังหวัดกระบี่

หน่วยงาน	กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ			รวม	กรอบอัตรากำลังขั้นสูง (กรณีเกินกรอบขั้นต่ำ)		
	พอดี	ขาด	เกิน		ไม่เกินขั้นสูง	เกิน	รวม
สสจ.	0	1	0	1	0	0	0
รพช.	1	1	6	8	6	0	6
สสอ.	0	6	2	8	0	2	2
รพ.สต.	15	45	12	72	11	1	12

จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังคนด้าน สุขภาพ และผู้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำแนกรายวิชาชีพ พบว่า หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบี่ มีทุกวิชาชีพไม่ได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเป็น ไปตามที่กำหนด โดยมีวิชาชีพที่มีอัตรารว่างสูงสุด คือ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 18 ตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพ จำนวน 17 ตำแหน่ง แพทย์ จำนวน 13 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ จำนวน 6 ตำแหน่ง และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 ตำแหน่ง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังภาพรวมของ หน่วยงาน ตามคู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบว่า จำนวนอัตรากำลังทั้งหมดของ จังหวัดกระบี่ ขึ้นต่ำ 1,796 อัตรา ขึ้นสูง 2,587 อัตรา โดยมีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานตามข้อมูลในระบบ

บัญชี จำนวน 1,864 อัตรา สูงกว่ากรอบอัตรากำลัง ขั้นต่ำ จำนวน 68 อัตรา แต่ไม่เกินกรอบขั้นสูง และ จำนวนใกล้เคียงกับกรอบอัตรากำลังที่มีคนครอง (1,867 อัตรา) จากการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีกำลังคนผู้ปฏิบัติงาน จริงน้อยกว่ากรอบอัตรากำลัง จำนวน 45 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 62.50 ดังแสดงในตารางที่ 5

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในหน่วยงานทั้งระดับ จังหวัดและอำเภอ ที่ใช้ระบบการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพ พบว่า ระบบการวิเคราะห์อัตรากำลังคนสามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ทันที ทันเวลา ตรวจสอบได้ ทั้งผู้รับผิดชอบประจำ และตัวบุคคลเองโดยผ่านรหัสเฉพาะตัว ทำให้หน่วย งานต่างๆ ทราบจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งจำนวน และวิชาชีพที่ได้รับการจัดสรร สามารถวางแผนล่วงหน้า ในการจัดการและบริหารกำลังคนด้านสุขภาพอย่าง

เป็นระบบ ทั้งการดำเนินงาน การจัดการด้านงบประมาณ สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานอย่างชัดเจน กรอบอัตรากำลังมีความชัดเจน ทำให้จัดการได้ง่าย ช่วยลดความขัดแย้งในการบริหารคน ทั้งนี้การใช้ข้อมูลจากระบบเป็นกรอบในการพิจารณาของคณะกรรมการและการบริหารบุคคลได้ทุกขั้นตอน แต่ด้วยนโยบายต่างๆ ทั้งนโยบายสาธารณสุข การจำกัด

กำลังคนภาครัฐ และการเปลี่ยนแปลงความต้องการในการรับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ทำให้การจัดการด้านกำลังคนไม่แน่นอน และเกิดปัญหาการเปลี่ยนย้าย หรือลาออก ทำให้เกิดความขาดแคลนในการจัดการกำลังคน

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยงานของรัฐของจังหวัดกระบี่ จำแนกรายวิชาชีพ

วิชาชีพ	กรอบอัตรากำลัง		ปฏิบัติงานจริงตามบัญชีในระบบ					ขาด/เกิน (ขั้นต่ำ)	ร้อยละ (ขั้นสูง)
	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	สสจ	รพช	สสอ	รพ.สต.	รวม		
แพทย์ (รพช)	71	86	-	36	-	-	36	-35	41.9
ทันตแพทย์	43	55	3	34	-	-	37	-6	67.3
นวก.สธ /จพ.ทันต									
สาธารณสุข	80	81	4	27	-	22	53	-27	65.4
เภสัชกร	47	59	11	38	-	-	49	2	83.1
นวก.สธ /จพ.สธ./									
จพ.เภสัชกรรม	35	42	2	38	-	1	41	6	97.6
พยาบาลวิชาชีพ	508	645	8	351	5	137	499	-9	77.4
นักเทคนิคการ									
แพทย์/จพ.วิทย์ฯ	26	29	-	24	-	-	24	-6	82.8
นักกายภาพบำบัด	25	33	-	15	-	-	15	-10	45.5
นักรังสี/จพ.รังสี	11	16	-	4	-	-	4	-7	25.0
นวก.สธ./									
จพ.สาธารณสุข	372	515	37	67	37	227	368	-4	71.5
นักโภชนาการ	16	16	-	5	-	-	5	-11	31.3
นักจิตวิทยา	8	8	-	2	-	-	2	-6	25.0
แพทย์แผนไทย/จพ.									
(อายุรเวช)	32	33	1	16	-	14	31	-1	93.9
จพ.เวชกัญฉุณ	24	24	-	8	-	-	8	-16	33.3
นวก.สธ./จพ.เวช									
สถิติ	14	14	-	16	-	-	16	2	114.3

หมายเหตุ: แพทย์ ทันตแพทย์ ไม่รวมรวมลาศึกษา /ฝึกอบรม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตรากำลังและอัตราร่างของหน่วยงานสุขภาพสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

หน่วย งาน	จำนวน (แห่ง)	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับกรอบ อัตรากำลังภาพรวม	น้อยกว่า		พอดี		สูงกว่า	
			กรอบอัตรากำลัง	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สสจ.	1	น้อยกว่ากรอบ	1	100.0	-	-	-	-
รพช.	8	สูงกว่ากรอบ	1	12.50	1	12.50	6	75.00
สสอ.	8	น้อยกว่ากรอบ	6	75.00	-	-	2	15.00
รพ.สต.	72	น้อยกว่ากรอบ	45	62.50	15	20.80	12	16.70

อภิปรายผล

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากในระบบสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ^(11,13) ทั้งนี้ จากผลการศึกษาชี้ชัดว่ากรอบอัตรากำลังคนด้านสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังมีกำลังคนต่ำกว่ากรอบอัตรากำลัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังมีกำลังคนต่ำกว่ากรอบอัตรากำลัง สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ พะโยงะ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระดับปฐมภูมินั้นเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของภาระงาน ความต้องการทักษะการทำงานใหม่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งใช้การวางแผนกำลังคนด้วยวิธีการผสมผสานระหว่างวิธีความจำเป็นด้านสุขภาพ และความต้องการใช้บริการสุขภาพ โดยเป็นการคาดการณ์กำลังคนผสมผสานระหว่างวิชาชีพและเป็นการคาดการณ์ในระดับบริการและการศึกษาของพุดตาน พันธุ์เนรม⁽⁸⁾ ที่วิเคราะห์ภาระงานของหลายวิชาชีพในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการสุขภาพ ทำให้เห็นมุมมองของการให้บริการแบบ Skill mixed ซึ่งงานศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการวิเคราะห์แยกตามแต่ละวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ การวิเคราะห์อัตรากำลังในบริการระดับปฐมภูมิ มีการปรับเปลี่ยนตามนโยบายรัฐ การเปลี่ยนแปลงทาง

เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาที่สอดคล้องกับบุญเรือง ขาวนวล⁽¹¹⁾ ที่ได้คาดการณ์ความต้องการกำลังคนนี้ ใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการ (Demand projection) ใช้ Health demand approach สำหรับอัตราส่วนต่อประชากร (Population ratio) นั้น คิดจากจำนวนประชากร 1,250 คนต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ทั้งนี้ เป็นการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

การศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นระบบการวิเคราะห์อัตรากำลังคนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้การวิเคราะห์ระบบกรอบอัตรากำลังตามคู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี 2560 - 2564)⁽¹⁰⁾ ด้วยระบบระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทันที ทันเวลา ตรวจสอบได้ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ทราบจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งจำนวน และวิชาชีพที่ได้รับการจัดสรร สามารถวางแผนล่วงหน้าในการจัดการและบริหารกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งการดำเนินงาน การจัดการด้านงบประมาณ มีข้อเสนอแนะให้มีกระบวนการทบทวนอัตรากำลังคนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ปัญหาด้านสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นการรองรับการจัดการกำลังคนในพื้นที่การท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์บุญเรือง ขาวนวล อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่เป็นทั้งผู้ชี้แนะ แนะนำ จุดประกาย แนวคิดในการวิจัยและวิเคราะห์ระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อเติมเต็มให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอของจังหวัดกระบี่ ที่สนับสนุนข้อมูลที่สำคัญสำหรับงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Jindawatthana, A. National human resource for health strategic plan 2007 - 2016. 3rd Ed. Nonthaburi: The Grafico Systems; 2008.
2. Angkasuvapala, N., Khaonuan, .B, Srisookwatana, O., Srisookwatana, S., Srisasalux, J., Pitayarangsarit, S., et al. Health promotion, prevention and determinants of health reform. The National Reform Council. Bangkok. 2015.
3. Office of the National Economic and Social Development Council. National strategy 2019-2030. Bangkok. 2019.
4. The Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 20th National strategy of public health (2019-2029). Nonthaburi. 2018.
5. Wiriyapongsukit, S., Pongsupap, Y., Techatiwath, P., Kornsilp T, Taesothipan V, Chanthong, A., et al. Health service reform report. The National Reform Council. Bangkok.2015.
6. Khaonuan, B., Kata, P. 5 Decades of public health professional workforce transition in Thailand. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
7. Pagaiya, N., Khaonuan, B., Phanthunane, P., Bamrung, A., Jirawattanapaisal, T. Health workforce requirements in primary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
8. Phanthunane, P., Pagaiya, N., Khaonuan, B., Bamrung, A., Jirawattanapaisal, T. Health workforce requirements in secondary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
9. Bumrung, A., Jirawattanapaisan, T., Phanthunane, P., Pagaiya, N., Khaonuan, B. Health workforce requirements in tertiary care of Thailand over the next decade. Research. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.
10. The Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The structure and health workforce position framework in local administration manual (2017 - 2021). Nonthaburi. 2017.
11. Khaonuan, B. Public Health Professions Health Workforce Requirements in Thailand 2026. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.

12. Pagaiya, N., Hongtong P. 6 Years of research and human resource for health development office for human resource for health research mobilization. Nonthaburi: Print at me (Thailand); 2010.
13. Noree, T., Thanomwat, Y., Phanthunane, P., Gongkulawat, K. Policy recommendation for health workforce requirements in Thailand over the next decade project. Research report. The International Health Policy Program Office, Ministry of Public Health. 2016.