

ความเพียงพอและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษา ของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

Adequacy and Factors Associated with Recruitment Corresponded with Educational Qualification of Public Health Professionals of Local Administrative Organization in Thailand

กิตติพงษ์ สอนล้อม^{1*}, วงศา เล้าหศิริวงศ์¹, ริซกี สารีระ², สุพจน์ เจริญพร², อเนก ทิมทับ², ย้งยีน เตียตระกูล²,
ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ², ปริญญ์ จิตอร่าม², คณิต หนูพลอย³

Kittipong Sornlorm^{1*}, Wongsra Laohasiriwong¹, Riski Sara², Supot Charoenpon², Anek Timtub²,
Yangyuen Tiatrakul², Saksith Kumkor², Parinya Jitaram², Kanit Hnuploy³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ความเพียงพอและความต้องการนักสาธารณสุข รวมถึงระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุข ในมุมมองของผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 511 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อประเมินความสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า อปท. ยังคงมีความต้องการบุคลากรที่เป็นนักสาธารณสุข โดยร้อยละ 47.94 มีนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.) ไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง และมีเจ้าพนักงานสาธารณสุข (จพ.) ไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.29 อปท. มีแผนในการเปิดรับ นวก. ในอนาคต ร้อยละ 67.71 และ จพ. ร้อยละ 48.92 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงกับสาขาที่สำเร็จการศึกษานักสาธารณสุขใน อปท. ได้แก่ การมีทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข (AOR = 4.22, 95%CI: 1.82–9.82) หน่วยงานมีกรอบตำแหน่ง (AOR = 3.26, 95%CI: 2.08–5.13) นักสาธารณสุขมีความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านบัญชีการเงินและพัสดุ (AOR = 3.17, 95%CI: 2.00–5.04) มีความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านการวิจัย (AOR = 2.27, 95%CI: 1.46–3.55) มีความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (AOR = 2.15, 95%CI: 1.37–3.37) และมีความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านการควบคุมโรคติดต่ออันตรายและการจัดการภัยพิบัติ (AOR = 2.09, 95%CI: 1.26–3.48) ซึ่ง อปท. ควรมีการวางแผนความต้องการกำลังคนเชิงกลยุทธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักสาธารณสุข เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนดังกล่าว

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, นักสาธารณสุข, การได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษา

Citation:

Sornlorm K, Laohasiriwong W, Sara R, Charoenpon W, Timtub W, Tiatrakul Y, Kumkor S, Jitaram P, Hnuploy K. Adequacy and factors associated with recruitment corresponded with educational qualification of public health professional of local administrative organization in Thailand. Health Sci J Thai 2023; 5(1): 1-9. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1.256871>.

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

² สภาการสาธารณสุขชุมชน นนทบุรี 11000

³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 84100

¹ Faculty of Public Health, Khon Kaen University, 40002

² Council of Community Public Health, Nontaburi, 10330, Thailand

³ Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University, 84100, Thailand

*Corresponding: Email: kittsorn@kku.ac.th, Tel: 085-0020225

Received: Mar 21, 2022; Revised: Aug 17, 2022; Accepted: Aug 24, 2022
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1.256871>.

Abstract

This cross-sectional study aimed to describe the situation of sufficiency and demand for public health personnel. Including identifying factors associated with recruitment corresponded with educational qualification and policy recommendations on production and demand for quality development were later identified. A total of 511 local administrative organization (LAO) administrators were multi-stage random sampling. The questionnaire was used to collect data and was analyzed by descriptive statistics to describe the situation and logistic regression analysis was used to identify the associations. The study result found that the administrators of the LAO still needed personnel who were public health professionals. 47.94 % of LAO had insufficient public health technical officers and 50.29% of public health officers according to the human resources framework. The factors associated with recruitment corresponded with the educational qualification of a public health professionals at LAO were: has had scholarships for public health students (AOR = 4.22, 95%CI: 1.82– 9.82), has a plan for new public health technical officer positions (AOR = 3.26, 95%CI: 2.08–5.13), has needs for accounting, financial and supplies competencies (AOR = 3.17, 95%CI: 2.00–5.04), needs for research competency (AOR = 2.27, 95%CI: 1.46–3.55), needs for information technology competency (AOR = 2.15, 95%CI: 1.37–3.37) and needs communicable disease control and disaster management competencies (AOR = 2.09, 95%CI: 1.26–3.48). LAO should have strategic workforce planning, especially for public health professionals to solve and prevent manpower shortage problems.

Keywords: Local Administrative Organization, Public health professionals, Working corresponded with educational qualification

บทนำ

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ⁽¹⁾ โดยกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforces) เป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ โดยมีความหมายรวมถึงความพอเพียง (Sufficient numbers) ความหลากหลายของสาขาวิชาชีพ (Mix of staff) การกระจายกำลังคนอย่างสมเหตุสมผล (Fairly distribution) และมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Productivity) โดยการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของทุกประเทศ⁽³⁾ ผู้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ และนำไปสู่การจัดบริการให้ครอบคลุม เข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน⁽⁴⁾ กำลังคนด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน (Healthy people) รัฐบาลไทยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์หรือเกิดสุขภาพของประชาชนทุกคน⁽⁵⁾ โดยการพัฒนาสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึง (Accessibility) ประชาชนในชุมชน

ได้อย่างมีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีความครอบคลุม (Coverage) อย่างทั่วถึง

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสภาพงานที่ซับซ้อนมากขึ้น ความต้องการกำลังคนถูกกำหนดโดยผู้ใช้งาน (Demand site) ในแต่ละองค์กรมากกว่ากำหนดจากรัฐโดยรวม ทั้งนี้เป็นผลจากแนวโน้มการจัดรูปองค์กรภาครัฐจะมีลักษณะแยกเป็นองค์กรอิสระ และมีขนาดเล็กลง มีอำนาจการบริหารที่เบ็ดเสร็จภายในตัว (Autonomy) รวมทั้งนโยบายการกระจายอำนาจ (Decentralization) ไปสู่องค์กรท้องถิ่น โดยเฉพาะการกำหนดให้มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นกลุ่มตำแหน่งในสายงานที่มีลักษณะของสายวิชาชีพหรือสายอาชีพที่มีความลึกเฉพาะด้าน⁽⁶⁾ ซึ่งตาม พรบ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เรียกว่านักสาธารณสุข จะทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพในต้นทุนที่เหมาะสม สอดรับกับการออกแบบระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้งปวงของประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ตามนิยามของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ระบุถึง นักสาธารณสุขว่าหมายถึง กลุ่มวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งนี้

เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้แสดงเจตนารมณ์ที่จะให้รัฐปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับบริการสาธารณสุขอย่างเด่นชัด โดยระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการที่จะบรรลุถึงเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญนี้ ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายตัวอย่างเป็นธรรม (Equity) ในทุกส่วนของภูมิภาคในประเทศ มีสัดส่วนกำลังคนแต่ละวิชาชีพที่เหมาะสม มีกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน⁽⁸⁾

แม้จะมีการวางแผนกำลังคนเพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานในหน่วยงาน แต่ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่วิกฤตของระบบสุขภาพของประเทศไทย ทั้งในเรื่องความขาดแคลนบุคลากรในสาขาต่างๆ การกระจายตัวที่ไม่เหมาะสม ระหว่างในเมืองและชนบท ภาครัฐกับเอกชน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นต้น แม้ว่าภาครัฐจะมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และได้ผลดีขึ้นในระดับหนึ่งก็ตาม แต่ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยมีเงื่อนไขและมีการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทของความต้องการด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจการเมือง และความตื่นตัวของสังคมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคาดหวังในคุณภาพของการบริการในขณะที่ระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีข้อจำกัดเชิงนโยบายหลายประการ ที่ทำให้กำลังคนด้านสุขภาพไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับยังขาดกลไกหลักระดับประเทศที่สามารถกำหนดยุทธศาสตร์เรื่องกำลังคน กำกับดูแลทิศทางการนโยบายและประสานเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนการวางแผน การผลิต และการใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง⁽⁸⁾ ปัญหาการขาดแคลนในการผลิตงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และการขาดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบของระบบสาธารณสุข ทำให้การพัฒนาและการเชื่อมโยง

ไปสู่การกำหนดนโยบายขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การกระจายลักษณะการปฏิบัติงาน สมรรถนะ การพัฒนาความก้าวหน้า การได้ทำงานตรงสาขาที่เรียนสำเร็จ ความต้องการในการพัฒนาความก้าวหน้า และความต้องการนักสาธารณสุขในอนาคตของ อปท. และระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงสาขาที่เรียนสำเร็จของนักสาธารณสุขของหน่วยงานท้องถิ่นของประเทศไทย ที่มิวิจัยจึงมีความสนใจในการประเมินสถานการณ์ความเพียงพอและความต้องการบุคลากรนักสาธารณสุขรวมถึงระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษา ของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในมุมมองของผู้บริหาร อปท. ในประเทศไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากร คือ ผู้บริหาร อปท. ได้แก่ ผู้บริหาร อปท.ทุกระดับ หัวหน้ากองสาธารณสุขหรือเทียบเท่า หรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด อปท. หรือเทียบเท่า ในประเทศไทย โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบประชากรแน่ชัด สำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คร่าวๆหลายตัวแปรด้วยสถิติสิดิติดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร⁽⁹⁾ อ้างอิงจากการศึกษาเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกันของระดับการศึกษาและอาชีพในตลาดแรงงาน⁽¹⁰⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 511 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยทำการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง และสุ่มเลือกระดับอำเภอโดยการสุ่มอย่างง่ายจังหวัดละ 3 อำเภอ แล้วเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งตัวอำเภอ 1 แห่ง และสุ่มอย่างง่ายภายในอำเภออีก 2 แห่ง รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะได้รับการคัดเลือกทั้งหมด 511 แห่ง โดยดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนกันยายน 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632277 รับรอง ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยสำรวจและตรวจสอบข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายโดยละเอียด และสุ่มตัวอย่างตามที่ได้ออกแบบการวิจัย ประสานถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่โดนสุ่ม โดยผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยขอความร่วมมือตามความสมัครใจก่อนการเก็บข้อมูล เมื่อการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบเรียบร้อย ความถูกต้อง และสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ได้ถูกรวบรวมไว้อย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นระบบ เพื่อใช้วัดสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดจากกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรเป้าหมายให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2) ด้านความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จำนวน 19 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามในลักษณะเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงความคิดเห็นหรือภายใต้ความจริงที่ปรากฏอยู่ในขณะนั้น รวมไปถึงข้อคำถามเกี่ยวกับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษา และ ส่วนที่ 3) ด้านข้อเสนอแนะในการพัฒนากำลังพลวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 ข้อ ที่เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้บริหาร อบต. ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการสนับสนุนข้อมูลในคำถามปลายปิด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมในด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านสถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านการปฏิบัติงานของนักสาธารณสุข โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.80 – 1.00 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของเครื่องมือ เท่ากับ 0.85

ตัวแปรและการวัด

การวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษา รวมทั้งความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน โดยจำแนกตัวแปรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง สถานภาพ ตำแหน่ง และรายได้ มีการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในลักษณะข้อมูลแบบแจกแจง (Category data) 2) ด้านความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วยความต้องการและทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในหน่วยงาน จำนวน 19 ตัวแปร มีลักษณะข้อมูลแบบแจกแจง (Category data) และ 3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนากำลังพลวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน เป็นคำถามเชิงคุณภาพโดยตัวแปรตาม (Dependent variable) ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ข้อมูลเป็นแบบแจกแจง (Category data)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและคอมพิวเตอร์ประมวลผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ด้วยสถิติพรรณนา โดยข้อมูลแจกแจงนับใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Multiple logistic regression เริ่มต้นวิเคราะห์จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ที่ยังไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นของตัวแปรอื่นๆ แสดงค่า Odds Ratio อย่างหยาบ (Cude OR) จากนั้น ดำเนินการวิเคราะห์แบบคราวละหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วย Multiple logistic regression โดยการนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าสู่การพิจารณาความสำคัญทางด้านเนื้อหาโดยผู้วิจัย จากนั้นคัดเลือกตัวแปรที่สนใจศึกษาและตัวแปรร่วมที่มีความสัมพันธ์เข้าสู่โมเดลโดยกำหนด p-value for entry (Pe) < 0.25, p-value for remove (Pr) > Pe แล้วทำการขจัดออก โดยวิธี Backward elimination และประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ซึ่งเป็นการประเมินความเหมาะสมของโมเดลความสัมพันธ์ของการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขและตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาจากค่า p-value ที่มีค่ามากกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่มีความเหมาะสม แล้วนำเสนอเป็นค่า Adjusted OR (AOR) และ 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\alpha = 0.05$) ของแต่ละตัวแปรที่อยู่ในโมเดลสุดท้ายในการสรุปผล

ผลการศึกษา

ตัวแทนผู้บริหาร อบต. ทั้งหมด 511 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขหรือเทียบเท่า ร้อยละ 53.23 รองลงมาคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 19.96 โดยปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 44.22 ผู้บริหารหน่วยงานท้องถิ่นที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.88 มีอายุเฉลี่ย 44.61 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.79 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.08 ร้อยละ 31.31 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 35.42 มีรายได้ต่อเดือน (เงินเดือนและรายได้อื่นๆ โดยประมาณและยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย) มากกว่า 40,000 บาท

นักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน อบต. ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 38 แห่ง เทศบาลนคร 17 แห่ง เทศบาลเมือง 47 แห่ง เทศบาลตำบล 183 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 226 แห่ง พบว่า บุคลากรนักสาธารณสุขในตำแหน่งข้าราชการซึ่งพบมากที่สุด เทศบาลตำบล ส่วนบุคลากรนักสาธารณสุขในตำแหน่งพนักงานข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว พบมากที่สุด อบต. ดังรายละเอียดในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Distribution of public health professional classified by type of personnel and type of local administrative organization (511 places)

Types of organizations	Public health professional of local administration organization, n (%)																				
	Government officer				Civil servant				Temporary worker												
	Do not have	Have	Having person / place	Do not have	Have	Having person / place	Do not have	Have	Having person / place	Do not have	Have	Having person / place									
Provincial Administrative Organization (38 Places)	0	(0.00)	38	(100.00)	≤ 3	32	(84.21)	16	(42.10)	22	(57.89)	1	6	(15.79)	30	(78.95)	8	(21.05)	1	5	(13.16)
City Municipality (17 places)	0	(0.00)	17	(100.00)	> 3	6	(15.79)					2-3	16	(42.10)					2	3	(7.89)
Muang Municipality (47 Places)	0	(0.00)	47	(100.00)	1-2	20	(42.55)	22	(46.81)	25	(53.19)	1	11	(23.40)	26	(55.32)	21	(44.68)	1	10	(21.28)
Sub-district municipality (183 Places)	32	(17.49)	151	(82.51)	1	113	(61.75)	127	(69.40)	56	(30.60)	1	43	(23.50)	94	(51.36)	89	(48.63)	1	75	(40.98)
Subdistrict Administrative Organization (226 Places)	168	(74.33)	58	(25.67)	1	52	(23.02)	160	(70.80)	66	(29.20)	1	61	(26.99)	75	(33.19)	151	(66.81)	1	123	(54.42)
					2	6	(2.65)					2	5	(2.21)					2	28	(12.39)

ผลการวิจัย พบว่า อปท.มีความต้องการบุคลากรนักสาธารณสุขทั้งนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.) และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (จพ.) ซึ่ง อปท. เกินครึ่งที่มีจำนวนบุคลากรนักสาธารณสุขไม่เพียงพอตามกรอบอัตราค่าจ้าง โดยร้อยละ 47.94 ของ อปท. มีนักวิชาการสาธารณสุขไม่เพียงพอตามกรอบอัตราค่าจ้าง และ

ร้อยละ 50.29 ของ อปท. มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขไม่เพียงพอตามกรอบอัตราค่าจ้าง และยังพบว่า อปท. ร้อยละ 67.71 มีแผนการในการเปิดรับนักวิชาการสาธารณสุขในอนาคต และร้อยละ 48.92 มีแผนในการเปิดรับบุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ดังรายละเอียดในตารางที่ (Table) 2

Table 2 The sufficiency and needs of public health professionals in local government organizations (511 Places)

Public Health Professional	Sufficiency and needs of public health professionals, n (%)			
	Enough according to the workforce plan	Not enough according to the workforce plan	Has planned to recruit	Does not have plan to recruit
Public Health Academician	266 (52.06)	245 (47.94)	346 (67.71)	165 (32.29)
Public Health Officer	254 (49.71)	257 (50.29)	250 (48.92)	261 (51.08)

ในส่วนของการข้อเสนอแนะในการสนับสนุนนักสาธารณสุขของหน่วยงาน อปท. ร้อยละ 76.56 ไม่ได้ให้คำตอบแทนวิชาชีพแก่นักสาธารณสุขที่จบปริญญาตรีด้านสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ อปท. ร้อยละ 57.14 ไม่ปรับตำแหน่งให้เป็นนักวิชาการสาธารณสุขหลังจากที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ อปท. ร้อยละ 63.80 มีบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่มีภาระงานที่รับผิดชอบตรงกับวุฒิการศึกษา แต่ส่วนมากยังไม่มียุทธศาสตร์ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่จะเกษียณอายุราชการภายใน 10 ปี ร้อยละ 78.86 และ 82.97 ตามลำดับ อปท. ร้อยละ 82.58 ไม่มีการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่กำลังศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะอื่นๆ เพิ่มเติม พบว่า มี อปท. มากที่สุด ร้อยละ 74.36 ต้องการสมรรถนะในการควบคุมโรคติดต่ออันตรายและการจัดการภัยพิบัติ รองลงมา คือ สมรรถนะด้านบัญชี การเงิน และพัสดุ ร้อยละ 65.75 และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การจัดทำแอปพลิเคชัน ปัญหาประติษฐ์ (AI) เป็นต้น ร้อยละ 54.40 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการผลิตบุคลากรนักสาธารณสุข ผู้บริหารหน่วยงานท้องถิ่นร้อยละ 47.36 เสนอให้เพิ่มจำนวนการผลิตให้มากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้งานทำตามตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขใน อปท. ของประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ (Bivariate analysis) เพื่อประเมินตัวแปรที่ความสัมพันธ์เบื้องต้นก่อนนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

คราวละหลายตัวแปร (Multivariate analysis) พบว่า มีปัจจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 8 ตัวแปร ประกอบด้วย (1) อปท. ที่เปิดกรอบตำแหน่ง นวก. (2) อปท. ที่เปิดกรอบตำแหน่ง จพ. (3) การมีทุนให้นักศึกษาที่กำลังศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน (4) สมรรถนะด้านบัญชี การเงิน และพัสดุเพิ่มเติมในระดับมากในการปฏิบัติงานใน อปท. (5) สมรรถนะด้านการทำวิจัยเพิ่มเติมในระดับมาก (6) สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่ออันตรายและการจัดการภัยพิบัติเพิ่มเติมในระดับมาก (7) สมรรถนะด้านการใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มเติมในระดับมากในการปฏิบัติงานใน อปท. และ (8) สมรรถนะเพิ่มเติมด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มเติมในระดับมากในการปฏิบัติงานใน อปท.

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร โดยควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้ทำงานตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขใน อปท. ได้แก่ หน่วยงานมีกรอบตำแหน่ง นวก. (AOR = 3.26, 95%CI: 2.08 – 5.13) การมีทุนให้นักศึกษาที่กำลังศึกษาด้านสาธารณสุขเพื่อให้มาปฏิบัติงานในหน่วยงานหลังสำเร็จการศึกษา (AOR = 4.22, 95%CI: 1.82 – 9.82) สมรรถนะด้านบัญชี การเงิน และพัสดุเพิ่มเติมในระดับมาก (AOR = 3.17, 95%CI: 2.00 – 5.04) สมรรถนะด้านการทำวิจัยเพิ่มเติมในระดับมาก (AOR = 2.27, 95%CI: 1.46 – 3.55) สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่ออันตรายและการจัดการภัยพิบัติเพิ่มเติมในระดับมาก (AOR = 2.09, 95%CI: 1.26 – 3.48) และสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มเติมในระดับมาก (AOR = 2.15, 95%CI: 1.37 – 3.37) ดังรายละเอียดในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Factors related to working according to educational qualifications of public health personnel in local administrative organizations (n=511)

Factors	n	%	Crude OR	AOR	95%CI	p-value
The organizations have the workforce plan for the position of public health academician						<0.001
Does not have	245	48.16	1	1	1	
Have	266	78.20	3.86	3.26	2.08-5.13	
The scholarship for students in public health program to work in the organization after graduation						<0.001
Do not have	449	60.58	1	1	1	
Have	62	87.10	4.39	4.22	1.82-9.82	
Competencies in finance and supplies competency						<0.001
Low/Moderate	175	42.29	1	1	1	
High	336	75.00	4.09	3.17	2.00-5.04	
Competencies in research competency is required						<0.001
Low/Moderate	261	53.64	1	1	1	
High	250	74.40	2.51	2.27	1.46-3.55	
Competencies in communicable disease control and disaster management are required						<0.001
Low/Moderate	131	50.38	1	1	1	
High	380	68.42	2.13	2.09	1.26-3.48	
Competence in the use of information technology						<0.001
Low/Moderate	233	54.08	1	1	1	
High	278	71.94	2.18	2.15	1.37-3.37	

Note: N = Number, % of working according to educational qualifications, OR = odds ratio, AOR = adjusted odds ratio, 95%CI = 94% Percent confidence interval

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับได้งานทำตรงตามวุฒิการศึกษาของนักสาธารณสุขใน อปท.ดังกล่าว แนวทางในการพัฒนาเพื่อช่วยให้นักสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติตรงกับภาระงานที่รับผิดชอบของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมการเปิดกรอบอัตราการรับบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โดย อปท.

ควรวางแผนจัดสรรอัตรากำลังนักสาธารณสุขให้มีความพอเพียงอย่างแท้จริง เช่น การคำนวณสัดส่วนความต้องการนักสาธารณสุขในหน่วยงาน การคาดการณ์บุคลากรที่จะเกษียณอายุงาน เพื่อเสนอต่อองค์กรในการวางแผนจัดอัตรากำลัง และกำหนดนโยบายการจัดสรรนักสาธารณสุขในการบรรจุ หรือเปิดกรอบการปฏิบัติงานให้เหมาะสม เพราะมีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน^{3,4} มีการส่งเสริม

การสนับสนุนโดยการมีทุนจากหน่วยงานสนับสนุนการศึกษาเพื่อเพื่อการกลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นและสอดคล้องกับพื้นที่ ซึ่งภายหลังการสำเร็จการศึกษาผู้รับทุนสามารถบูรณาการความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่องค์กร องค์กรต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน โดยเฉพาะความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจะเป็นคุณสมบัติเฉพาะบุคคลซึ่งจะมีความเหมาะสมเฉพาะตำแหน่งหน้าที่ของงาน⁽¹¹⁾ และควรมีสมรรถนะที่หลากหลายด้าน เช่น สมรรถนะด้านบัญชี การเงิน และพัสดุ สมรรถนะด้านการทำวิจัย สมรรถนะในการควบคุมโรคติดต่ออันตรายและการจัดการภัยพิบัติ สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การจัดทำแอปพลิเคชัน ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เป็นต้น ที่เป็นสมรรถนะที่มีต่องานและต่อบุคคล⁽¹²⁾ อันได้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพเป็นสำคัญก่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพ สร้างความประทับใจและพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลนักสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมในการทำงานในท้องถิ่นต่างๆ ควรมีการวางแผนกลยุทธ์ความต้องการกำลังคนนักสาธารณสุขที่มีสมรรถนะที่หลากหลายสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของพื้นที่ เป็นภาพรวมสำหรับหน่วยงานท้องถิ่นในแต่ละระดับ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องการขาดแคลนเกิดขึ้น ควรที่จะมีการพิจารณาทั้งความต้องการและกำลังการผลิตควบคู่กันไปด้วย อันจะเกิดความสมดุลและสนองตอบสนองต่อความต้องการกำลังคนนักสาธารณสุขและความต้องการของหน่วยงานท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนานักสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1) ควรส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดระบบสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านกำลังคนรวมทั้งกำลังคนนักสาธารณสุขในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการวางแผนการจัดการด้านกำลังคนนักสาธารณสุขของหน่วยงานท้องถิ่น ควรเน้นการผสมผสานทักษะ (Skills mix หรือ Task shifting) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขร่วมกับผู้ผลิตบัณฑิต ในการสนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรนักสาธารณสุขของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและให้โอกาสกับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปทำงานในภูมิสำเนาเดิมหรือ ผู้ผลิตบัณฑิตร่วมกับผู้บริหาร อปท. จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลร่วมกัน

ในการผลิตและพัฒนากำลังคนนักสาธารณสุข เช่น การกำหนดสมรรถนะหรือคุณลักษณะเฉพาะของกำลังคนด้านการสาธารณสุขชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร อปท.ทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคุณสภาการสาธารณสุขชุมชนที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาคั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. Lancet 2004; 364(9443): 1451-6.
2. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: The WHO Document Production Services; 2010.
3. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. Lancet 2004; 364(9449): 1984-90.
4. World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. Geneva: WHO; 2016.
5. Human Resources for Health Committee. Human resources for health decade strategic plan 2007–2016. (3rd ed). Nonthaburi: The Human Resources for Health Research and Development Office (HRDO); 2007.
6. Petsuwan S. Factors predicting competency of public health officers in sub-district level (Master of Science Thesis in Health System Management). Songkhla: Graduate School, Thaksin University; 2011.
7. Public Health Act. Government Gazette 2013; 130(118): 19.
8. National Health Commission Office. Announcement of the National Health Board on the Statute on the National Health System, No. 2, B.E. 2559.[Internet] 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: http://www.nationalhealth.or.th/all-ebooks?field_filedown_cate_tid=All&field_content_cate_tid=25&title=
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17(14): 1623-34.

10. Tongsamsi I, Tongsamsi K. Labor market and educational mismatch: A case study of new community development workers (2017–2019). Proceeding of the 10th Hatyai National and International Conference; 12-13 July 2019; Songkhla. Songkhla: Hatyai University; 2019.
11. Pho-On R. Efficiency in the work of company employees Viriya Supply Co., Ltd. Bangkok: Phranakhon Rajabhat University; 2007.
12. Chindawatana A. Human Resources for Health Decade Strategic Plan 2007–2016 (3rd ed). Nonthaburi: The Human Resources for Health Research and Development Office (HRDO); 2008.