

สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้ม กำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในภาคเหนือของประเทศไทย

ปฐมพงษ์ กันธิยะ¹, นภชา สิงห์วีระธรรม^{2*}, ลินีนานู ชาวตระการ²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์
แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในภาคเหนือของประเทศไทย จากข้อมูลบุคลากรใน รพ.สต.
ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2566 โดยศึกษาข้อมูลของ
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความต้องการและคาดการณ์แนวโน้มกำลัง
เปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังคนตามสายวิชาชีพนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า มีบุคลากรด้านสาธารณสุขประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน การเปรียบเทียบกับ
กรอบความต้องการ พบว่าวิชาชีพพยาบาลขาดจำนวน 767 คน ถ้าเติมเข้าในระบบจำนวนปีละ 100 คน
จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายใน ปี พ.ศ. 2579 วิชาชีพสาธารณสุขยังขาดจำนวน 818 คน
ถ้าเติมเข้าในระบบจำนวนปีละ 100 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2579
วิชาชีพทันตสาธารณสุขยังขาดจำนวน 205 คน ถ้าเติมเข้าในระบบจำนวนปีละ 50 คน จะสามารถเติมเต็ม
อัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2574 และวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังขาดจำนวน 303 คน ถ้าเติมเข้า
ในระบบจำนวนปีละ 50 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายใน ปี พ.ศ. 2576

จำนวนความต้องการและคาดการณ์แนวโน้มวิชาชีพใน รพ.สต. สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางใน
การวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่
เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขต
ภาคเหนือ

คำสำคัญ: สถานการณ์, ความต้องการ, การคาดการณ์แนวโน้ม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,
ถ่ายโอนภารกิจ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

วันที่รับ 19 ก.ค. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 19 ก.ย. 2567, วันที่ตอบรับ 23 ก.ย. 2567

The situation of demand and forecasts of Health care workforces in the Tumbon Health Promotion Hospital with transferred to the Provincial Administrative Organization, in North of Thailand

Patompong Kuntiya¹, Noppcha Singweratham^{2*}, Sineenart Chautrakarn²
¹Student of Master of Public Health in Faculty of Public Health Chiang Mai University
²Faculty of Public Health Chiang Mai University

Abstract

The retrospective design study aims to investigate the current situations and demand in order to predict the demand for an adequate number of health personal among Tumbon Health Promoting Hospital (THPH) with Transferred to the Provincial Administrative Organization (PAO) in fiscal year 2023, Region 1 and 2 health providers, the Northern Region of Thailand. The Human Resource Office of the Permanent Secretary System (HROPS) database (2 October 2023) was used to analyze. Case record form was designed to collect the individual health personal data. The data were presented in number and percentage.

The number of health personal in THPH with transferred the PAO were 1,988 persons. Additionally, the amount of Nurse, Public health, Dental public health and Thai traditional medicine required approximately 767, 818, 295 and 303 persons, respectively. if it planned to full in 100 Nurses and Public health personal per year, it would full frame within 2579 calendar year. Moreover, if it planned to full in 50 Dental public health personal per year, it would full frame within 2574 calendar year. Whereas, if it planned to full in 50 Thai traditional medicine personal per year, it would full frame within 2576 calendar year.

The demand prediction trend among health personal in THPH can recommend for human resources planning for PAO. The sufficient in human resource will allow the primary care services in THPH under PAO to provide with the standard of care.

Keywords: situations, demand, predict the demand, Tumbon Health Promotion Hospital, transferred, the Provincial Administrative Organization

*Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th

Received: July 19, 2024; Revised: September 19, 2024; Accepted: September 23, 2024

บทนำ

การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นเป็นรูปแบบการปกครองที่ใช้แก้ไขปัญหาการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจที่ให้ความสำคัญกับราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งที่ผ่านมาพบปัญหาไม่สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการและข้อเรียกร้องของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงเกิดการผลักดันและการตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 ตามมา เพื่อลดสถานะการรวมศูนย์ของอำนาจ เพิ่มกระจายการจัดบริการสาธารณะและกระจายอำนาจการบริหารให้กับการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหลัก (Tunchai, 2014)

กระทรวงสาธารณสุขก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้นำแผนการกระจายอำนาจ ๓ และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 มาปฏิบัติ แต่ระหว่างการดำเนินการได้มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางแห่งเลื่อนสถานะเป็นเทศบาลตำบล/เมือง จึงทำให้การถ่ายโอนล่าช้า (Srisasalux, 2012) และได้ปฏิบัติตามแผนการกระจายอำนาจเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2563 รวมแล้วมีสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจให้ อปท. เพียง 65 แห่ง จากจำนวน 9,787 แห่งทั่วประเทศต่อมาในปี พ.ศ. 2564 คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่มีความพร้อมมากกว่าเทศบาลหรือ อบต. โดยยึดหลักการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ เมื่อพิจารณาสถานการณ์การถ่ายโอนและการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. พบว่าบุคลากรถ่ายโอนไปไม่หมดและไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนการถ่ายโอนซึ่งเรียกว่า “ปริมาณงานเท่าเดิม แต่ปริมาณคนลดลง” จากบุคลากรตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021)

ประเด็นปัญหาและอุปสรรคทั้งในส่วนของ อปท. กระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน สาเหตุมาจากยังหาคนบรรจุหรือจัดการหาคนมาลงไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ในขณะที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเองก็มีจำกัดตามกรอบอัตรากำลังเช่นกันและอัตรากำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานในส่วนที่ไม่มีความรู้ไม่ตรงตามสาย ส่วนสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ. ระเบียบและแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ลูกจ้างมีโอกาสก้าวหน้าค่อนข้างยาก การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายพบบางพื้นที่การสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและบุคลากรลดลงทำให้ไม่เพียงพอต้องซื้อเพิ่มเติมโดยใช้จ่ายจากเงินบำรุง ในส่วนระบบข้อมูลด้านสุขภาพใช้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพที่มีการเก็บข้อมูลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Sarakhetrin, et al., 2022) ดังจะเห็นได้ว่าประเด็นปัญหาหลักของภารกิจการถ่ายโอน ๓ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขจนส่งผลให้การบริหารงานส่วนต่าง ๆ ติดขัดล่าช้า (Thanormchayatawat, et al., 2023)

ในส่วนของเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 พบถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว 585 แห่ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 1,791 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.66 (Health Systems Research Institute, 2023) จะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนยังดำเนินการไปไม่ถึงครึ่งหนึ่งของที่มีอยู่แต่ยังพบปัญหาเดียวกันเรื่องภารกิจการถ่ายโอนของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในหลาย ๆ จังหวัดคือปริมาณงานเท่าเดิมแต่ปริมาณคนลดลง อันจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการกำลังคนและการให้บริการประชาชนในภาคเหนือตามมาหากยังไม่ได้การแก้ไข

จากประเด็นปัญหาอัตรากำลังคนใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทยซึ่งไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอนที่อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการกำลังคนและการให้บริการประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทยโดยศึกษาสถานการณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขและเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอและสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตลอดจนเตรียมความพร้อมกำลังคนด้านสาธารณสุขของ อบจ. ในเขตภาคเหนือให้เป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย สมบูรณ์ตามแผนการถ่ายโอนและสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ
- 2) เพื่อศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ
- 3) เพื่อศึกษาการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในภาคเหนือของประเทศไทยโดยพิจารณาก่อนการถ่ายโอนประกอบด้วย จำนวนบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจและไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ สาขาวิชาชีพ และขนาด รพ.สต. และหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ประกอบด้วย ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังและคาดการณ์ความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขในระยะเวลา 20 ปี รวมทั้งการใช้ข้อมูลความต้องการ (Demand) และอัตราการสูญเสีย (Lost Rate)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective) จากข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไป อบจ. ในเขตภาคเหนือ ในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 จำนวน 13 จังหวัดประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์และสุโขทัย จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resources Office of Permanent Secretary System:

HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขศึกษาข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยการใช้ข้อมูลนั้นเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานะการถ่ายโอน เขตสุขภาพ จังหวัด ชื่อรพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน/รหัส 5 หลัก ขนาด รพ.สต. วันที่ถ่ายโอน วัน/เดือน/ปีเกิด วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับการปฏิบัติงาน ประเภทการจ้างงาน วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ วุฒิการศึกษาสูงสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการวิเคราะห์สภาพปัญหา

1. ประสานงานเพื่อขอข้อมูลกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลกำลังคนตำแหน่งบุคลากรด้านสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยการใช้ข้อมูลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ประสานงานในช่วงเดือนเมษายน 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567

2. ตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูลและความสอดคล้องของข้อมูลหากพบข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทำการตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบริหารทรัพยากรบุคคล ในกรณีข้อมูลที่ได้มาไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะตัดข้อมูลส่วนนั้นออก

3. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือเพื่อขอข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ

4. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ขึ้นการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือโดยนำจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริงเปรียบเทียบกับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021) โดยมีวิธีการคิด ดังนี้

การคำนวณความต้องการ
ตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง = (จำนวน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน * บุคลากรตามกรอบโครงสร้าง) - จำนวนบุคลากร
ที่ถ่ายโอนภารกิจ

3. วิเคราะห์คาดการณ์แนวโน้มกำลังคนบุคลากรด้านสาธารณสุข รพ.สต. ใน อบจ. ในระยะเวลา 20 ปี โดยใช้สมการการคาดการณ์ตามการศึกษาของ นกษา สิ่งวีรธรรม และคณะ ประกอบด้วย จำนวนความต้องการ (Demand: D) ตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee,

2021) โดยใช้อัตราการสูญเสีย (Lost Rate) ประกอบด้วย จำนวนบุคลากรสะสมที่มีอยู่ (Cumulative number of personal available: CP) จำนวนการรับเข้าต่อปี (Number of recruitment per year: NR) ระยะเวลา (Time: T) และใช้อัตราการสูญเสีย (Lost Rate: LR) ในแต่ละสายวิชาชีพ ดังนี้ วิชาชีพพยาบาลร้อยละ 4.4 ต่อปี วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพ แพทย์แผนไทยร้อยละ 2.8 ต่อปี (Singweratham, et al., 2021)

กำหนดให้	D	แทน	จำนวนรอบความต้องการ
	CP	แทน	จำนวนบุคลากรสะสมที่มีอยู่
	NR	แทน	จำนวนบุคลากรรับเข้าต่อปี
	LR	แทน	อัตราการสูญเสีย
	t	แทน	ระยะเวลา

จะได้ว่า

$$\text{คาดการณ์แนวโน้มกำลังคนรายปี} = (CP (1+t) + NR) - (CP (1+t) \times LR)$$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET012/2567 ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. พบว่า ถ่ายโอนภารกิจ 585 แห่ง เป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ (L) 47 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลาง (M) 307 แห่ง และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) 231 แห่ง มีบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งสิ้น 2,638 คน ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน (ร้อยละ 75.36) และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน (ร้อยละ 24.64) ในส่วนบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน พบว่าวิชาชีพพยาบาล 757 คน (ร้อยละ 75.10) วิชาชีพสาธารณสุข 1,031 คน (ร้อยละ 75.37) วิชาชีพทันตสาธารณสุข 149 คน (ร้อยละ 73.04) และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 51 คน (ร้อยละ 87.93) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์การถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ (n = 2,638)

รายวิชาชีพ	สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุข (คน)		รวม (ร้อยละ)
	ประสงค์ถ่ายโอน (ร้อยละ) n = 1,988	ไม่ประสงค์ถ่ายโอน (ร้อยละ) n = 650	
พยาบาล	757 (75.10)	251 (24.90)	1,008 (100.00)
พยาบาลวิชาชีพ	755 (75.05)	251 (24.95)	1,006 (100.00)
พยาบาลเทคนิค	2 (100.00)	-	2 (100.00)
สาธารณสุข	1,031 (75.37)	337 (24.63)	1,368 (100.00)
นักวิชาการสาธารณสุข	719 (76.65)	219 (23.35)	938 (100.00)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	312 (72.56)	118 (27.44)	430 (100.00)
ทันตสาธารณสุข	149 (73.04)	55 (26.96)	204 (100.00)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	149 (73.04)	55 (26.96)	204 (100.00)

ตารางที่ 1 สถานการณ์การถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ
(n = 2,638) (ต่อ)

รายวิชาชีพ	สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุข (คน)		รวม (ร้อยละ)
	ประสงค์ถ่ายโอน (ร้อยละ) n = 1,988	ไม่ประสงค์ถ่ายโอน (ร้อยละ) n = 650	
แพทย์แผนไทย	51 (87.93)	7 (12.07)	58 (100.00)
แพทย์แผนไทย	50 (87.72)	7 (12.28)	57 (100.00)
เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย	1 (100.00)	-	1 (100.00)
รวม	1,988 (75.36)	650 (24.64)	2,638 (100.00)

สำหรับข้อมูลสถานการณ์ของบุคลากร พบว่า มีบุคลากรด้านสาธารณสุขประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 1,988 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-49 ปี จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 15.49 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.30) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 19.27 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.18) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการจำนวน 1,135 คน คิดเป็นร้อยละ 57.09 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 1,663 คน คิดเป็นร้อยละ 83.65 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 1,988)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
รวมทุกวิชาชีพ			
	อายุปัจจุบัน (ปี)		
	22-25	8	(0.40)
	26-29	101	(5.08)
	30-33	237	(11.92)
	34-37	238	(11.97)
	38-41	157	(7.92)
	42-45	203	(10.20)
	46-49	308	(15.49)
	50-53	296	(14.89)
	54-57	240	(12.07)
	58-61	200	(10.06)
	รวม	1,988	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 44.30$	S.D. = 9.65
	ค่าสูงสุด (Max) = 61	ค่าต่ำสุด (Min) = 24	
	อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณ		
	น้อยกว่า 5 ปี	367	(18.46)
	6-10 ปี	369	(18.56)
	11-15 ปี	383	(19.27)
	16-20 ปี	198	(9.96)
	21-25 ปี	256	(12.88)
	26-30 ปี	307	(15.44)

ตารางที่ 2 สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 1,988) (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
	31-35 ปี	107	(5.38)
	36 ปี ขึ้นไป	1	(0.05)
	รวม	1,988	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 16.18$	S.D. = 9.65
	ค่าสูงสุด (Max) = 37	ค่าต่ำสุด (Min) = 1	
ระดับตำแหน่ง			
ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	104	(5.23)
ประเภททั่วไป	ชำนาญงาน	321	(16.15)
ประเภททั่วไป	อาวุโส	19	(0.96)
ประเภทวิชาการ	ปฏิบัติการ	335	(16.85)
ประเภทวิชาการ	ชำนาญการ	1,135	(57.09)
ประเภทวิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	4	(0.20)
อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ (พรก, พกส, ลูกจ้าง)		70	(3.52)
	รวม	1,988	(100.00)
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	120	(6.04)
	ปริญญาตรี	1,663	(83.65)
	สูงกว่าปริญญาตรี	205	(10.31)
	รวม	1,988	(100.00)

2. ความต้องการกำลังคนใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 585 แห่ง เป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) 47 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลาง (M) 307 แห่ง และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) 231 แห่ง พิจารณาจากกรอบโครงสร้าง รพ.สต. แต่ละขนาดตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ มีอัตรากำลังวิชาชีพพยาบาลรวม 8 คน วิชาชีพสาธารณสุขรวม 11 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขรวม 2 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทยรวม 2 คน พบว่าต้องการตามกรอบโครงสร้างวิชาชีพพยาบาล 1,524 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,849 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 354 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 354 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตรากำลังบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ พบว่ายังขาดตามกรอบโครงสร้างเป็นวิชาชีพพยาบาลจำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คนและวิชาชีพแพทย์แผนไทยจำนวน 303 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน ดังตารางที่ 3

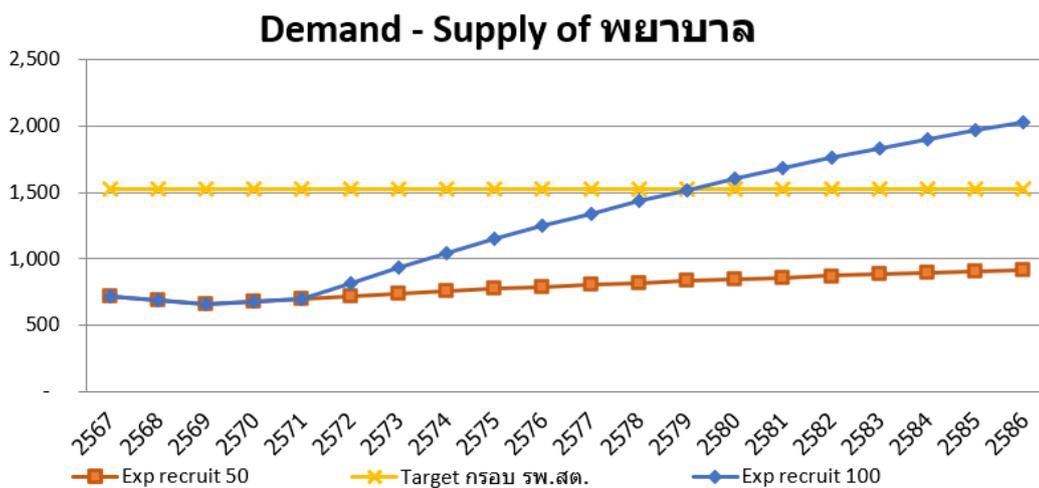
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอัตรากำลังคนตามขนาด รพ.สต. แยกตามสายวิชาชีพ

ขนาด รพ.สต.	อัตรากำลังรายวิชาชีพ				รวม
	พยาบาล	สาธารณสุข	ทันตสาธารณสุข	แพทย์แผนไทย	
กรอบโครงสร้าง*					
รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L)	3	5	1	1	10
รพ.สต. ขนาดกลาง (M)	3	3	1	1	8
รพ.สต. ขนาดเล็ก (S)	2	3	-	-	5
รวม	8	11	2	2	23

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอัตรากำลังคนตามขนาด รพ.สต. แยกตามสายวิชาชีพ (ต่อ)

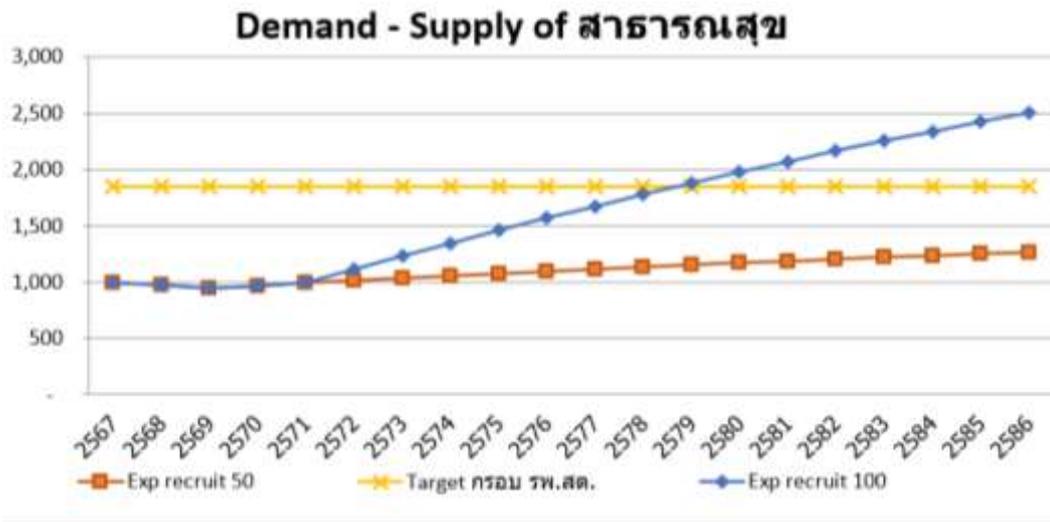
ขนาด รพ.สต.	อัตรากำลังรายวิชาชีพ				รวม
	พยาบาล	สาธารณสุข	ทันตสาธารณสุข	แพทย์แผนไทย	
อัตรากำลังที่ต้องการตามกรอบโครงสร้าง					
รพ.สต. L (47 แห่ง)	141	235	47	47	470
รพ.สต. M (307 แห่ง)	921	921	307	307	2,456
รพ.สต. S (231 แห่ง)	462	693	-	-	1,155
รวม	1,524	1,849	354	354	4,081
อัตรากำลัง ที่ถ่ายโอนภารกิจ ฯ	757	1,031	149	51	1,988
จำนวนที่ขาดตามกรอบโครงสร้าง	767	818	205	303	2,093

3. การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ภายในระยะเวลา 20 ปี พบว่าวิชาชีพพยาบาลในกรณีที่ 1 ถ้าเติมเข้ามาใน รพ.สต.จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะไม่สามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ แต่ในกรณีที่ 2 ถ้าเติมเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 100 คน และหักอัตราการสูญเสีย พบว่าจะสามารถทดแทนการสูญเสียและทำให้มีบุคลากรเติมอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างภายในระยะเวลา 13 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2579 ดังภาพที่ 1



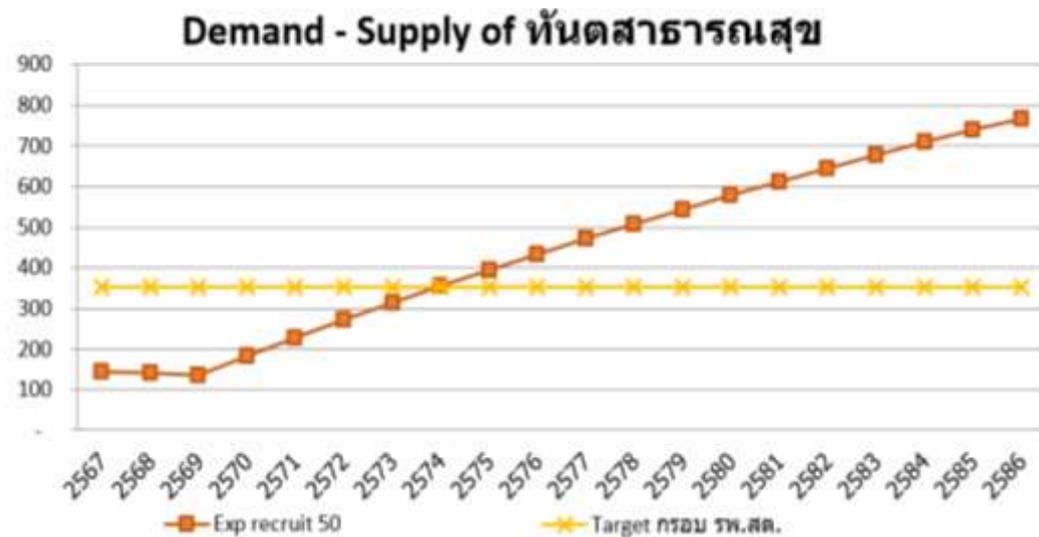
ภาพที่ 1 การคาดการณ์วิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพสาธารณสุขในกรณีที่ 1 ถ้าเติมเข้ามาใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะไม่สามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้แต่ในกรณีที่ 2 ถ้าเติมเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 100 คน และหักอัตราการสูญเสีย พบว่าจะสามารถทดแทนการสูญเสียและทำให้มีบุคลากรเติมอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างภายในระยะเวลา 13 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2579 ดังภาพที่ 2



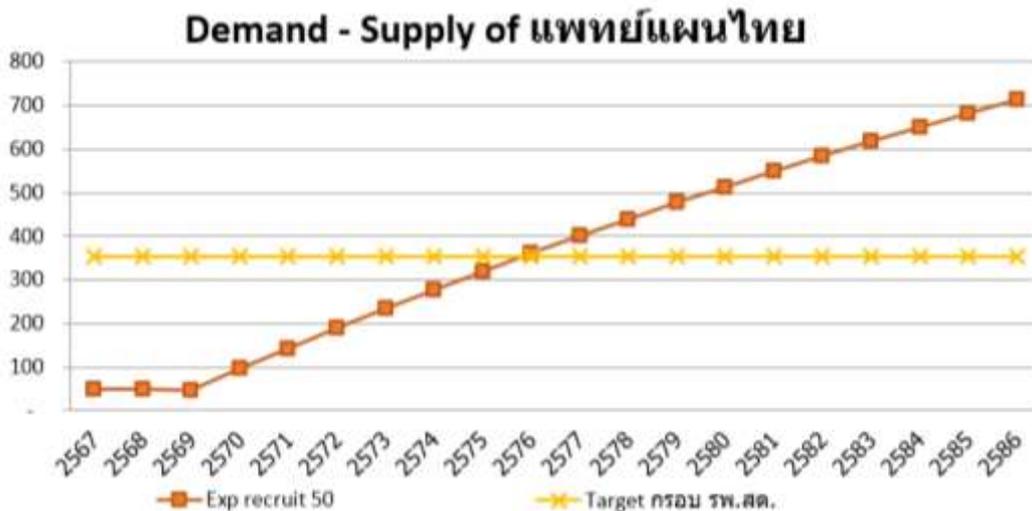
ภาพที่ 2 การคาดการณ์วิชาชีพสาธารณสุข

วิชาชีพทันตสาธารณสุขกรณีที่เดิมเข้ามาใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน และหักอัตราการสูญเสีย พบว่าจะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 8 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2574 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การคาดการณ์วิชาชีพทันตสาธารณสุข

วิชาชีพแพทย์แผนไทยกรณีที่เดิมเข้ามาใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน และหักอัตราการสูญเสีย พบว่าจะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2576 ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การคาดการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย

อภิปรายผลการวิจัย

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ครั้งนี้เป็นการประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ในการจัดการด้านสาธารณสุขของ อบจ. (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021) ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 585 แห่ง และให้บุคลากรถ่ายโอนตามความสมัครใจ โดยบุคลากรบางส่วนไม่ประสงค์ในการถ่ายโอนส่งผลให้บาง รพ.สต. มีบุคลากรถ่ายโอนน้อยกว่าบุคลากรที่มีอยู่เดิมหรือไม่มีบุคลากรถ่ายโอนเลย เป็นผลให้บุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021) ที่กำหนดไว้ไม่เพียงพอของการถ่ายโอนที่ควรจะเป็น โดยมีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน บุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนทั้งนี้เกิดจากบุคลากรสังกัด รพ.สต. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคง ความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความซ้ำซ้อนของตำแหน่งงาน (Sangmano, Siriwoharn, & Phichai, 2014) ในส่วนสถานการณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขพบว่ากลุ่มวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุข สถานการณ์อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วงใกล้เกษียณ จึงเหลืออายุงานที่เหลือก่อนเกษียณน้อย และเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังจำนวนมาก และยังเป็นวิชาชีพสำคัญต่อการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (Sawaengdee, et al., 2019) หากขาดแคลนกลุ่มวิชาชีพดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการทำงานใน รพ.สต. อาจกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ตามมา การถ่ายโอนบุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรสายวิชาชีพยังคงเป็นปัญหา เนื่องจากกรอบอัตราที่ว่าง อบจ. ยังหาคนบรรจุไม่ได้ หรือ อบจ. ยังไม่สามารถจัดการหาคนมาลงได้ส่วนใหญ่จะเป็นตำแหน่ง พยาบาล และสาธารณสุขชุมชน ในขณะที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขก็มีจำกัด และไม่ไปตามกรอบอัตรากำลังเช่นกัน (Thanormchayatawat, et al., 2023)

ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ตามกรอบโครงสร้างรวมจำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน ทั้งนี้การศึกษาคั้งนี้เป็นการเทียบความต้องการกำลังคนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021) โดยใช้จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงเปรียบเทียบกับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังตามขนาด โดยพบว่าวิชาชีพพยาบาลจำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คนและวิชาชีพแพทย์

แผนไทยจำนวน 303 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน จะเห็นได้ว่าการเปรียบเทียบตามกรอบโครงสร้างก็เป็นวิธีการคำนวณความต้องการอีกวิธีหนึ่งที่สามารถแสดงจำนวนความต้องการได้เช่นกัน ต่างจากการกำลังคนด้านรังสีการแพทย์ในระดับสถานพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงกับกรอบขั้นต่ำและขั้นสูง ค่าความต้องการตามกรอบภาระงานอัตราชั่วโมงเทียบเท่าพนักงานประจำ (Full Time Equivalent : FTE) (Singweratham, et al., 2021) ทั้งนี้การกระจายกำลังคนด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร (Geographic Information System : GIS) และบางหน่วยงานใช้การคำนวณความต้องการตามกรอบภาระงาน (FTE) ซึ่งปัญหาที่พบคือการคำนวณตาม GIS นั้นไม่ตรงกับภาระงานที่เป็นจริงพื้นที่ที่มีความต้องการกำลังคนมากกว่ากรอบ ดังนั้นการบริหารจัดการกำลังคนบางพื้นที่จึงเปลี่ยนมาเป็นการพิจารณาตาม FTE ตามเดิม แต่ในบางจังหวัดใช้ประสบการณ์ของผู้บริหารดูเรื่องงบประมาณ ความเหมาะสม คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและบริบทในพื้นที่คำนวณกำลังคนโดยวิธีการทำงานทดแทนกัน (SKILL MIX) ซึ่งใช้ต้นทุนที่น้อยกว่าในการเติมเต็มบุคลากรให้มาปฏิบัติงานทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลนหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานให้สามารถทำงานในบทบาทได้หลากหลายมากขึ้น (Sawaengdee, et al., 2015) ดังนั้นการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขจากการเปรียบเทียบกับกรอบภาระงาน FTE จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้สะท้อนกับภาระงานที่เป็นจริงของพื้นที่ แต่ด้วยการถ่ายโอนภารกิจนั้นมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การพิจารณาอัตราากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงยึดถือและปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจกับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าในช่วงแรกของการถ่ายโอนภารกิจนั้นยังคงขาดแคลนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง โดยวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุขต้องเติมกำลังคนเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 100 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2579 ส่วนวิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยเติมกำลังคนเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 50 คน ก็สามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในปี พ.ศ. 2574 และปี พ.ศ. 2576 ตามลำดับ นั้นแสดงให้เห็นว่า อบจ. ควรเร่งเติมกำลังคนเข้ามาในระบบทั้งในเชิงปฏิบัติและนโยบาย (Sarakshetrin, et al., 2022) อันจะเป็นส่วนแก้ไขปัญหาการขาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลต่อภาระงาน คุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบและเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากระทบต่อการให้บริการประชาชน อาจมีข้อเสนอแนะ มีนโยบายให้ อบจ. สามารถเปิดสรรหาวิธีพิเศษบุคลากรสายวิชาชีพ และจัดจ้างบุคลากรสายสนับสนุน ทั้งยังเสนอให้มีแพทย์หรือทันตแพทย์เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในช่วงของการถ่ายโอนหรืออาจจ้างผู้เกษียณหรือทำข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน เพื่อจัดคลินิกออกให้บริการแก่ รพ.สต. (Thanormchayatawat, et al., 2023) และ อบจ. ควรเร่งพัฒนาและนำเทคโนโลยีหรือระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent: AI) เข้ามาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Jamnongrat, 2021) รวมถึงการสร้างระบบเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบฐานข้อมูลระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็น Big data ของ อบจ. เอง อันช่วยแก้ปัญหาภาระงานของบุคลากรที่มีอยู่ในระบบ การเพิ่มขึ้นของประชากร และภาวะ โรคต่างที่มีความซับซ้อนมากขึ้นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะนำ AI เข้ามาเป็นแผน/นโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิเคราะห์เป็นข้อมูลครั้งนี้ใช้ฐานข้อมูลบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ในการบันทึกข้อมูลดังกล่าวมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน ในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงพิจารณาตัดข้อมูลบางส่วนทิ้งไป อาจทำให้ข้อมูลไม่สะท้อนกับความต้องการที่เป็นจริง อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการทำนายแนวโน้มความต้องการกำลังคนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของแนวทางการถ่ายโอนซึ่งอาจจะไม่ได้สะท้อนภาระงานที่เกิดขึ้นจริง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดทราบจำนวนความต้องการบุคลากรสายวิชาชีพแยกตามสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพื่อช่วยให้สามารถวางแผนกำลังคนเพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อการจัดบริการได้ในอนาคต
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถนำไปเตรียมการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการเตรียมการเรื่องตำแหน่งบรรจุ รวมถึงการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงภาระงานแยกตามวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อให้ทราบภาระงานที่แท้จริงภายหลังการถ่ายโอน
2. ควรมีการศึกษาความขาดแคลนของกลุ่มสายสนับสนุนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังแนวทางการถ่ายโอนเพื่อวางแผนสรรหาบุคลากรสายสนับสนุนมาเติมเต็มตามกรอบ
3. ควรศึกษาความขาดแคลนของกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ

References

- Health Systems Research Institute (PBRI). (2023). District information : Compare transfers in Contracted unit of Primary care (CUP) and Subdistrict Health Promoting Hospital. Retrieved November 20, 2023 from <https://hsiu.hsri.or.th>
- Jamnongrat, N. (2021). Information Technology and Local Public Health. *Journal of Human Society, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University*, 11(2), 17-28.
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2021). *Guidelines for transferring missions of the Queen Sirikit Health Centers and Tambon Health Promotion Hospitals to the Provincial Administrative Organization*. Bangkok : Thai Government House.
- Sangmano, S., Siriwoharn, S., & Phichai, K. (2014). *PROBLEMS OF TRANSFERRING DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS FROM THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH TO LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATIONS IN CHIANG MAI PROVINCE* (Master Thesis). Chiang Mai University.

- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Chantra, R., Krirkgulthorn, T., Nimwatanakul, S., Chuenktin, T., et al. (2022). *The Proposed Policy to Human Resource for Health Management during the Transitional Period of Transfer Health Promotion Hospital to Provincial Administrative Organization*. Health Systems Research Institute (PBRI).
- Sawaengdee, K., Rajataram, B., Sarakshetrin, A., Wattanakul, S., Soonthorn, S., Muangyim, K., et al. (2015). *A Production Trend on Health Manpower under Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development.*, Health Systems Research Institute (PBRI).
- Sawaengdee, K., Sarakshetrin, A., Rongmuang, D., Chantra, R., Kunlaka, S., Rajataramya, B., et al. (2019). A Study of Workload, Sufficiency of Manpower and Human Resource Management in District Health Promotion Hospital. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 174-183.
- Singweratham, N., Decha, N., Waichompu, N., Somnak, S., Tamepattanapongsa, A., Thongrod, S., et al. (2021). Shortage and Demand of Radiologic Technologists for Health Care Settings under the Jurisdiction of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 115-126.
- Srisasalux, J. (2012). In Conclusion, The Lessons Learned from 4 ears of Transfer Health Promotion Hospital are Positive. Transfer of Tumbon Health Promotion Hospital. Retrieved November 20, 2023 from <https://www.hfocus.org/content/2012/10/1428>
- Thanormchayatawat, B., Chukumnird, S., Lillahkul, N., Noin, J., Ratchathawan, R., Junwin, B., et al. (2023). *Human Resource Management Provided by the Queen Sirikit Health Centers and Subdistrict Health Promotion Hospitals transferred to the Management of the Provincial Administrative Organizations using the Mechanism of the Primary Health System Act (B.E. 2562)*. Health Systems Research Institute (PBRI).
- Tunchai, W. (2014). *Decentralization and Democracy in Thailand*. Bangkok : King Prajadhipok's Institute.