

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองผู้บริหาร
ของเขตสุขภาพที่ 1 - 12

Personal competency development among Public Health workers by
Administrators of Regional Health Office 1 – 12

Received: Apr. 12, 2022

Revised: Nov. 14, 2022

Accepted: Nov. 20, 2022

Published: Dec. 18, 2022

ชมพูนุช สุภาพวานิช^{1*} ไพสิฐ จิรรัตนโสภา¹ เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล² และ บุญแทน กิ่งสายหยุด³

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สถาบันพระบรมราชชนก

Chompunuch Supapvanich^{1*}, Pisit Jirathanasopa¹, Benjawan Poonthaniwatkul², Boontan Kingsaiyud³

¹Sirindhorn College of Public Health, Yala, Praboromarajchanok Institute

²Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute

³BoromarajonaniSawanpracharak Nakhonsawan, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองด้านปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองของผู้บริหารของเขตสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 1 – 12 จำนวน 39 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (Thematic analysis)

ความคิดเห็นของผู้บริหารในด้านการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ 1) การพัฒนากระบวนการคิดเชิงระบบ 2) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 3) การวางแผนแก้ไขปัญหา 4) การพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการด้านภาระงานที่มากของบุคลากรสาธารณสุข 5) การเปิดกรอบอัตรากำลัง 6) การให้ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 7) การให้ความมั่นคง ความก้าวหน้า การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น และความปลอดภัยในสภาพการทำงาน 8) การพัฒนาความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพ 9) การวิจัยและความรู้เกี่ยวกับบัญชีการเงิน และพัสดุ 10) การพัฒนาด้านการบริหารสาธารณสุข โดยควรจัดอบรมระยะสั้นๆ และมีการติดตามประเมินผลงาน เน้นทักษะการลงพื้นที่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และมีการติดตามประเมินผลความสำเร็จของการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

การพัฒนาทักษะการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากเดิมโดยการเน้นการฝึกอบรมในรูปแบบที่มีการให้ความรู้ในระยะสั้นและมีการเสริมทักษะโดยการปฏิบัติในพื้นที่งานและมีการติดตามประเมินผลหรือมีที่ปรึกษาให้คำแนะนำเพื่อให้การปฏิบัติงานในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะการทำงาน, ผู้บริหาร, การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข, เขตสุขภาพ

***Corresponding author:** ชมพูนุช สุภาพวานิช E-mail: chompunuch@yala.ac.th

Original article

Abstract

Received: Apr. 12,2022

Revised: Nov. 14,2022

Accepted: Nov. 20,2022

Published: Dec. 18, 2022

This study was a qualitative research study aiming to study the opinion of administrators in regional health office 1 – 12. The administrators who are worked as a leader in regional health office, health provincial office, tertiary hospital, general hospital, community hospital, health district office and health promoting hospital in district were selected using multistage sampling method. Thirty-nine administrators were interviewed. The information contents were analysed using descriptive analysis and thematic analysis.

The opinion of administrator on health personnel's capacity included 1) systems thinking, 2) data analysis and synthesis, 3) problem planning, 4) quality of working life, 5) manpower frame, 6) adequate and fair compensation, 7) stability and advancement in work, opportunity of personal capacity development, work safety and 8) development of academic and professional knowledge, 9) the skills that need for communication included home visiting, family medicine, primary medical care, patient screening, epidemiology, research and 10) finance and procurement and developing of public health administrative. They also had supported swiftly and adequately budget from the central organization. Furthermore, it should have the human resource development plan. The short course training must concern and it should get follow up. The skills on field work and data analysis and synthesis information should to evaluate the successful of practical in real area.

According to the consequences, the public health personnel's skill development may be needed to change in difference from the same to be focusing on short course training and practice skills on working in line areas and follow up the results. This also needs to get counselling from expertise to make more benefit and help to solve the work problems.

Keywords: Competency, Administrators, Public Health sector development, Regional health

***Corresponding author:** Chompunuch Supapvanich E-mail: chompunuch@yala.ac.th

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาของประเทศไทย เป็นผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว ประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะลดลงตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี 2570 กลุ่มประชากรวัยสูงอายุจะนับเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประเทศ หรือเกือบ 17 ล้านคน (กรอบยุทธศาสตร์การสร้างความเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554 - 2558) (Ministry of Public health Thailand, 2018) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสภาวะสุขภาพของประชากรไทย การให้บริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์เห็นได้จากการเจ็บป่วยของประชากร ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด อัลไซเมอร์ ต้อกระจก เป็นต้น โรคอุบัติใหม่ และภาวะทางทันตกรรม รวมทั้งการเผชิญกับภาวะทุพพลภาพ ในระยะยาวจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บซึ่งใช้ตัวชี้วัด (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) เพื่ออธิบายขนาดปัญหาของแต่ละโรค โดยการใช้ข้อมูลการตายก่อนวัยอันควรและการบาดเจ็บของประชากรไทย แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า และภาวะหัวใจขาดเลือด (Ministry of Public health Thailand, 2018)

จากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์โลกปัจจุบัน บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนอกเหนือจากแพทย์ ทันตแพทย์เภสัชกร และพยาบาล ยังมีทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขา โลหิตวิทยาและธนาการเลือด สาขาพยาธิวิทยาคลินิก สาขาพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่งานรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่งานเทคนิคกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (อายุรเวทหลักสูตร 2 ปี) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทยประยุกต์หลักสูตร 3 ปี) นักการแพทย์แผนไทย (หลักสูตร 4 ปี) และเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพทุกเขตทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ ล้วนมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพแต่ละแห่ง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงปัญหาด้านจัดระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอื่นๆ ในแต่ละพื้นที่ (Department of Health Service Support, 2012) โดยสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานตามคู่มือสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนประกอบด้วย 5 สมรรถนะหลักคือ 1) ด้านการมุ่งสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และ 5) ด้านการทำงาน การคิดวิเคราะห์ การมองภาพรวมองค์กร (Office of the Civil Services Commission, 2010) ในขณะที่ผลจากการศึกษาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่า นักสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาทักษะในด้าน 1) การวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ 2) พัฒนาความรู้ด้านงบประมาณ 3) การบริหารงาน 4) การพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 5) การพัฒนานโยบายและการวางแผน 6) การพัฒนาด้านการเป็นผู้นำและ 7) การคิดอย่างเป็นระบบ (Changyai, Rudtanasujatum & Methaphat, 2013) ซึ่งในการทำงานในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงมีความสำคัญซึ่งสมรรถนะเหล่านี้มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หากบุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะเหล่านี้

ไม่เพียงพอก็จะเกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาในการบริหารจัดการงานอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง แต่ยังไม่พบการศึกษาจากการประเมินของผู้บังคับบัญชา ซึ่งในมุมมองของผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสาธารณสุขจากการประเมินผลการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ผู้บริหารมีมุมมองในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในกำกับอย่างไร ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทำการศึกษามุมมองของผู้บริหารซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพในส่วนของการพัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1) ปัญหาที่พบ 2) สาเหตุที่พบ 3) แนวทางการแก้ไข และ 4) การบรรลุเป้าหมาย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาทักษะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพในมุมมองของผู้บริหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualification research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารในระดับเขตสุขภาพและในระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สำหรับการสัมภาษณ์ (Semi-structured interviews) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือเป็นผู้บริหารที่มีตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคคล ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป สาธารณสุขจังหวัด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 แห่ง หลังจากนั้นทำการคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การจับฉลากระดับเขต จังหวัด อำเภอก และสถานบริการ ทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งในการศึกษานี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guideline) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย รวมถึงจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ทำการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามสำหรับนำไปใช้ใน โดยสร้างเป็นคำถามให้มีความครอบคลุมขอบเขตของการวิจัยอันเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงทางเนื้อหาของเครื่องมือและความถูกต้องพร้อมทั้งคำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงความถูกต้องเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยทดสอบแบบสัมภาษณ์โดยวิธีคิดออกเสียง (think aloud) ในนักศึกษา 2 รายที่ไม่ใช่ตัวอย่างการวิจัยโดยทดสอบทีละคนตัวอย่างทำแบบ

สัมภาษณ์โดยอ่านข้อความที่ละข้อ แบบออกเสียงและอธิบายความเข้าใจต่อคำถามวิธีการตอบคำถามและเหตุผลที่ตอบ เช่นนั้นคำถามข้อใดที่สื่อความหมายผิดไปจากที่ต้องการหลังจากปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อค้นพบผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำไปสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพ จำนวน 2 คน แล้วนำข้อความเหล่านั้นมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งเพื่อขอเก็บข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ด้วยวิธีการบันทึกเทป และจดบันทึกข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ระบุไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-60 นาที ข้อมูลจะถูกบันทึกและถอดเทปรายวันเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปและข้อมูลที่ได้มาผู้ทำการวิจัยจะนำมาถอดเทปคำต่อคำประโยคต่อประโยคแล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์เป็นรายคน จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) โดยมีการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกอัดเทปเสียงและอธิบายอย่างชัดเจนนำกลับไปให้ผู้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ ทำการตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และทำการยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยการที่ผู้ทำการวิจัยจะเก็บเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้เป็นอย่างดีพร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit Trail) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มาใช้ในกระบวนการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล โดยกระบวนการและวิธีการวิเคราะห์ จะใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (Thematic analysis) ซึ่งจะประกอบด้วยประเด็นหลัก (theme) ประเด็นรอง (subtheme) และสาระสำคัญ (concept)
2. การเริ่มต้นจะเริ่มจากการวิเคราะห์ย่อหน้าไปสู่ประเด็นหลัก โดยมีวิธีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการบันทึกภาคสนามมาอ่านหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ (Familiarizing with the data) หลังจากนั้นนำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัดและจึงตีความพร้อมทำการตั้งข้อความหรือประโยคที่สำคัญ (Generating initial codes)
3. นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน (Searching for themes) โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยคแล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญซึ่งจะจัดเป็นทั้งกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อย (Sub-theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ซึ่งกระบวนการดังกล่าวคือการสร้างหัวข้อสรุปและกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในตัวข้อมูล หลังจากในประเด็นย่อย (sub-theme) และประเด็นหลัก (theme) แล้ว

4. ทำการทบทวนประเด็นต่างๆ จัดระเบียบด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้บางประเด็นสูญหายไป (Reviewing themes) ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจนโดยจะไม่มีการนำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ (Defining and naming themes)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (01/2559) และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 39 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.6 และดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 38.5 และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 7.7 ปี

การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของพื้นที่ในเขตบริการสุขภาพ

ผลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารเขตสุขภาพ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาของการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในกลุ่มเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (อายุรเวท) เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งในการศึกษานี้ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ปัญหาที่พบ 2) สาเหตุที่พบ 3) แนวทางการแก้ไข และ 4) การบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นประเด็นหลักที่ 1 ปัญหาด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขสามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ด้านสมรรถนะการทำงาน 2) ด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน 3) ด้านความรู้ทางวิชาการ/วิชาชีพ 4) ด้านการบริหารงาน

1) ด้านสมรรถนะการทำงาน

ผู้บริหารมองว่าหากต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ชาติกระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ประเทศไทย 4.0 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ กระบวนการคิดที่ดี การวางแผน การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ จิตบริการ และการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ทักษะการทำงานที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมากที่สุดในเรื่องกระบวนการคิด คือ การคิดเชิงระบบ การคิดเชิงองค์รวม โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหา เพราะหากบุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถคิดเชิงระบบได้ จะส่งผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพในประเด็นย่อยเท่านั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาทั้งระบบได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผมว่ายังมีไม่มาก ในเชิงของการแก้ปัญหา คือการแก้ปัญหาไปแบบประเด็นย่อย เสร็จแล้วการแก้ปัญหาแบบประเด็นย่อยมันไม่ได้แก้ปัญหาในพื้นที่ในเชิงระบบทั้งหมด...และผมคิดว่าลักษณะ เรื่องของการคิดที่จะ

บริหารจัดการนี้ สุขภาพเชิงระบบทั้งหมด ต้องไปเกี่ยวข้องกับด้านสังคม เชื่อมโยงกับด้านเศรษฐกิจ ไปเชื่อมโยงกับด้านอื่นๆ ก็แล้วแต่นะครับ... [คนที่ 11 นพ.สสจ]

ทักษะรองลงมาที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญ คือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทักษะนี้เป็นทักษะที่สำคัญของหน่วยปฐมภูมิ (Primary care) ที่ควรจะมีวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลได้ อย่างน้อยในระดับพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ ได้เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในเชิงรุกต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“... คือมันต้องยอมรับส่วนหนึ่งนะ คือผมก็เป็นสาสุข สาสุขนักรักษาการ ถามมุมมอง 2 อย่างคือ ถ้าน้องๆ คือการทำงานของพยาบาลยังดีกว่า ในการเซตปัญหา ความมุ่งมั่น แต่ในเรื่องของสาสุขเรานี้ยอมรับค่อนข้างจะต่ำมาหน่อยนึง...คือความรู้อาจจะไม่เท่า การวิเคราะห์ การนำปัญหามาคิด มาแก้ปัญหาที่จะค่อย แล้วก็การเซตปัญหาหรือการเอาปัญหาอย่างมาจัดการปัญหาเหล่านี้...” [คนที่ 3 ผอ.รพ.สต.]

ทักษะการวางแผน จึงเป็นอีกทักษะหนึ่งให้ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนักวิชาการและเจ้าพนักงานว่า ควรเพิ่มทักษะดังกล่าว และระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...อันที่ 2 ในเรื่องของการแนะนำ ในเรื่องของการวางแผนว่าแต่ละคนเนี่ยจะต้องมีการคิดแผนจะดำเนินการ เพราะว่าในเรื่องของการรักษาฟื้นฟูเนี่ยมันจะมีในรูปแบบที่ชัดเจนอยู่หลาย พยาบาลเอ้ย แพทย์เอ้ย เภสัชเอ้ย จะมีแบบแผนที่ชัดเจนในเรื่องของวิชาชีพ แต่ในเรื่องของ จพ. กับ นวก. จะไม่มีแบบแผนชัด มันอยู่ที่ว่า เขาจะดำเนินการเองวางแผนเอง วางแผนเองโดยที่อาศัยผลลัพธ์เท่านั้นที่เป็นตัวจับ อันนี้มันก็จะต้องฝึกทักษะ เรื่องของการวางแผน แล้วก็การดำเนินการในเรื่องของการวางแผน ทางโรงพยาบาลเองก็จะเน้นใน 2 ประเด็นนี้ เป็นหลักในการเสริมศักยภาพในเรื่องของ นวก. และ จพ.” [คนที่ 1 ผอ.รพช]

นโยบายเชิงรุกเพื่อเข้าถึงชุมชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมซึ่งผู้บริหารระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับชุมชน การเข้าถึงชุมชนเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ คือพี่มองว่าคนทำงาน รพ.สต. นะในเรื่องของทำงานกับชุมชนตรงนี้ ก่อนหน้านี้พี่ว่ารุ่นพี่นั้นในเรื่องการทำงานชุมชนค่อนข้างจะโอเคนะ แต่คนรุ่นใหม่ไม่เอา ไม่ค่อยเอาอะ อาจจะด้วยเทคโนโลยีก็ได้ พี่มองว่าขาดในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เพราะถ้าเราอยู่ชุมชนจริงๆ เรื่องตรงนี้ต้องโอเคนะ ต้องเป็นเนื้อเดียวกันกับชุมชนถึงจะได้ใจนะ พี่มองว่าในเรื่องของการทำงานด้านชุมชนเนี่ยน้องเราค่อยไปก่อกัดตีมา อย่างน้อยก็ถ้าก่อนหน้านี้ หลาย 10 ปีมาแล้ว ยังจำชื่อได้ บ้านเลขที่ได้อะ แต่คนรุ่นใหม่พี่ว่าไม่อะ ไม่ค่อยจำแม้กระทั่งการนำผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสำคัญๆ ก็ไม่ค่อยจำ แล้วก็ที่บอกว่าขาดเรื่องปฏิสัมพันธ์กับชุมชนไป (คนที่ 2 สสอ)

นอกจากนี้ผู้บริหารบางท่านให้ความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อนำความรู้

“...ขาดการติดต่อประสานงานและการประชาสัมพันธ์ที่ดีในการการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ” [คนที่ 18 สาธารณสุขนิเทศน์]

ภาวะผู้นำจัดเป็นอีกทักษะหนึ่งที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชน ผู้ให้สัมภาษณ์เน้นย้ำเรื่องของภาวะผู้นำ เป็นเรื่องสำคัญต่อการปฏิบัติงานในชุมชน

“...ก็คือทักษะการเป็นผู้นำ เป็นผู้นำอันนี้น้องเขาก็จะขาดไป ซึ่งค่อนข้างสำคัญ เมื่อไหร่ที่เขาไม่มีข้อมูล เขาก็วิเคราะห์ข้อมูล เขาวางแผนได้ แต่ถ้าเขาไม่มีทักษะความเป็นผู้นำเนี่ย ความกล้ามันจะไม่มี เมื่อความกล้าไม่มี เนี่ยที่เขาอยากคิดอยากทำก็อาจจะดีก็ได้ เมื่อความเป็นผู้นำไม่มี ความกล้าไม่มี สิ่งต่างๆเหล่านี้ก็จะเก็บไว้ในหัว เขาย่างเดียวมันก็จะไม่ได้แสดงออกมา เขาก็จะทำตามที่หัวหน้าสั่งเท่านั้น อาจจะผิดหรือถูกไม่ทราบ แต่ว่า ทักษะความเป็นผู้นำเนี่ยค่อนข้างสำคัญเหมือนกันกับการที่ต้องไปเผชิญกับโจทย์ค่อนข้างยากในเรื่องส่งเสริม ป้องกัน” [คนที่ 1 ผอ.รพช]

นอกจากนี้ ตัวแทนผู้บริหารยังให้ความสำคัญด้านจิตบริการในอันดับที่รองลงมา

“ส่วนที่ผมเจอก็จะมีเรื่อง เวลาเจอปัญหาเรื่องเรียน เขาจะไม่บอกว่า คุณหมอหรือว่าพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ ไม่มีความรู้อะไรเนี่ย เจอคำนี้บ่อยมาก จะมีเรื่องไม่เอาใจใส่ พุดไม่ดี ไม่แนะนำ เพราะฉะนั้น เรื่อง Attitude หรือว่าพฤติกรรมบริการ ผมมองว่ามันต้องปลูกฝังเยอะๆ” [คนที่ 12 ผอ.รพช]

ทักษะด้านการจัดการข้อมูลเป็นทักษะสำคัญอีกทักษะหนึ่งที่สำคัญต่อยุคสารสนเทศ หากนักวิชาการ เจ้าหน้าที่ สามารถวางแผนการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบ จัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ประมวลผล และสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้และทักษะเกี่ยวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์/IT จะยังสามารถพัฒนางาน ได้ดีขึ้น

“การจัดการระบบข้อมูล ถ้าบุคลากรขาดทักษะการบริหารจัดการที่ดี ขาดทักษะการใช้ IT ข้อมูลก็ไม่น่าจะเป็นระบบดึงมาใช้ได้ยากและนานกว่าจะหาข้อมูลได้ทันการณ์” [คนที่ 18 สาธารณสุขนิเทศน์]

“ระบบ IT ยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ IT โดยตรง เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์[คนที่ 27 สสอ]

2) ด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน เป็นอีกหนึ่งข้อจำกัดที่ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาในเรื่องภาระงานมาก กรอบอัตรากำลัง ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ ความเลื่อมล้ำทางวิชาชีพ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ความปลอดภัยของสภาพการทำงาน และโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ตามลำดับ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ปัญหาที่พบมากอันดับต้น คือ ภาระงานมาก โดยเฉพาะงานในระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เพราะเน้นงานทั้งด้านการรักษาการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูและสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นและไม่มีเวลาทำงาน คือ การเข้าร่วมประชุม

“ข้อจำกัดในการพัฒนาบุคลากรในความรู้รับผิดชอบของผมมีเยอะนะเพราะมีการโยกย้ายบ่อย มีการเปลี่ยนสายงานมาก เปลี่ยนงานในความรับผิดชอบเมื่อเห็นว่ามันทำยากเลยไม่ได้สั่งสมความเชี่ยวชาญ ภาระงานในหน้าที่ก็มาก ภาระครอบครัวก็ต้องรับผิดชอบ งบประมาณจะจัดสรรให้ไปอบรมก็มีจำกัดไม่เพียงพอ นี่แหละ เป็นข้อจำกัดที่เห็น ๆ อยู่” [คนที่ 24 สสอ]

ผู้บริหารบางท่านได้กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับกรอบอัตรากำลังว่าไม่สอดคล้องกับภาระงานจริง จึงทำให้บุคลากรมีภาระงานมาก

“...ความที่พื้นฐานสาธารณสุขเราคิดอัตรากำลัง คิดจำนวนเตียง คิดจำนวนหมอ จากประชากรจากทะเบียนราษฎร์ แต่ว่าประชากรที่อยู่ทั้ง Thai, NonThai เนี่ย Over ทะเบียนราษฎร์ไปเกือบ 2 เท่า ฉะนั้น

ปัญหาอันดับแรกอยู่แล้วคือเรื่อง mismatch ของอัตรากำลังจริงๆ กับภาระงานจริงๆ...”[คนที่ 26 สาธารณสุขนิเทศ]

ผู้บริหารมองประเด็นของคำตอบแทนที่ไม่เพียงพอของผู้ปฏิบัติที่ได้รับ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นเรื่องคำตอบแทนน้อยไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...คำตอบแทนก็มีส่วน ถ้ามัวมันสำคัญมากไหม มันก็ไม่ได้สำคัญมาก แต่มันก็มีส่วนทำให้ทุกคนมีความตั้งใจทำงานมากขึ้น เพราะคำตอบแทนมัน คือโดยภาระงานมันค่อนข้างจะสูง แต่ค่าแรงมันจะต่ำ คือในรพ.สต.ค่อนข้างจะต่ำมากเลย ถ้ามัวทุกคนทำงาน ทุกคนก็ทำงานอยู่ แต่ถ้าได้มากกว่าเดิมมันก็ดีขึ้นซึ่งมันก็เป็นไปไม่ได้อยู่แล้ว ก็ rate มันก็ประมาณนั้นแหละ”[คนที่ 3 ผอ.รพ.สต.]

และความเลื่อมล้ำทางวิชาชีพ ด้านคำตอบแทนวิชาชีพระหว่างพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ดังคำกล่าวที่ว่า

“...แล้วคำตอบแทนทั้งหลายนะ ก็น้องๆเรานั้นมีความเลื่อมล้ำมา ถ้ามัวพยาบาล C7อะ ได้ 3500 นักวิชาการ C7 ไม่ได้สักบาท ต้อง 8 อะถึงได้ค่าตำแหน่ง คือมันเป็นความเลื่อมล้ำต่างกันมาก...”[คนที่ 2 สสอ]

สาเหตุของความเลื่อมล้ำทางวิชาชีพ ในมุมมองของผู้บริหาร แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ขาดตัวแทนในการประชุมร่างกฎหมายและกฎกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539 ในการประชุมพิจารณาคำตอบแทนต่างๆ ไม่มีตัวแทนจากนักวิชาการ เจ้าพนักงานเข้าร่วมประชุม ทำให้เมื่อมีประเด็นเสนอมักจะถูกพิจารณาตัดออกดังคำกล่าวที่ว่า

“...นวก.[นักวิชาการ]จพ.[เจ้าพนักงาน] มันไม่มีตัวแทนเข้าไป แล้วเวลาเสนออะไรขึ้นไปก็จะโดนตัดๆ มันเป็นเรื่องที่มองข้ามมันเลื่อมล้ำอะในวิชาชีพที่เป็น เราทำได้ในงานปฐมนุญมิ ถ้ามัวมันไม่เห็นใจว่าที่ปิดทองหลังพระเลยนะ มันไม่เห็นอะ แล้วตรงนี้นมันเป็นอะไรที่ต้องเรียกร้อง ต้องเป็นมือปอะไร พี่ว่า” [คนที่ 2 สสอ]

อีกสาเหตุหนึ่งมาจากความเลื่อมล้ำของวิชาชีพด้านกฎหมายกฎกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539 ที่ไม่ได้รับบทบาทหน้าที่นักวิชาการในเรื่องการเจาะเลือด ทำให้นักวิชาการไม่กล้าที่จะเจาะเลือดในขณะที่ไปเยี่ยมบ้าน ทำให้พยาบาลจะต้องไปเจาะเลือดอีกครั้ง ซึ่งเป็นปัญหาเรื่องการตีความกฎหมายที่ไม่ตรงกัน และเกิดเป็นประเด็นปัญหาดังกล่าวที่ว่า

“อ่า..ก็ต้องไปแก้ตรงนั้น แต่จริงๆประภาคนั้นก็ดี ข้อ 18-19 มีว่ามอบหมายงานได้ แต่ว่าไม่ใช่ข้อนั้น แต่จริงๆอะ มันเขียนได้ครอบคลุมก็เขียนครอบคลุมขึ้นได้ แต่เขียนครอบคลุมในแง่สามารถทำงานได้มากขึ้น ไม่ใช่เขียนในแง่ว่าห้ามทำ” [คนที่ 6 ผอ.รพท]

ผู้บริหารยังแสดงมุมมองต่อเรื่องคำตอบแทนและความเลื่อมล้ำของวิชาชีพ เพิ่มเติมว่า ทั้งสองประเด็นมีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกประเด็นออกจากกันได้ หากไม่เร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การทำงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมนุญมีประสิทธิภาพลดลง

“แต่เดี๋ยวนี้ไอตัวนี้เดี๋ยวนี้นั้นจะมีปัญหาอย่างนี้ ที่มันเป็นปัญหามากขึ้นทุกที ก็คือมันไปผูกเอาเรื่องคำตอบแทน มันไปผูกเอาเรื่องความเหลื่อมล้ำ แล้วไองานบางอย่างที่เคยทำก็จะไม่ทำ ทั้งที่มันเป็นฝึกจนทำเป็น บอกว่าไม่ทำ นวก.[นักวิชาการ] เดียวก็บอกเจาะเลือดไม่ได้ ไข่ม้อย แต่ทำไมต้องให้ นวก.[นักวิชาการ] ไปยื่นเจาะเลือดมัย หรือจะไม่ยอมเจาะเลือด จะไปเยี่ยมบ้านที่จะต้องให้สองคนนะ ถ้าไปเจาะเลือดต้องเอาพยาบาลไปเจาะอีกที ใน นวก.[นักวิชาการ] ควรจะไปเรียนเรื่องเจาะเลือดมัย ในแง่ของเชิงการทำงานมันไม่มีประสิทธิภาพ

ใช้มี्यानวก.[นักวิชาการ] ไปเยี่ยมบ้าน ชักอย่างเดียว แต่เจาะเลือดไม่ได้ แล้วก็คนไหนเคยเจาะเลือดได้ แต่ตอนหลัง ก็บอกไม่เจาะไม่ใช่วิชาชีพ” [คนที่ 6 ผอ.รพท]

ประเด็นสำคัญรองลงมาจากคำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คือ เรื่องความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน

“ความก้าวหน้าวิชาชีพ ก็ยอมรับว่า...คือตั้งแต่เข้ามาทำงานปั๊บ แม้ว่าแต่ละคนจบเหมือนกันนะ คนหนึ่งจบมาอยู่สายสาสุข อีกคนหนึ่งจบมาอยู่สายอื่น สายครูช่างนอกอะ คือของเรานั้นแคบ มันจะตันไปไม่ไหว ซึ่งหน่วยงานอื่น อย่างครูช่างๆเนี่ย สามารถไปได้ตลอดคือจะไม่มีเพดานเข้ามาทัน แต่ของเราจะกันโดยเพดานก็คือ ลักพักมันจะไปเกย อย่าง อย่างนั้นนะ นว.นี้มันจะขึ้นจากปฏิบัติงานเนอะ แล้วก็ชำนาญงาน แล้วก็จบชำนาญการ จบแค่นั้น ซึ่งถามอายุของน้องแต่ละคนยังน้อยแต่ว่าตำแหน่งมันจะตันโดยส่วนเนี่ยเป็นส่วนหนึ่ง...[คนที่ 3 ผอ.รพ.สต.]

ส่วนเรื่องความปลอดภัยของสภาพการทำงานเป็นเหตุผลหนึ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะใช้เป็นข้ออ้างในการหลีกเลี่ยงปฏิบัติงานเชิงรุก คือ สถานการณ์ความไม่สงบในการลงพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ประเด็นสุดท้ายของปัญหาด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล เนื่องจากมีบุคลากรน้อยและจำกัด ทำให้บุคลากรที่มีความประสงค์จะพัฒนาศักยภาพตนเองไม่สามารถเข้าร่วมอบรม/ลา ศึกษาต่อได้

“...ภารกิจงานที่เพิ่มขึ้นทำให้การพัฒนาบุคลากรไม่สอดคล้องตามแผนพัฒนา” [คนที่ 22 สสอ]

3) ด้านความรู้ทางวิชาการ/วิชาชีพ

ผู้บริหารให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นต่อการลงชุมชนและให้ความสำคัญอันดับหนึ่ง คือ เรื่อง การเยี่ยมบ้าน รองลงมาคือ เวชศาสตร์ครอบครัว งานรักษาเบื้องต้น เวชปฏิบัติชุมชนการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อการคัดกรองผู้ป่วย ทักษะการวิจัย หลักระบาดวิทยา คำศัพท์เกี่ยวกับโรค การใส่ยา และความรู้เกี่ยวกับบัญชี การเงิน พัสดุ

“...คือเยี่ยมบ้านเหมือนไปทัวร์อะ คือไปกันครบทีมเลย ก่อนไปมันยังไม่รู้เลยว่าต้องไปทำอะไรบ้าง ต้อง รีวิวเคสก่อนมัยเคสนี้เราจะไปตอบโจทย์อะไรเค้า เบื้องหลังของภาพที่เราเห็นคืออะไร บางที่เราไปค้นหงานมัน ก็เสียเวลา ร้อนมั่ง รีบกลับมั่ง งานรออยู่ที่โรงพยาบาลมั่ง มันก็เลยเหมือนไม่ได้แก้ปัญหาจริงๆ ไปเยี่ยมบ้านแต่ว่าเยี่ยมคนไข้ได้อะไรบ้าง ญาติได้อะไรบ้าง หรือเรายังทำเชิงรุกแบบตั้งรับอะ ลงไปในพื้นที่จริงๆแต่ก็ไม่ได้ไปว่าเค้าจะดูแลตัวเองต่อยังไง พอเราถอนตัวออกมาเค้าก็เหมือนเดิม เค้าก็พึ่งตัวเองไม่ได้เหมือนเดิม ผมอยากให้มีวิชา ทักษะแบบนี้ [คนที่ 8 ผอ.รพท]

“...สาธารณสุขศาสตร์ถ้าจะไปลงเฉพาะทางเรื่องของเราที่ต้องการ train ก็คือ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวนะ อาจจะยังขาดอยู่...”[คนที่ 15 ผอ.สพช.]

“...ผมเองผมยังรู้สึกว่าเป็นส่วนที่เราไม่ชำนาญที่สุด คือ back office ทั้งระบบบัญชี การเงิน การวิเคราะห์ ถ้าเราเป็นตัวกลางให้ได้ก็หนึ่งเรื่องback office ที่จะพัฒนาทีมทั้งบริหาร การเงิน พัสดุ ที่จะทำให้ถูกต้องตามหลักของระบบบัญชี การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การวิเคราะห์การเงิน และสามารถ

จะวิเคราะห์ให้ผู้บริหารได้ การรู้จักวางแผน plan fin อะไรตามที่เค้าว่านี่นะ อันนี้เราต้องเป็นเหมือนกับอะไร เป็นตัวกลางให้เพราะเราเองก็ไม่ใช่นักขานาญมาก...” [คนที่ 21 สาธารณสุขนิเทศ]

4) ด้านการบริหารงาน

ประเด็นหลักที่ 2 สาเหตุของปัญหา

สาเหตุของปัญหาข้างต้นที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์ สามารถแบ่งออกเป็นได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายใน คือ ด้านสมรรถะการทำงาน และความรู้ทางด้านวิชาการ/วิชาชีพ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน เช่น ภาระงานมาก กรอบอัตราค่าจ้าง ค่าตอบแทนน้อยและไม่ยุติธรรมความไม่ก้าวหน้าในงาน ความปลอดภัยของสภาพการทำงาน ตลอดจนโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของบุคคลและด้านการบริหารสาธารณสุขของประเทศ

“...มีข้อจำกัดในเรื่องการกระจายกำลังคน วิชาชีพตามภารกิจงานไม่เหมาะสมและการวางแผนพัฒนา กำลังคนเพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะ งบประมาณลงสู่พื้นที่ไม่เพียงพอ” [คนที่ 22 สสอ]

ประเด็นหลักที่ 3 แนวทางแก้ไขปัญหา

การแก้ไขปัญหา ในประเด็นที่สามารถแก้ไขได้ สามารถแบ่งออก 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านกฎหมาย 2) ด้านการจัด อบรม

1) ด้านกฎหมาย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า สิ่งที่ผู้บริหารจะทำได้เพื่อแก้ปัญหา และเพิ่มแรงจูงใจให้กับ บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ การแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ และขยายกรอบตำแหน่ง

“...ก็ใช่ใจ แต่ที่นี้อย่างที่ผมบอกแก่ภรรยาแบบอย่างที่ว่าแก่ระเบียบปี 39 แต่ไม่เพิ่มค่าตอบแทน จะทำ มั้ย คิดว่าจะทำมั้ย...ก็น่าจะให้ขึ้นสักนิด...โอเค ถ้าแบบนั้นก็ยังมีทางออก ถ้าไม่ได้ไปผูกมัดกับเรื่องเงินก็มีทางออก เอาเป็นว่าแก่ตรนี้แล้วแต่เงินก็ไม่ได้เรียกร้องนะ มันก็ยังทำได้ ใช่มั้ย เช่น แก่ นวก.ก็เจาะเลือดได้ ถ้า นวก. เจาะเลือดไม่เป็น ไม่ต้องมาสอนทีหลังหรอก สอนตั้งแต่ตอนที่คุณเรียน นวก.นั่นแหละ คุณก็ต้องมีหัวข้อเจาะ เลือด เหมือนนักเรียนแพทย์ก็ต้องมีหัวข้อเจาะเลือด” [คนที่ 6 ผอ.รพท]

“...พี่มองว่า อยากให้เปิดกรอบให้มันขยาย อย่างน้อยก็คือ ถ้าตอนนี้ก็คือ 1. ขยายตำแหน่ง 2. ขยาย เพดาน ก็คือถ้าตำแหน่ง ถ้าตอนนี้ตำแหน่งไม่ขึ้นได้ แต่ว่าเงินเดือนก็ต้องขึ้น คืออย่างมาอย่างพวกผมเนี่ย ตอนนี้ ที่ รพ.สต. ค่อนข้างจะตันหมดแล้ว” [คนที่ 3 ผอ.รพ.สต]

2) ด้านการจัดอบรม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ปัญหาของบุคลากรด้านสุขภาพขาดสมรรถนะที่จำเป็นในการทำงาน และความรู้ ด้านวิชาการ/วิชาชีพ สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยการฝึกอบรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“อบรมแล้วก็ต้องมาทำนะ อบรมแล้วเวลาเค้าให้เขียนสรุปก็เขียนโน่นนี่นั่นและทำมัยอะ จะเอา ความรู้มาพัฒนาโน่นนี่นั่น เวลาไปอบรมกลับมาทำมัยอะ สำคัญตรงทำเนี่ยะ ระบบโรงพยาบาลก็ต้องไปจี๊ซี เรื่องนู่นนี่ เรายังอบรมมากเรายังเก่งมาก ต้องทำงานได้เยอะ [คนที่ 6 ผอ.รพท]

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะการอบรมและระยะเวลาการอบรมดังคำกล่าวที่ว่า

“...ระยะสั้นและอยู่หน้างาน และต้องมีหลักสูตรที่ติดตาม ถ้ามีอาจารย์เพียงพอ...ก็ต้องติดตามมาประเมินค่าหน้างาน ว่าคุ้มค่ามั๊ย เพราะว่าทุกวันนี้ที่เห็นว่าการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเนี่ยะ ไปนั่งในห้องเรียน แล้วก็กลับมา” [คนที่ 4 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด]

บางความคิดเห็นเสนอว่า ระยะเวลาในการฝึกอบรมควรเหมาะสมกับเนื้อหาและรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเน้นทักษะที่สำคัญในการลงพื้นที่ เช่น การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน ควรจะอบรมระยะยาวจะเหมาะสมกว่าระยะสั้นหรืออาจจะอบรมเป็นช่วงๆโดยมีคำกล่าวดังนี้

“...มันก็มีในรูปแบบที่จะบูรณาการ หรือรูปแบบที่จะประยุกต์อบรมได้ คำว่าระยะยาวผมเนี่ยไม่ใช่ว่าไปนั่งในพื้นที่แล้วยาว คำว่าระยะยาวคือมีการติดตามต่อเนื่อง ติดตามต่อเนื่องเช่นไปอบรม 5 วัน มีการบ้านกลับมาส่ง การบ้าน 3 เดือน ไปอบรมอีก 5 วันกลับมาแปลว่าเขาต้องมีการติดตามในการอบรมต้องมีว่า อะไรนะ เขาเรียกว่า เติมน้องนอกเดอะจ๊อบ หรือ [คนที่ 1 ผอ.รพช]

ความรู้ทางด้านวิชาการ/วิชาชีพที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญมาก คือการเยี่ยมบ้าน และรองลงมาคือเวชศาสตร์ครอบครัวงานรักษาเบื้องต้น เวชปฏิบัติชุมชนการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อการคัดกรองผู้ป่วย และทักษะการวิจัย หลักระบาดวิทยาคำศัพท์เกี่ยวกับโรคการใช้จ่าย และความรู้เกี่ยวกับบัญชี การเงิน พัสดุ

“...ต้องมีความแม่นยำด้านการรักษาพยาบาล ทั้ง พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทุกคน...[คนที่ 27 สสอ]

“ความต้องการสมรรถนะด้านการวิจัยและประเมินชุมชน” [คนที่ 22 สสอ]

ส่วนด้านสมรรถนะที่ผู้บริหารต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพพัฒนาอย่างมาก คือ การพัฒนากระบวนการคิด ควรส่งเสริมให้นักศึกษาหรือบุคลากรด้านสุขภาพเกิดความคิดวิเคราะห์สังเคราะห์การวางแผนงาน การบริหาร และทักษะรองลงมาคือ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ จิตบริการ ลักษณะการให้บริการ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการจัดการข้อมูล

“ความต้องการของผู้บังคับบัญชาที่อยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการพัฒนา คือเรื่องของการมีทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพราะมีข้อมูลในพื้นที่มากมายที่จำเป็นต้องแยกแยะ ด้วยการวิเคราะห์ หรือรวบรวมสังเคราะห์เข้าด้วยกัน และหากมีความคิดสร้างสรรค์ด้วยก็จะดีมากกวานี้” [คนที่ 25 ผอ.สพสช]

“...อยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการวางแผนงาน/โครงการ ต้องเขียนให้ถูกต้อง และดำเนินการได้ตามแผนงาน/โครงการทั้งหมด[คนที่ 27 สสอ]

“อยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีสมรรถนะ ต่อวิธีดำเนินการพร้อมการบริหารจัดการด้าน คน เงิน ของ ทรัพยากร รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องมีความเข้าใจภาพรวมโครงสร้างการบริหาร[คนที่ 24 สสอ]

“...ความต้องการของผู้บังคับบัญชาที่อยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการพัฒนา คือเรื่องของการทำงานเป็นทีมเจ้าหน้าที่ บุคลากรต้องทำงานเป็นทีมได้ เพราะลักษณะการให้บริการประชาชนต้องร่วมทำงานเป็นทีมอยู่แล้ว...” [คนที่ 25 ผอ.สพสช]

“การที่บุคลากรในเขตฯ จะใช้ทักษะสูงใจ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ของคนรอบข้าง ทีมงานหรือผู้ใช้บริการ ต้องขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเขาเอง ที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการทำตัวให้มีสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างให้คนอื่น ๆ และผู้มารับบริการ” [คนที่ 18 สาธารณสุขนิเทศ]

“ความต้องการของผู้บังคับบัญชาที่อยากให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการพัฒนา คือเรื่องของการมีจิตใจ ด้านบริการ พร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อประชาชนมารับบริการ” [คนที่ 25 ผอ.สปสช.]

“ต้องการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญ เรื่องการบริการตรวจรักษาผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การบริการผู้สูงอายุ จิตวิทยาการบริการผู้ป่วย ส่วนความต้องการพัฒนาสมรรถนะของ นักวิชาการสาธารณสุข ต้องการให้เชี่ยวชาญด้านกาควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การทำงานกับชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค..”[คนที่ 22สสอ]

“ต้องพัฒนาทุกคนให้มีสมรรถนะด้าน IT เพื่อทำงานประจำของแต่ละคนให้ได้” [คนที่ 27สสอ]

ประเด็นหลักที่ 4 การบรรลุเป้าหมาย

การประเมินผลการทำงาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) การประเมินผลการทำงานหลังจากอบรม เพื่อเป็นการ กำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานหลังจากกลับจากอบรมอย่างเป็น รูปธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“มันต้องมีระบบกำกับ ตรงนี้สำคัญเลยตรงนี้สำคัญมากกว่าการไปอบรมนะฮะ เราหวังว่าคนอบรมแล้ว มีความรู้แล้วเค้าจะทำ มันก็ไม่ได้ตามนั้น การติดตามทำให้เค้าเนี่ยสำคัญ การให้เค้ารู้สึกว่าการทำได้หรือว่ามีความสำคัญในตัวเองเนี่ยสำคัญ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างนั้นไม่ใช่แค่อบรม หน่วยงานและระบบพัฒนาบุคลากรต้อง เข้มแข็งด้วย ไม่ใช่แค่ว่าอบรม อบรมบางทีเราไปกลับมาไม่เห็นจะได้อะไรเลย ไขมัน...ต้องมีระบบตรงนี้และมันก็ต้องผูกกับการประเมินเค้าด้วย ประเมินให้มันตรงไปตรงมาตามความสามารถของเค้า นะมันก็ผูกกันไปแหละ” [คนที่ 6ผอ.รพท]

อีกประเด็นคือ 2) การประเมินผลหลังจากสำเร็จการศึกษา หลังจากทำงานแล้ว 1 ปี และหลังจากนั้นเป็นระยะๆ

“ใช่ๆ ต้องประเมิน หรือใช้คำว่าติดตาม มันคงไม่ใช่ว่า พอจบหลักสูตรแล้วก็รับประกาศ แล้วก็พ้น เพราะว่าตอนนี้วิทยาลัยฯก็ตาม ตอนที่ฝึกงาน ผมก็เข้าใจ แต่เราตามหลังที่ หลังการจบแล้ว แทนที่จะเป็นการตามแบบสอบถาม การประเมินปีละครั้ง เพราะว่ามันกระจายอยู่เกือบทุกจังหวัดก็ว่าได้” [คนที่ 11 นพ.สสจ]

อภิปรายผล

ด้านการพัฒนาบุคลากรผู้บริหารที่มีความต้องการให้บุคลากรในเขตสุขภาพมีการพัฒนาความรู้วิชาการ ทักษะ วิชาชีพ และสมรรถนะในการทำงาน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่ โรคมีวิวัฒนาการ มีการกลายพันธุ์ อาทิเช่นโรคโควิด 19 ซึ่งมีการแพร่ระบาด หลายระลอก ดังนั้นในการปฏิบัติงานยิ่งทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทและ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ด้านการบริหารในความคิดเห็นของผู้บริหารระบุว่าต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้และทักษะในด้านการ บริหารการเงินเพื่อสามารถบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงยังต้องการให้บุคลากรได้รับการพัฒนา

ทักษะด้านการวางแผนงาน การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการทำงานเป็นทีม รวมถึงทักษะของการเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานในชุมชน นอกจากนั้นผู้บริหารมองผู้ปฏิบัติในด้านทักษะการบริหารจัดการข้อมูล การวางแผนการจัดเก็บข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในด้านการบริหาร บุคลากรมีความต้องการในการอบรมมากที่สุดในเรื่องการบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์ รองลงมาคือการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายทางด้านสาธารณสุข (Waenkhwaen & Hinsui, 2020)

ด้านการบริการพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ ฯลฯ ซึ่งเชื่อมโยงไปกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวส่วนบุคคลซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเน้นการบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) พ.ศ. 2560 โดยมีระบบบริการเฉพาะด้าน 20 สาขาซึ่งได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) Trauma 4) ทารกแรกเกิด 5) จิตเวช 6) 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม กุมารกรรม และ ออร์โธปิดิกส์) 7) ระบบบริการปฐมภูมิ 8) สุขภาพช่องปาก 9) ไต 10) ตา 11) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 12) แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 13) ปลูกถ่ายอวัยวะ 14) RDU 15) ยาเสพติด 16) Palliative care 17) ศัลยกรรม 18) อายุรกรรม 19) แม่และเด็ก 20) กัญชาทางการแพทย์ (Ministry of Public health, 2560) ซึ่งแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพนี้เป็นทิศทางสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้มีมาตรฐานงานสอดคล้อง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่มีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระบบปฐมภูมิไปถึงระบบตติยภูมิ เพื่อช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ไม่มีความเหลื่อมล้ำ ซึ่งในส่วนของผู้บริหารก็มองว่าภาระงานบริการที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับงานเร่งด่วนตามนโยบายทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานเชิงรุกในขณะที่บางครั้งศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานไม่ตรงกับงานที่ได้รับมอบหมาย จากการที่ไม่ได้ส่งสมความเชี่ยวชาญ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านครอบครัว งบประมาณสนับสนุนการไปอบรมไม่เพียงพอและภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งผู้บริหารส่วนหนึ่งระบุเพิ่มเติมในด้านกรอบอัตรากำลังที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานจริง

ในด้านวิชาการและวิชาชีพพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการได้รับการอบรมในเรื่องการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์สถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการสำรวจความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในปี 2557 ซึ่งบุคลากรได้ระบุว่ามีความต้องการพัฒนาทักษะการวิจัยด้านสุขภาพและวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานรวมถึงสถิติวิเคราะห์วิจัยด้านสุขภาพ (Singkun, 2014) ซึ่งปัจจุบันนี้การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพเริ่มเข้ามามีอิทธิพลในการพัฒนางานและส่งเสริมให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยมาประยุกต์ การศึกษาวิจัยเป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานด้านต่างๆให้ดีขึ้น ทั้งยังใช้ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างดี ซึ่งการวิจัยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาในด้านต่างๆ⁶ ในขณะที่ผู้บริหารมองต่างมุมและมุ่งไปในประเด็นเรื่องของปัญหาประสิทธิภาพการทำงานที่มีความเหลื่อมล้ำด้านวิชาชีพและค่าตอบแทน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในแนวคิด วิธีการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ร่วมกับสิ่งเหล่านี้ทำให้ความร่วมมือและความเสียสละในวิชาชีพลดน้อยลงโดยเฉพาะในการทำงานด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ

ในด้านสมรรถนะส่วนบุคคลพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ซึ่งในปัจจุบันภาษาอังกฤษเป็นภาษาหนึ่งที่มีความสำคัญในยุคปัจจุบันเนื่องด้วยเป็นภาษากลางที่สามารถใช้ติดต่อกับต่างชาติ รวมถึงเอกสารวิชาการและงานวิจัยหลายๆประเภทก็มีการเขียนเป็นภาษาอังกฤษซึ่งผู้อ่านต้องมีทักษะในการเข้าใจและแปลความหมายได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอย่างไรก็ตามในมุมมองของผู้บริหารพบว่าผู้บริหารมองการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลในด้านของทักษะจำเป็นที่ต้องนำมาใช้ในการทำงานซึ่งได้แก่ทักษะการใช้เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ ทักษะความเป็นผู้นำ การมีจิตบริการ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ที่มีความสนใจในการพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านภาษาอังกฤษ เพราะปัจจุบันต้องมีการใช้ภาษาอังกฤษในการทำงานมากยิ่งขึ้นเช่นเอกสารวิชาการ หรือ เอกสารวิจัยของต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันสามารถค้นหาได้ง่ายและสะดวกขึ้นจากสื่อออนไลน์ ในขณะที่ผู้บริหารอาจไม่ได้มองเน้นความสำคัญในการใช้ภาษาอังกฤษเพราะมุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานมากกว่า

โดยสรุปการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรในเขตสุขภาพทั้ง 4 ภาค ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการคิดเชิงระบบ 2) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 3) การวางแผนแก้ไขปัญหา 4) การพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการด้านภาระงานที่มากของบุคลากรสาธารณสุข 5) การเปิดกรอบอัตรากำลัง 6) การให้ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 7) การให้ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน รวมถึงโอกาสการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล และความปลอดภัยในสภาพการทำงาน 8) การพัฒนาความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพ โดยต้องมีการเน้นทักษะในการลงชุมชน ได้แก่การเยี่ยมบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว งานการรักษาเบื้องต้น การคัดกรองผู้ป่วย ระบาดวิทยา 9) การวิจัยและความรู้เกี่ยวกับบัญชี การเงิน และพัสดุ 10) การพัฒนาด้านการบริหารสาธารณสุข ควรมีการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางที่เพียงพอและรวดเร็ว มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เป็นรูปธรรม ควรจัดอบรมในห้องเรียนระยะสั้นๆ และให้มีการติดตามประเมินผลงานและควรเน้นทักษะการลงพื้นที่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และควรมีการติดตามประเมินผลความสำเร็จของการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

การนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้มีการเผยแพร่ให้แก่งานที่เกี่ยวข้องในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาศักยภาพและการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาโดยมีการประเมินอุปสรรคและข้อจำกัดที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

References

- Changyai W., Rudtanasukatum K. & Methaphat C. (2013). Health professionals' competencies for increasing population with the average 80 years life expectancy. *The public health journal of Burapa University*.8(1):104 – 114.
- Department of health service support. (2012) Results of policies projects followed minister of health's policies 2012. Retrieved 3, 2021 from <http://www.watphlen.ghospital.go.th/httpdocs/data/sarup55.pdf>.
- Office of the civil services commission. (2010). Guideline of competency designation in government officers: core competency. Retrieved 10, 2022 from <https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/25531130-khuumuuekaarkamhndsmrrthnaainraachkaarphleruuen-khuumuuesmrrthnahlak-isbn-9786165480734.pdf>
- Ministry of public health. (2017) Service plan 2018 – 2022. Retrieved 2, 2020 from https://drive.google.com/file/d/0B63Kou7nDPjJb0R0enJjUVRMRms/view?usp=sharing&resourcekey=0-WJqqeZg6MZmHh_ZY9Asy8A.
- Ministry of public health. (2018) Thailand global health strategic action plan 2016 – 2020. Receive 10, 2021 from [www.bihmoph.net/usefile/file/reviews_ghs action plan-final.pdf](http://www.bihmoph.net/usefile/file/reviews_ghs_action_plan-final.pdf).
- Singkun A. (2014). Training needs assessment to increase knowledge and competency of personnel in sub-district health promoting hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 1(3): 49-58.
- Waenkhwaen N. & Hinsui J. (2020). The training needs of health personnel in accordance with health problems in Health Area 7. *Thai Dental Nurse Journal*. 31(2): 27 - 40.