

สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้ม กำลังคนด้านสาธารณสุข
ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย



ปฐมพงษ์ กัณธิยะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2567

สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้ม กำลังคนด้านสาธารณสุข
ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย



ปฐมพงษ์ กันธิยะ

การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

Copyright © Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2567

สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้ม กำลังคนด้านสาธารณสุข
ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย

ปฐมพงษ์ กัณธิยะ

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

นิวัฒน์ เข็มรัตน์ ประธานกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภ เขียวชัยสกุล) (อาจารย์ ดร.นงษา สิงห์วีรธรรม)

อดิศักดิ์ ตรีภพ กรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินัญญา ชวตระการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิญาณ์ ศรีเกษตริน) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินัญญา ชวตระการ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นงษา สิงห์วีรธรรม)

สินัญญา ชวตระการ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินัญญา ชวตระการ)

8 กรกฎาคม 2567

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.นงษา สิงห์วีระธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและผศ.ดร.สินีนาฏ ชาวตระการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยกรุณาเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็น วิธีการคิด วิเคราะห์ วิธีรวบรวมข้อมูล และให้ข้อคิดเห็นตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้เกิดการ พัฒนาทักษะ ความสามารถในการวิเคราะห์ที่เป็นระบบด้วยความเอาใจใส่ ประารถนาดี และสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาด้วยดีตลอดมาจนการค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว ที่ให้ความเข้าใจและเป็น กำลังใจสำคัญที่คอยให้กำลังใจ ให้ความห่วงใยมาตลอด ทำให้ผู้ศึกษาสามารถทำการศึกษาครั้งนี้ได้ สำเร็จตามเป้าหมาย จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มี พระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงานหรือ ผู้ที่สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาบริการด้านสาธารณสุขสุขบ้าง ไม่มากนักน้อย

ปฐมพงษ์ กันธิยะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย

ผู้เขียน นายปฐมพงษ์ กันธิยะ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษา อ.ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ผศ.ดร.สินีนากู ชาวตระการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความต้องการและการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในภาคเหนือของประเทศไทย จากข้อมูลบุคลากรใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ปีงบประมาณ 2566 โดยศึกษาข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความต้องการและคาดการณ์แนวโน้มกำลังเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังคนตามสายวิชาชีพแยกตามขนาด รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 585 แห่ง มีบุคลากรด้านสาธารณสุขประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน กรอบโครงสร้างอัตรากำลังของ รพ.สต. จำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน การเปรียบเทียบกับกรอบความต้องการ พบว่าวิชาชีพพยาบาลขาดจำนวน 767 คน ถ้าเดิมเข้าในระบบจำนวนปีละ 100 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2579 วิชาชีพสาธารณสุขยังขาดจำนวน 818 คน ถ้าเดิมเข้าในระบบจำนวนปีละ 100 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตาม

กรอบภายในปี พ.ศ. 2579 วิชาชีพทันตสาธารณสุขยังขาดจำนวน 205 คน ถ้าเดิมเข้าในระบบจำนวนปีละ 50 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2574 และวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังขาดจำนวน 301 คน ถ้าเดิมเข้าในระบบจำนวนปีละ 50 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายใน ปี พ.ศ. 2576

จำนวนความต้องการและคาดการณ์แนวโน้มวิชาชีพใน รพ.สต. สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title 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

Author Mr.Patompong Kuntiya

Degree Master of Public Health

Advisory Committee Lect.Dr.Noppcha Singweratham Advisor
Asst.Prof.Dr.Sineenart Chautrakarn Co-advisor

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 demand was predicted by comparing with the number of health personal based on the small, medium and large size of the THPH. The data were presented in number and percentage.

There was 585 THPH with Transferred to the PAO in fiscal year 2023 in the Northern Region, Region 1 and 2 health providers. The number of health personal in THPH with and without transferred the PAO were 1,988 and 650 persons, respectively. The number of health personal based on the small, medium and large size of the THPH required approximately 2,093 persons. Additionally, the amount of Nurse, Public health, Dental public health and Thai traditional medicine required approximately 767, 818, 295 and 301 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.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.	7
2.2 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM)	10
2.3 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning: HRP)	13
2.4 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19
2.5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข	21
2.6 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
3.1 รูปแบบการวิจัย	26
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27

3.4	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	27
3.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4	ผลการศึกษา	30
ส่วนที่ 1	สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ	31
ส่วนที่ 2	ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ	41
ส่วนที่ 3	การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ	42
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
5.1	สรุปผลการวิจัย	45
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	47
5.3	ข้อจำกัดของการวิจัย	50
5.4	ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	50
5.5	ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	50
เอกสารอ้างอิง		51
ภาคผนวก		54
	ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย	55
	ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลบุคลากร	56
ประวัติผู้เขียน		57

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	แสดง กรอบอัตรากำลัง (แบ่งตามกลุ่มงาน)	9
ตารางที่ 2.2	แสดงแผนกลยุทธ์ทรัพยากรมนุษย์	19
ตารางที่ 4.1	สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ	31
ตารางที่ 4.2	สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด้าน สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือแยก ตามรายวิชาชีพ	32
ตารางที่ 4.3	สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือ	33
ตารางที่ 4.4	สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือ	35
ตารางที่ 4.5	สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขต ภาคเหนือ	36
ตารางที่ 4.6	สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพทันตสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขต ภาคเหนือ	38
ตารางที่ 4.7	สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขต ภาคเหนือ	40
ตารางที่ 4.8	กำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่าย โอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือตามกรอบโครงสร้าง แยกรายวิชาชีพ	42

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	การคาดการณ์กรณีรับวิชาชีพพยาบาล	43
ภาพที่ 2	การคาดการณ์กรณีรับวิชาชีพสาธารณสุข	43
ภาพที่ 3	การคาดการณ์กรณีรับวิชาชีพทันตสาธารณสุข	44
ภาพที่ 4	การคาดการณ์กรณีรับวิชาชีพแพทย์แผนไทย	44



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นเป็นแนวคิดที่กำหนดรูปแบบการปกครองที่ใช้แก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องของการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจ ที่ให้ความสำคัญกับราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการบริหารราชการแผ่นดินทั้งในเชิงโครงสร้างและการตัดสินใจจากข้าราชการ แต่กลับไม่สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการและข้อเรียกร้องของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เพื่อลดสถานะการรวมศูนย์ของอำนาจ และเพิ่มกระจายการจัดบริการสาธารณะ กระจายอำนาจการบริหารและตัดสินใจให้กับการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหลัก ประเทศไทยจึงมีแนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นได้เริ่มมีพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัด จนเกิดการผลักดันและการตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ.2542 ตามมาจนกล่าวได้ว่ากระบวนการการกระจายอำนาจที่สร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันทางการเมืองการบริหารของไทย ฉบับแรก ๆ และต่อมาจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน (สถาบันพระปกเกล้า, 2557)

กระทรวงสาธารณสุขก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้้นำแผนการกระจายอำนาจ ฯ และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 มาดำเนินการ แต่ระหว่างดำเนินการได้มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางแห่งเลื่อนสถานะเป็นเทศบาลตำบล/เมือง จึงทำให้การถ่ายโอนล่าช้า และสามารถถ่ายโอน สอน. ได้รวมเป็น 28 แห่ง (จรวยพร ศรีศศลักษณ์, 2555) และได้ปฏิบัติตามแผนการกระจายอำนาจเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2563 รวมแล้วมีสถานีนอมาภัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจให้ อปท. เพียง 65 แห่ง จากจำนวน 9,787 แห่งทั่วประเทศต่อมาในปี พ.ศ.2564 คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน สถานีนอมาภัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่มีความพร้อมมากกว่าเทศบาลหรือ อบต. โดยยึดหลักการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการ

สุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัด และป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภคก่อนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ ทั้งนี้ยังมีปัจจัยด้านบุคลากร งบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อให้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) เมื่อพิจารณาสถานการณ์การถ่ายโอนและการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. พบว่าบุคลากรถ่ายโอนไปไม่หมดและไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนการถ่ายโอนซึ่งเรียกว่า “ปริมาณงานเท่าเดิม แต่ปริมาณคนลดลง” จากบุคลากรตามโครงสร้างที่กำหนดไว้

ข้อจำกัดหลายประเด็นมีปัญหาลักษณะอุปสรรคทั้งในส่วนของ อปท. กระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเอง สาเหตุมาจากอัตรากำลังคนด้านสุขภาพไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอนและ อบจ. ยังหากคนบรรจุหรือจัดการหากคนมาลงไม่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นตำแหน่งพยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในขณะที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเองก็มีจำกัดตามกรอบอัตรากำลังเช่นกัน ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานในส่วนที่ไม่มีความรู้ไม่ตรงตามสาย ส่วนสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ. ระเบียบและแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ลูกจ้างมีโอกาสก้าวหน้าค่อนข้างยาก อีกทั้งการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายพบบางพื้นที่การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรลดลงทำให้ไม่พอใช้ต้องซื้อเพิ่มเติมเองโดยใช้เงินบำรุง ในส่วนระบบข้อมูลด้านสุขภาพใช้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพที่มีการเก็บข้อมูลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อดิญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ, 2565) ดังจะเห็นได้ว่าจะเห็นได้ว่าประเด็นปัญหาหลักของภารกิจการถ่ายโอน ๔ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขจนส่งผลให้การบริหารงานส่วนต่าง ๆ ติดขัดล่าช้า (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัชและคณะ, 2566)

ในส่วนหนึ่งของเขตภาคเหนือพบถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว 585 แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด 1,791 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.66 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566) จะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนยังดำเนินการไปไม่ถึงครึ่งหนึ่งของที่มีอยู่ แต่ทว่ายังพบปัญหาเดียวกันเรื่องภารกิจการถ่ายโอนของ สอน. และ รพ.สต. ในหลาย ๆ จังหวัดคือปริมาณงานเท่าเดิม แต่ปริมาณคนลดลงอันจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการกำลังคนและการให้บริการประชาชนในภาคเหนือตามมาหากยังไม่ได้จัดการปัญหานี้

จากประเด็นปัญหาอัตรากำลังคนใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทยซึ่งไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอนที่อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการกำลังคนและการให้บริการประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์

ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาสถานการณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขและ เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้าน สาธารณสุข อันจะนำไปสู่การวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอและสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ การบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตลอดจนเตรียมความพร้อมกำลังคนด้าน สาธารณสุขของ อบจ. ในเขตภาคเหนือให้เป็นที่ไปด้วยความเรียบร้อย สมบูรณ์ตามแผนการถ่ายโอน และสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือ
- 2) เพื่อศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือ
- 3) เพื่อศึกษาการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือ

1.3 คำถามการวิจัย

- 1) สถานการณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนในเขตภาคเหนือเป็นอย่างไร
- 2) ความต้องการกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาคเหนือเป็นอย่างไร
- 3) แนวโน้มกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาคเหนือ ภายใน 20 ปีเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการและการคาดการณ์ แนวโน้มบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลังคนสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือเขต 1 และเขต 2 โดยใช้ข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลังคนในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือเขต 1 และเขต 2 ทั้งที่ตรงตามตำแหน่งและไม่ตรงตามตำแหน่ง จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขศึกษา ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยการใช้ข้อมูลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข

หมายถึง ข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานะการถ่ายโอน เขตสุขภาพ จังหวัด ชื่อรพ.สต. หรือสถานปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอน/รหัส 5 หลัก ขนาด รพ.สต. วันที่ถ่ายโอน วัน/เดือน/ปีเกิด วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับการปฏิบัติงาน ประเภทการจ้างงาน เงินเดือนสุดท้าย เงินประจำตำแหน่ง วุฒิการศึกษา แรกบรรจุ วุฒิการศึกษาสูงสุด หลักสูตรเชี่ยวชาญเฉพาะและหลักสูตรที่ได้อบรมสูงสุด

2) ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข

หมายถึง จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบความเพียงพอกับกรอบอัตรากำลังคนของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอน ฯ พ.ศ.2564 โดยกรอบอัตราที่กำหนดไว้คือ ระดับขนาดเล็ก (S) 7 คน ขนาดกลาง (M) 12 คน และขนาดใหญ่ (L) 14 คน

3) การคาดการณ์แนวโน้ม

หมายถึง การวิเคราะห์คาดการณ์แนวโน้มกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุข ระยะเวลาการคาดการณ์ 20 ปี ที่บุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ในระบบพิจารณาจากสถานการณ์กำลังคนปัจจุบัน และอัตราการสูญเสียกำลังคน

4) กำลังคนด้านสาธารณสุข

หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติหน้าที่การรักษาผู้ป่วย การให้บริการ ภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้จัดการสุขภาพให้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ อันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการทันตสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย

5) การถ่ายโอนภารกิจ

หมายถึง การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดถือราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2564 เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

6) ภาคเหนือ

หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 มีทั้งหมด 13 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก เพชรบูรณ์ พิชญ โลก อุดรดิตถ์ สุโขทัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระ การศึกษาความขาดแคลน ความต้องการและแนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.
 - 2.1.1 เกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของ อบจ.
 - 2.1.2 หลักการถ่ายโอนบุคลากร
 - 2.1.3 โครงสร้างอัตรากำลัง
- 2.2 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM)
 - 2.2.1 เป้าหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2.2 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2.3 กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2.4 หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์
- 2.3 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning: HRP)
 - 2.3.1 ความสำคัญของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์
 - 2.3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์
 - 2.3.3 ประเภทของการคาดการณ์ทรัพยากรมนุษย์
 - 2.3.4 เทคนิคการคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์
 - 2.3.5 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์
- 2.4 การดำเนินงาน รพ.สต.
 - 2.4.1 พื้นฐานระบบสุขภาพ
 - 2.4.2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- 2.5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.6 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

การกระจายอำนาจมีหลายรูปแบบหนึ่งในนั้นคือการถ่ายโอน ซึ่ง พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. พ.ศ. 2551 หรือ พ.ร.บ.การกระจายอำนาจได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ถ่ายโอนภารกิจ สอน. รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่อปท. ที่มีความพร้อมที่สำคัญคือในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นับตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันได้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. และเทศบาลนครแล้วประมาณ 50 แห่ง จากทั้งหมดประมาณ 9,000 แห่ง ของการกระจายอำนาจนั้น แต่เพราะ อบต. และ เทศบาล มีขนาดเล็ก มีทรัพยากรและงบประมาณจำกัดซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลและพัฒนา รพ.สต. รวมถึงบุคลากรให้มีความก้าวหน้าได้

ในปี พ.ศ. 2564 ภายหลังราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2564 ได้ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่อปท. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้ตามความสมัครใจ โดยทาง สอน. และ รพ.สต. ต้องยื่นความประสงค์และทาง อบจ. ต้องผ่านการประเมินศักยภาพความพร้อมก่อนจะรองรับการถ่ายโอนได้ก็แห่ง (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2564)

2.1.1 เกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของ อบจ.

การประเมินความพร้อมของ อบจ. ให้นำคะแนนดิบที่ อบจ. ได้จากแต่ละตัวชี้วัดมาคูณกับค่าถ่วงน้ำหนักคะแนนของแต่ละตัวชี้วัด จะได้คะแนนจริงที่ได้จากแต่ละตัวชี้วัดแล้วจึงนำคะแนนจริงนั้นมารวมเป็นผลรวมคะแนนทั้งหมดของ อบจ. และคำนวณเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม 21.5 คะแนน โดยพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ระดับ ดี ให้ อบจ. รับถ่ายโอน สอน./รพ.สต. อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง หรือรวมแล้วไม่เกิน 30 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดนั้น

2. มากกว่าร้อยละ 70 แต่ไม่ถึงร้อยละ 90 ระดับดีมาก ให้อบจ. รับถ่ายโอน สอน./รพ.สต. อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง หรือรวมแล้วไม่เกิน 60 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดนั้น

3. มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ระดับดีเลิศ ให้ อบจ. รับถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดหรือตามจำนวนที่ อบจ. แจ้งความประสงค์ขอรับถ่ายโอน

(สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

2.1.2 หลักการถ่ายโอนบุคลากร

การถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีหลักการถ่ายโอนดังนี้

1. ยึดหลักการ "สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป" เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนมีความราบรื่นและบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน โดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ตามกรอบอัตรากำลัง กรณีไม่สมัครใจโอนให้ดำเนินการได้ 3 วิธีคือ 1) ขอสับเปลี่ยนไปดำรงตำแหน่งอื่น 2) ขอเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด 3) ขออยู่ช่วยราชการ

2. ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว ราบรื่นและโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

4. สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องไม่ต่ำกว่าที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับ

5. รัฐบาลควรมีนโยบายการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

(สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

2.1.3 โครงสร้างอัตรากำลัง

โครงสร้างอัตรากำลังให้เป็นไปตามโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาปรับปรุงได้ตามความเหมาะสมกับปริมาณงานและขอบเขตหน้าที่และอำนาจ โดยให้เป็นไปตามขนาดของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา

2) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 - 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา

3) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา

โดยมีการแบ่งจำนวนบุคลากรของแต่ละกลุ่มงานไว้ แต่จำนวนบุคลากรของแต่ละกลุ่มงานอาจมีการแปรผันโดยตรงกับขนาด โดยการกำหนดตำแหน่งให้เป็นไปตามความประสงค์ขององค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด ดังตารางที่ 2.1 (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

ตารางที่ 2.1 แสดง กรอบอัตรากำลัง (แบ่งตามกลุ่มงาน)

กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง /ขนาด		
	ขนาดเล็ก (ประชากร < 3,000 คน)	ขนาดกลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน)	ขนาดใหญ่ (ประชากร >8,000 คน)
ผู้อำนวยการ รพ.สต. / สอน.	1	1	1
กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	3	3
-นักวิชาการสาธารณสุข	1	1	1
-เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-
-เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	1	1
-เจ้าพนักงานธุรการ	-	1	1
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	3	4
-นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1	2
-พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1
-นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) /เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	-	1	1
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	5	6
-พยาบาลวิชาชีพ	1	2	2
-นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1	2
- แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิ ป.การแพทย์แผนไทย) (อายุรเวท)	-	1	1
-นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม)/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	-	1	1
รวม	7	12	14

2.2 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM)

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์หน้าที่หนึ่งขององค์กร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การวางแผน การสรรหา คัดเลือก กำหนดค่าตอบแทน การฝึกอบรมพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยถือว่าทรัพยากรมนุษย์มีฐานะเป็นทรัพย์สินที่มีประโยชน์และคุณค่าต่อองค์กร ซึ่งการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพจะสร้างความสามารถในด้านต่าง ๆ ในการแข่งขันขององค์กรสูงขึ้น (วรชัย สิงหฤกษ์, 2561)

2.2.1 เป้าหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

เป้าหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วย 4 วัตถุประสงค์หลัก คือการสรรหา การพัฒนา รักษาไว้และเพื่อใช้ประโยชน์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสรรหา คือการหาคนดีคนเก่งเข้ามาทำงาน โดยการสรรหาประกอบด้วย การสรรหาแบบตั้งรับหรือแบบตั้งเดิม และการสรรหาเชิงรุก

2. การพัฒนา คือการรับเข้ามาแล้วพัฒนาให้เป็นคนดีให้เป็นคนเก่งยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก การที่จะพัฒนาให้เก่งขึ้นไปได้นั้น จะต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร เข้าใจความถนัด มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร โดยการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพหรือจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลทั้งนี้การพัฒนาเป็นเรื่องที่จำเป็นในการสร้างคนต้องพัฒนาอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การรักษาไว้ คือการรักษาไว้ให้อยู่กับเราเป็นเรื่องการจัดการทางก้าวหน้าในอาชีพ การมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม การสร้างความพึงพอใจและเป็นผู้รักองค์กร

4. การใช้ประโยชน์คือการใช้คนให้ตรงกับงานให้ความเป็นอิสระและมีส่วนร่วมให้ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (วรชัย สิงหฤกษ์, 2561)

2.2.2 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญต่อการบริหารองค์กร เพราะต้องใช้นุ้มนุ้เป็นผู้ให้บริการที่สำคัญ ซึ่งการจัดการทรัพยากรมนุษย์จะช่วยให้มีคนที่เพียงพอและต่อเนื่อง ได้คนดี มีความสามารถมาทำงานที่เหมาะสมกับงาน ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนทำงาน สามารถใช้ศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสมในการทำงานให้้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญกับการบริหารองค์กร ดังต่อไปนี้คือ

1. ทำให้มีบุคลากรทำงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง
2. ทำให้ได้คนดีและมีความสามารถเข้ามาทำงานในองค์กร

3. ทำให้มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
4. ทำให้มีการบริหารค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม
5. ทำให้เกิดการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของบุคลากร
6. ทำให้เกิดการประเมินผลงานของบุคลากรที่เหมาะสมและสนับสนุนคนทำงานดี
7. ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนทำงานด้วยกันและคนทำงานกับผู้บริหาร (วรชัย สิงหฤกษ์, 2561)

2.2.3 กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์

สำหรับกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management Process) หมายถึง องค์ประกอบที่ใช้ในการดำเนินงานต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคลากร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการจัดคนเข้าทำงานและดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติงานของพนักงาน ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสถานการณ์ที่มีจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

2. การสรรหาและการคัดเลือก เมื่อบุคลากรมีการโอน ย้าย ลาออก การเลื่อนตำแหน่ง หรือเกษียณอายุราชการ ทำให้ฝ่ายหรือหน่วยงานนั้น ๆ ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในบางตำแหน่ง ซึ่งหน่วยงานจะต้องสรรหาบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน ด้วยกระบวนการที่เหมาะสมที่สุดจากกลุ่มผู้สมัคร อาจพิจารณาจากการสรรหา เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การโอนย้ายและจากแหล่งภายนอกหน่วยงานหรืออาจพิจารณาจากการคัดเลือกบุคลากรซึ่งเป็นกระบวนการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่มาสมัครงาน โดยคาดว่า จะเป็นบุคลากรที่สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จดีที่สุด โดยพิจารณาจากทักษะความสามารถ และคุณสมบัติอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อการทำงานได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เหมาะสม สำหรับงาน

3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสำหรับองค์กร ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นจะช่วยให้บุคลากรได้ค้นพบศักยภาพของตนเองและพัฒนาตนเอง ให้มีความสามารถเชิงสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการวางแผนงานที่วางไว้สำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นจะครอบคลุมใน 3 เรื่อง คือ 1) การฝึกอบรม 2) การศึกษา 3) การพัฒนา ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาบุคลากรประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การสำรวจความต้องการ
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาบุคลากร
3. การกำหนดรูปแบบในการพัฒนาบุคลากร
4. การดำเนินการพัฒนา
5. การประเมินผล

4. การบริหารค่าตอบแทน เพื่อดึงดูดบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ เข้ามาทำงานในหน่วยงานเป็นแรงจูงใจให้มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้นพร้อมทั้งรักษาพนักงานที่มีคุณภาพไว้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

5. สวัสดิการ นอกเหนือจากค่าจ้างที่จ่ายให้โดยตรงถือเสมือนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของนายจ้าง ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ยังคงการสมควรปฏิบัติเพื่อธำรงรักษาและจูงใจบุคคลที่มีความสามารถให้ร่วมงานกับองค์กร ปัจจุบันการจัดสวัสดิการในองค์กรมีความสำคัญต่อขวัญกำลังใจ การธำรงรักษาบุคลากร และความทุ่มเทที่บุคลากร มีให้กับองค์กร

6. การประเมินผลการปฏิบัติงานต้องอาศัยแบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีความน่าเชื่อถือ มีความสอดคล้องตรงกับลักษณะของงาน จึงจะทำให้ทราบว่าบุคลากรคนนั้นได้ใช้ความสามารถ ทักษะตามความต้องการของหน่วยงานหรือไม่ ผลงานที่ได้คุ้มกับค่าตอบแทน ที่จ่ายให้หรือไม่

7. การพ้นออกจากงาน เมื่อปฏิบัติงานไปได้ระยะเวลาหนึ่ง บุคคลผู้นั้นอาจไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ เช่น สุขภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานต่อไป มีอายุเข้าสู่วัยชรา ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดี นอกจากนั้นบุคลากรบางคนอาจลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัวในกรณีต่าง ๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้บุคลากรต้องออกจากงานหรือพ้นจากงานออกไป (วรชัย สิงหฤกษ์, 2561)

2.2.4 หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีหลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นแนวทางในการปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย

1. หลักคุณธรรม หมายถึงหลักคุณธรรมใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจโดยหลักคุณธรรมประกอบด้วย 4 หลักใหญ่คือ

1) หลักความเสมอภาค คือการไม่เลือกปฏิบัติไม่คำนึงถึงสีผิว เชื้อชาติ เพศ ศาสนา ฯลฯ

2) หลักความสามารถ การบริหารคนจำนวนมากต้องมีวิธวิธความสามารถ ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นหลักผลงานและหลักสมรรถนะ

3) หลักความเป็นกลาง หมายถึงการทำงานโดยไม่คำนึงถึงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

4) หลักความมั่นคง หมายถึงการมีความก้าวหน้า มีค่าตอบแทน มีสวัสดิการที่เหมาะสม และมีเกียรติและศักดิ์ศรี

2. หลักสมรรถนะ หมายถึง การใช้คนให้ตรงกับความรู้ความสามารถ โดยการศึกษาและการกำหนดความรู้ความสามารถที่ต้องการสำหรับตำแหน่งต่าง ๆ

3. หลักผลงาน หมายถึงการบริหารโดยยึดผลงานเป็นหลัก ในเชิงธุรกิจต้องพิจารณาทั้งปัจจัยที่ใส่เข้าไปในการทำงานและผลผลิตที่เกิดขึ้น รวมทั้งทัศนคติและวิธีการทำงานต้องโปร่งใส

4. หลักการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ (Decentralization and Responsibility) คือการให้ร่วมกันรับผิดชอบ ถ้าเป็นยุคก่อนคือ หัวหน้าการเจ้าหน้าที่ แต่ยุคนี้คือผู้บริหารที่เป็น HR Manager ในตัวเอง โดยต้องรู้หลักและบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ ซึ่งมีบทบาทดังนี้

- 1) สร้างความต้องการให้เกิดการพัฒนา
- 2) การสร้างวิสัยทัศน์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 3) การสนับสนุนกิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 4) การเรียนรู้งานทรัพยากรบุคคล

5. หลักคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) หมายถึงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในสถานที่ทำงานต้องมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความมั่นคง ทำให้เกิดความสุข โดยจะส่งผลดีทั้งตัวบุคคลและองค์กร ดังนั้นจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร (วรชัย สิงหฤกษ์, 2561)

2.3. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning: HRP)

การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ คือ กระบวนการอย่างเป็นระบบในการคาดการณ์ความต้องการทรัพยากรมนุษย์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนวางแผนทางรองรับและนำไปปฏิบัติทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรมีทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สุวิดา พฤษขจรณ์, 2566)

2.3.1 ความสำคัญของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์

การวางแผนทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งทำให้การจัดการใช้และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยทำให้องค์กรสามารถพยากรณ์สิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกช่วยให้ปัญหาที่องค์กรจะเผชิญในอนาคตลดความรุนแรงลง
2. ช่วยทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานทั้งด้านอุปสงค์และอุปทานของทรัพยากรมนุษย์มีอยู่ในปัจจุบันและอนาคต องค์กรสามารถพยากรณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรได้
3. เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กรให้สอดคล้องกันทำให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามความต้องการ

4. ทำให้องค์กรสามารถวางแผนอาชีพและการวางแผนทดแทนทรัพยากรมนุษย์ระดับบริหารของพนักงาน ให้แต่ละระดับและในแต่ละระดับความรับผิดชอบได้ช่วยทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5. องค์กรสามารถที่จะจัดจำนวน ประเภทและระดับทักษะของพนักงานให้เหมาะสมกับงาน ในระยะเวลาในปัจจุบันและอนาคต อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

6. ทำให้เกิดการจ้างที่เท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ คือการที่พนักงานทุกคนมีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน มีโอกาสอย่างเสมอภาคกันในเรื่องของการปฏิบัติงาน

7. ทำให้รู้และสามารถจัดการฝึกอบรมพนักงานทั้งภายนอกหรือภายในหน่วยงาน เพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรมีความรู้ ทักษะที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและคุ้มค่ามากที่สุดสูง ทำให้การลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรเกิดประโยชน์สูงสุด (สุวิดา พฤษอาภรณ์, 2566)

2.3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์

1. เพื่อคาดคะเนความต้องการ จำนวนและประเภทของทรัพยากรบุคคล ที่จะปฏิบัติงาน รวมถึงระดับของทักษะ ความรู้ และความสามารถที่ต้องการ

2. เพื่อให้ได้มาและสร้างไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ ในจำนวนและคุณภาพที่ต้องการ

3. เพื่อบริหารการใช้ทรัพยากรบุคคล ในองค์กรที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุดและป้องกันพนักงานที่มีความรู้ความสามารถออกจากงาน หลังจากที่ได้รับ การพัฒนาจากองค์กรแล้ว

4. เพื่อคาดคะเนล่วงหน้าถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ เช่น ปัญหา การขาดแคลนบุคลากร และปัญหาการมีบุคลากรเกินความต้องการ เป็นต้น

5. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสภาพทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการเกื้อก้ำลึงคนระหว่างหน่วยงานในที่สุด (องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านแวง อำเภอพุนพินไชย จังหวัดบุรีรัมย์, 2562)

2.3.3 ประเภทของการคาดการณ์ทรัพยากรมนุษย์

การคาดคะเนหรือการพยากรณ์ทรัพยากรมนุษย์สามารถจำแนกได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับวิธีการจัดแบ่ง วิธีการที่นิยมใช้มี 5 วิธีดังนี้

1. การคาดคะเนโดยอาศัยหลักของคณิตศาสตร์ - สถิติ

1.1 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์เชิงคุณภาพ เป็นการพยากรณ์ที่ใช้วิจารณ์ญาณและประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ เช่น เทคนิคเดลฟาย

1.2 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์เชิงปริมาณ เป็นการพยากรณ์ที่อาศัยข้อมูลในอดีต มาประเมินตามวิธีแนวทางที่กำหนดไว้ทางคณิตศาสตร์ - สถิติ เช่น เทคนิคมาร์คอฟ การวิเคราะห์ สหสัมพันธ์และการถดถอย

2. การคาดคะเนโดยอาศัยระยะเวลา

2.1 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์ระยะสั้น เป็นการพยากรณ์ในช่วงระยะเวลา ที่ไม่เกิน 1 ปี จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจำนวนมากทำให้สามารถคาดคะเนจำนวนและลักษณะของ ทรัพยากรบุคคลที่ต้องการได้อย่างละเอียด

2.2 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์ในระยะปานกลางเป็นการพยากรณ์ในช่วง ระยะเวลามากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี ต้องพยากรณ์ทั้งอุปทาน (supply) และการเปลี่ยนแปลงด้าน อุปสงค์ (demand) ของกำลังคนที่ต้องการ

2.3 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์ระยะยาว เป็นการพยากรณ์ที่มีช่วงเวลา 5 ปีขึ้นไป การคาดคะเนมักจะเป็นแบบคร่าว ๆ เพื่อแสดงว่าแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีประกอบด้วย จึงมักใช้ วิธีการพยากรณ์เชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือหลัก

3. การคาดคะเนโดยอาศัยจำนวนบุคคล

3.1 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์โดยบุคคลเดียว เป็นการพยากรณ์ที่ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของบุคคลแต่ละคนเป็นสำคัญว่าจะเลือกใช้วิธีการอย่างไร ผลที่ได้จึงอาจแตกต่างกันไปตาม ระดับสามัญสำนึก สถิติปัญญา ประสบการณ์ ทัศนคติ และการศึกษา

3.2 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์โดยกลุ่มบุคคลเป็นการพยากรณ์ที่ใช้การระดม ความคิดจากกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้คาดคะเนจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขา ต่าง ๆ ที่มีความรู้ด้านทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างดี

4. การคาดคะเนโดยอาศัยสายการบังคับบัญชา

4.1 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์จากบนลงล่าง (top - down forecasting) เป็นการ พยากรณ์โดยผู้บริหารหรือหน่วยงานกลางเป็นผู้กำหนดปริมาณและคุณภาพ

4.2 การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์จากล่างขึ้นบน (bottom - up forecasting) เป็นการ พยากรณ์โดยหน่วยปฏิบัติเป็นผู้เสนอความต้องการในลักษณะเบื่องล่างขึ้นไป

5. การคาดคะเนโดยอาศัยแหล่งของการพยากรณ์

5.1 การคาดคะเนอุปสงค์ทรัพยากรบุคคล เป็นพยากรณ์ความต้องการกำลังคน ในอนาคตทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการนำแผนงานในอนาคตมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนด กำลังคนที่ต้องการในอนาคต

5.2 การคาดคะเนอุปทานทรัพยากรบุคคล ซึ่งทำได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

5.2.1 การคาดคะเนอุปทานทรัพยากรบุคคลภายในองค์กรเป็นการพยากรณ์กำลังคนที่องค์กรจะมีในอนาคต ทั้งในคนปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยข้อมูลบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง การออกจากงาน และการสรรหาพนักงานใหม่

5.2.2 การคาดคะเนอุปทานทรัพยากรบุคคลภายนอกองค์กรเป็นการวิเคราะห์อุปทานทรัพยากรบุคคลที่สามารถหาได้ในอนาคต โดยพิจารณาแนวโน้มจากการแข่งขัน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีประกอบด้วยองค์การไม่สามารถสรรหาบุคลากรจากภายนอกได้ อาจต้องวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเดิมที่มีอยู่ภายในองค์กร (สุวิดา พฤษยากรณ์, 2566)

2.3.4 เทคนิคการคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์

การคาดคะเนทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรนั้น สามารถใช้วิธีการทั้งที่ง่าย ๆ จนกระทั่งถึงวิธีที่สลับซับซ้อนในที่นี้จะนำเสนอเทคนิคที่ใช้กันทั่วไปสามารถจะพิจารณาได้จากมาตรการในการเลือกเทคนิคในการพยากรณ์ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

- 1) ระยะเวลา
- 2) ลักษณะของข้อมูล
- 3) ค่าใช้จ่าย
- 4) ความแม่นยำ
- 5) ความง่ายในการนำไปใช้

2.3.4.1 เทคนิคการคาดคะเนโดยการวิเคราะห์ปริมาณงาน

การวิเคราะห์ปริมาณงาน เป็นเทคนิคที่พิจารณาปริมาณงานที่จะทำในอนาคตโดยพิจารณาจากแผนงานของหน่วยงานเป็นเกณฑ์ เช่น แผนการผลิต แผนการจัดซื้อ แผนกำลังคนรวมถึงแผนปฏิบัติการอื่น ๆ แผนงานเหล่านี้จะต้องกำหนดปริมาณงานที่จะต้องทำ เช่น จำนวนชิ้นจำนวนกล่อง จำนวนชั่วโมง เป็นต้น จากนั้นจะนำปริมาณงานมาคำนวณหาปริมาณกำลังคนที่ต้องการในอนาคตได้โดยใช้สูตรสมการพื้นฐาน

$$\text{จำนวนบุคลากรที่ต้องการ} = \frac{\text{ปริมาณงานในอนาคต} \times \text{เวลามาตรฐานที่ทำงาน (ชิ้น)}}{\text{เวลาทำงานต่อคนต่อปี}}$$

เวลามาตรฐานที่ทำงาน 1 ชิ้น จะได้จากการเก็บรวบรวมสถิติผลงานที่ผ่านมาแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยก็จะสามารถทราบเวลามาตรฐานต่อการปฏิบัติงาน 1 ชิ้น สำหรับเวลาทำงานในปีนั้น องค์การกำหนดจากปฏิทินการทำงานได้ ถ้าเป็นวันทำงานของข้าราชการ สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดไว้ว่า ข้าราชการ 1 คน ใน 1 ปีควรจะทำงาน 230 วัน

2.3.4.2 การคาดการณ์จากสมการพื้นฐาน โดยมีสมการ ดังนี้

จำนวนคนที่ต้องการคนเพิ่ม = จำนวนคนที่ต้องการทั้งหมด – จำนวนคนคงเหลือ

จำนวนคนที่ต้องการทั้งหมด = จำนวนงาน/อัตราส่วนของงานต่อคน

2.3.4.3 วิธีการทางวิทยาศาสตร์

วิธีทางนี้จะนำหลักการทางสถิติและคณิตศาสตร์ เข้ามาช่วยในการพยากรณ์ มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- วิธีการทางคณิตศาสตร์ คือการวิเคราะห์อัตราค่าตั้ง โดยใช้วิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธีเช่น Simple Mathematical Methods, Ratio Techniques, Complex Mathematical Methods เป็นต้น

- วิธีการทางสถิติ มีวิธีการ เช่น โปรแกรมสมการเส้นตรง (Linear Programming) การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Technique) เป็นต้น (สุวิดา พุกษาอักษรณ์, 2566)

2.3.5 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์มี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ คือการกำหนดวัตถุประสงค์หลักและรอง โดยให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดวัตถุประสงค์จากแผนกลยุทธ์องค์การ

2. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการพยากรณ์อุปสงค์และอุปทานทรัพยากรมนุษย์ ควรประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์การ

3. การพยากรณ์อุปสงค์ทรัพยากรมนุษย์ จำเป็นต้องเริ่มต้นวิเคราะห์อุปสงค์ทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบัน เพื่อทบทวนข้อมูลและใช้ในการประมาณการอุปสงค์ในอนาคต และพิจารณาแผนกลยุทธ์ เพื่อให้การประมาณการอุปสงค์สอดคล้องกับทิศทางขององค์การ สำหรับเทคนิคการพยากรณ์อุปสงค์สามารถกระทำได้ทั้งวิธีเชิงปริมาณ เช่น การพยากรณ์แนวโน้ม การวิเคราะห์ปริมาณงาน การวิเคราะห์งบประมาณ การจำลองสถานการณ์ ฯลฯ และเชิงคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์งาน การพยากรณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ

4. การคาดคะเนอุปทานทรัพยากรมนุษย์ เป็นการประเมินคนในองค์การและในตลาดแรงงาน เพื่อนำไปตอบสนองอุปสงค์ทรัพยากรมนุษย์ขององค์การโดยประเมินทั้ง 2 ส่วน คือ ประเมินแหล่งทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์การกับแหล่งภายนอกองค์การ การประเมินแหล่งภายในจะประเมินคนที่

มีอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งแง่จำนวน คุณลักษณะ ตำแหน่งงาน ซึ่งสามารถกระทำด้วยวิธีเชิงปริมาณ และวิธีเชิงคุณภาพ เช่นเดียวกับการพยากรณ์อุปสงค์ สำหรับการประเมินจากแหล่งภายนอกองค์การ เป็นการประเมินจำนวนและคุณลักษณะของคนในตลาดแรงงานในท้องถิ่นหรือประเทศรวมทั้ง พิจารณาต่อว่าองค์การจะสามารถสรรหาคคนตามที่ต้องการได้จากแหล่งใดและวิธีการใด ซึ่งต้องประเมินศักยภาพขององค์การควบคู่กันด้วย

5. เปรียบเทียบอุปสงค์กับอุปทานทรัพยากรมนุษย์ เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอุปสงค์กับอุปทานทรัพยากรมนุษย์ เพื่อจะนำไปกำหนดกลยุทธ์บริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยขั้นตอนนี้ มีผลใน 3 ลักษณะ คือ 1) อุปสงค์กับอุปทานเท่ากันคือองค์การมีคนสอดคล้องกับความต้องการ 2) อุปสงค์มากกว่าอุปทาน คือ องค์การจะขาดแคลนคนและ 3) อุปสงค์น้อยกว่าอุปทานคือองค์การจะมีคนเกินความต้องการ

6. กำหนดกลยุทธ์ทรัพยากรมนุษย์ เป็นการตัดสินใจเลือกมาตรการเพื่อจัดการตามผลการเปรียบเทียบอุปสงค์กับอุปทานทรัพยากรมนุษย์ โดยจะตัดสินใจกำหนดกลยุทธ์ 3 ลักษณะ คือ

- 1) กรณีคนสอดคล้องกับความต้องการ ต้องใช้กลยุทธ์ธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์
- 2) กรณีขาดแคลนกำลังคน ต้องใช้กลยุทธ์จัดการความขาดแคลนทรัพยากรมนุษย์ และ
- 3) กรณีคนเกินกว่าความต้องการหรือมีคนไม่เหมาะสมกับความต้องการ ต้องใช้กลยุทธ์ลดทรัพยากรมนุษย์ทั้งแหล่งภายในและแหล่งภายนอกองค์การ (ศรีนัยดิษฐ์ เบญจพงศ์, 2562)

การเลือกกำหนดกลยุทธ์ใดนอกจากต้องยึดถือผลเปรียบเทียบอุปสงค์กับอุปทานทรัพยากรมนุษย์แล้วจำเป็นต้องเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ขององค์การด้วย เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นไปในทิศทางเดียวกับความต้องการขององค์การ ตัวอย่างวิธีการสำหรับแต่ละกลยุทธ์ที่องค์การต่าง ๆ นิยมนำมาใช้ ดังตารางที่ 2.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2.2 แสดงแผนกลยุทธ์ทรัพยากรมนุษย์

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์การจัดการด้วยแหล่งภายใน องค์กร	กลยุทธ์การจัดการด้วยแหล่ง ภายนอก องค์กร
กลยุทธ์ชี้ทาง รัชยาทรัพยากร มนุษย์	การออกแบบระบบงานใหม่ การทำสัญญาผูกมัด การ ส่งเสริมความก้าวหน้า การสร้างสมดุลชีวิตและงาน การพัฒนาสายอาชีพ การจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ การบริหารผู้มีความสามารถสูง	-
กลยุทธ์จัดการความ ขาดแคลนทรัพยากร มนุษย์	การออกแบบระบบงานใหม่ การทำงาน ล่วงเวลา การ โยกย้าย เลื่อนหรือลด ตำแหน่ง การพัฒนา บุคลากร การขยาย อายุเกษียณ การนำเครื่องมือ อัดโนมิติแทนคน	การจ้างพนักงานชั่วคราว การ ขอเช่า พนักงาน การจ้างเหมา หรือสัญญาช่วง การสรรหา บุคลากรใหม่
กลยุทธ์ลดทรัพยากร มนุษย์	การงดจ้างงานเพิ่ม การให้เข้าบุคลากรการ ให้สมัคร ใจลาออก การเกษียณอายุก่อน กำหนด การเลิกจ้าง	การเลิกจ้างพนักงานชั่วคราว การยุติการ จ้างงานจากภายนอก

(ศรีนัยศิษฐ์ เบลญจพงศ์, 2562)

2.4 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4.1 **พื้นฐานระบบสุขภาพ** การที่ระบบสุขภาพจะสามารถดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ได้ จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบร่วมกันหลายอย่าง โดยองค์ประกอบพื้นฐานหรือระบบ ย่อยที่เป็นพื้นฐานสำคัญของ ระบบสุขภาพมีอยู่ 6 ข้อ

1. ระบบงานบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชนและเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบและพัฒนา ระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน

2. ความเพียงพอของทรัพยากรบุคคลในบริการสุขภาพความสามารถของประเทศที่จะบริหาร จัดการทรัพยากรตามหลักคน เงินและสิ่งของที่มีอยู่ทั้งหมดให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศ มีสุขภาพดี

3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้ เป็นฐานในการ ตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพและยังมีบทบาทในการนำเอานโยบาย ระบบสุขภาพไป ปรับใช้ควบคุมดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนาแก้ไขในประเด็นปัญหาต่าง ๆ

4. การเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงานที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพ และความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียา บัญชีเวชภัณฑ์และแนวทางปฏิบัติหรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ

5. ระบบการคลังด้านสุขภาพ เป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย การเก็บสะสมหรือแบ่งปัน ไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบหรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแลและควบคุมรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557)

2.4.2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการนำเกณฑ์ขึ้นทะเบียน 35 สสป. เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และ เกณฑ์ขึ้นทะเบียน สปสช. มาบูรณาการร่วมกันและจัดทำเป็นคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มี 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ

ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ

ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

(สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข,2566)

2.5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในระยะยาว นโยบายนี้เริ่มดำเนินการมากกว่าปี มีการพัฒนาระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็น รพ.สต. จำนวนหนึ่งโดยการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่และระดับของการพัฒนาที่อาจยังไม่เท่าเทียมกันจึงต้องมีแนวทางที่จะทำความเข้าใจและความชัดเจน ในแนวทางปฏิบัติให้มีทิศทางเดียวกัน

บุคลากร สำหรับโรงพยาบาลเด็วมีย่าน้อย 4 ตำแหน่ง นับเฉพาะที่ให้บริการไม่นับลูกจ้างที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการทำงาน ได้แก่

1. ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล

2. แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 1 ตำแหน่ง ไม่นับแพทย์แต่บางแห่งที่เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขนาดใหญ่และเริ่มมีแพทย์ปฏิบัติบ้างแล้วก็ถือว่าเป็นเรื่องดี

3. นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุม ป้องกันโรค

4. สหวิชาชีพระหว่างทันตภิบาลหรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทย หรืออื่น ๆ

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

เพื่อให้การจัดบริการของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยเดิมที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่เป็นกรอบการจัดบริการซึ่งรพ.สต.ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ เพื่อให้ได้ระบบข้อมูล สุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่าง เครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. เพื่อให้ ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อจาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบลเพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่โดยอาศัยแกนนำ อสม. ในชุมชนที่ได้รับการ เสริมสร้างศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้านให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและ ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทรด้วยบริการที่มีหัวใจของความ เป็นมนุษย์ โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วยจาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ จาคร พ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจาก ชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแว่ง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์, 2562)

2.6 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมยศ แสงมะโนและคณะ (2557) ศึกษาปัญหาการถ่ายโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัด อปท. ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจไม่สำเร็จเรียบร้อย สาเหตุ จาก 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรและ รายได้มีไม่เพียงพอในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลไม่ เพียงพอ 2. บุคลากรสังกัด รพ.สต. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงานของตน ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานและความซ้ำซ้อนของตำแหน่งงาน 3. เกี่ยวกับการกระจาย อำนาจให้ อปท. ไม่มีกิจกรรมส่งเสริม/ผลักดัน/กระตุ้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเตรียมการถ่าย โอน รพ.สต. ในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดและ 4. ผู้บริหาร อปท. ไม่มีนโยบายรับโอน รพ.สต.

อดิญาณ์ ศรีเกษตริณและคณะ (2565) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้าน สุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อบจ. พบว่า 1. การบริหารจัดการอัตรา กำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน บุคลากรด้านสุขภาพสามารถให้บริการได้เต็มที่ มีอัตรากำลังที่ทำงานสอดคล้องตามโครงสร้างอัตรากำลังที่ระบุในกลุ่มมือ แต่พบปัญหาอุปสรรคด้าน การประสานความร่วมมือ การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ระเบียบในการเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนแตกต่างกันความไม่มั่นใจในระบบการทำงาน ของท้องถิ่น และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เป็นไปตามกรอบ 2. สมรรถนะของบุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการบริหารจัดการและพัฒนา การแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย การสื่อสารเชิงใจ การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การปรับปรุง คุณภาพของงานมีค่าคะแนนต่ำ 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ ควรสื่อสารสร้างความเข้าใจในเรื่องของการถ่ายโอนกำลังคน ค่าตอบแทนและความก้าวหน้าตามสาย

งาน อีกทั้งร่วมกันทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมืออย่างเร่งด่วนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในระยะของการเปลี่ยนผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมของบุคลากร รพ.สต. ในสังกัด อบจ. และเป็นพี่เลี้ยงนิเทศ ตรวจเยี่ยม รพ.สต. ในระยะยาว อบจ. ทำกรอบอัตรากำลังและจัดสรรกรอบอัตรากำลังให้มีบุคลากรด้านสุขภาพครบทุกสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากรเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติเพื่อวางแผนการพัฒนาความก้าวหน้ารายบุคคลให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่าย โอนภารกิจ

นภษา สิงห์วีระธรรมและคณะ (2564) ศึกษา ความขาดแคลน ความต้องการ และแนวโน้ม กำลังคนด้านรังสีการแพทย์ในระดับสถานพยาบาล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การสูญเสียบุคลากรด้านรังสีการแพทย์มีอัตราการสูญเสียเท่ากับ 2.8 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการสูญเสียในสายวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ และ พยาบาลวิชาชีพมีอัตราการ สูญเสีย 4.44 ต่อปี จะเห็นได้ว่าเหตุผลในการลาออกจากการบริหารจัดการกำลังคน คือ 1. นักรังสี การแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติหน้าที่ตลอดทั้งปีและปฏิบัติงานคนเดียว บุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาครัฐจึงไหลออกจากระบบไปสู่ตลาดงานอื่น ๆ ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น 2. ขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการรักษาคนไว้ในระบบ ที่สำคัญคือความผูกพันต่อองค์กร และ บังคับส่วนบุคคล 3. ปัญหาภาระจุกตัวของบุคลากร ในกรุงเทพ และเมืองใหญ่ ที่เป็นปัญหาเรื้อรังการที่ เคยได้ผลในอดีตอาจไม่ประสบความสำเร็จในอนาคต จากการคาดการณ์ดังกล่าว แนวทางในการผลิต กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศจำเป็นต้องเน้นการผลิตทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการเติม บุคลากรเข้าสู่ระบบอย่างเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องมุ่งเน้นในการแก้ปัญหาเรื่องการกระจายกำลังคน เพื่อให้เกิดการครอบคลุมของผู้ประกอบวิชาชีพรังสีการแพทย์ในสัดส่วนที่ควรจะเป็นในสถานบริการ ควบคู่กับการจัดบริการต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมวิชาชีพที่เหมาะสม

เบญจวรรณ ถนอมชยธวัชและคณะ (2566) ศึกษาการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พบประเด็นด้านสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพและด้านความ เพียงพอของอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ ในภาพรวม การถ่ายโอนบุคลากรไปไม่หมด หรือไม่ปฏิบัติตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอน พบว่าบางแห่งถ่ายโอนภารกิจ แต่ไม่มีบุคลากรถ่ายโอน ไป จึงขาดบุคลากรที่จำเป็น 5 ตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และทันตสาธารณสุข อีกทั้งยังควรมีการกำหนดจำนวนขั้นต่ำการ ถ่ายโอน อย่างน้อยร้อยละ 70 และควรมีการจัดหาบุคลากรสายสนับสนุนทดแทนได้แก่ งานการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง งานพัสดุ การลงข้อมูลและจัดทำรายงานต่าง ๆ และในการถ่ายโอนครั้งนี้ให้ออกาส บุคลากรด้านสุขภาพขอโอนย้ายไปยังสังกัด อบจ. โดยไม่ต้องผ่านหน่วยงานต้นสังกัด ส่งผลกระทบ

ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ร่วมถ่ายโอนด้วย ทำให้ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานวิกฤต พยาบาล-ดมยา ในขณะที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขก็มีจำกัดและไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังเช่นกันทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้ให้ความช่วยเหลือด้วยการให้บุคลากรเดิมช่วยราชการไปก่อน บางจังหวัดยังไม่ได้ทำข้อตกลงกันระหว่าง อบจ.และ สสจ. และทางท้องถิ่นให้ความช่วยเหลือโดยมีการเปิดกรอบอัตรา หรือรับโอนหรือโอนย้ายข้ามมาจากกระทรวง

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2561) ศึกษาภาระงานและผลผลิตกำลังคนใน รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างยังขาดอัตรากำลังคนประมาณ ร้อยละ 20 แต่ยังสามารถบริหารจัดการโดยให้บุคลากรมีการทำงานล่วงเวลา มีค่าตอบแทนหรือให้มีการจ้างงานเป็นบางเวลา และพบว่า เจ้าพนักงาน/ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และบุคลากรสายสนับสนุน เฉลี่ย 7.14 คน/แห่ง แต่มีเพียงร้อยละ 14.28 เท่านั้นที่มีบุคลากรปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง ทำให้บุคลากร รพ.สต. ต้องทำงานที่ไม่ได้อยู่ในหรือเกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนและงานตามภาระงานไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบบุคลากรที่มีความจำเป็นที่ เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่พัสดุที่ช่วยจะให้การดำเนินงานของ รพ.สต. มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนนักวิชาการ/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังต้องดูแลเรื่องความถูกต้องและได้รับความคุ้มครองในเชิงกฎหมายร่วมด้วย

พุดตาน พันธุเธรและคณะ (2561) ศึกษาการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบ บริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ในปี พ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกประเภท มีความต้องการพยาบาลจำนวน 52,392 คน แพทย์แผนไทยจำนวน 4,202 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 3,043 คน โดยพบว่า โครงสร้างอายุของประชากรที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต จะทำให้ประชาชนไปรับบริการ สุขภาพมากขึ้น ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพจึงสูงขึ้นตามไปด้วย ไรก็ตาม ในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอกับความต้องการในอนาคตนั้น การเพิ่มการผลิตหรือการใช้แรงงานที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินเป็นทางเลือกที่ต้องทำการวิเคราะห์อย่างละเอียดต่อไป

นงลักษณ์ พะโกยะและคณะ (2561) ศึกษาความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2569 การศึกษานี้ใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการกำลังคน 2 วิธีคือ วิธีความจำเป็นด้านสุขภาพและวิธีความต้องการบริการสุขภาพ ร่วมกันผลการศึกษาพบว่าในสถานการณ์ปกติระดับปฐมภูมิปี 2569 มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 26,249-32,082 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 16,797-20,530 คน แพทย์แผนไทย 5,880 -7,186 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 9,187-11,229 คน และทันตบุคลากร 4,757 -5,814 คนและเมื่อพัฒนาจากทัศนคติโดยเพิ่มจำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วย

นอกในระดับปฐมภูมิมากขึ้นร้อยละ 25 จากผู้รับบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนการบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งในสถานการณ์นี้พบว่า มีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นมาก ในปี 2569 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 32,523-39,753 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 18,568-22,694 คน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การถ่ายโอนภารกิจของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า การถ่ายโอนบุคลากรไปไม่หมด ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนถ่ายโอน และภายหลังการถ่ายโอนยังคงขาดอัตรากำลังคนในการให้บริการสุขภาพ ส่วนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตพบความต้องการเพิ่มขึ้นจากโครงสร้างอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น

2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์การกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในภาคเหนือของประเทศไทย โดยพิจารณาก่อนการถ่ายโอนประกอบด้วย จำนวนบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจและไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ สาขาวิชาชีพ และขนาด รพ.สต. และหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ประกอบด้วย ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข คาดการณ์ความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขในระยะเวลา 20 ปี รวมกับการใช้ข้อมูลความต้องการ (Demand) และอัตราการสูญเสีย (Lost Rate)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในภาคเหนือของประเทศไทย โดยวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) โดยใช้รูปแบบการคาดการณ์ความต้องการจากข้อมูลทุติยภูมิ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ และการทบทวนรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความต้องการกำลังคนและวิธีการคาดคะเนกำลังคนโดยใช้วิธีการคาดการณ์กำลังคนเปรียบเทียบกับกรอบกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 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 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขศึกษา ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยการใช้ข้อมูลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขตามสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานะการถ่ายโอน เขตสุขภาพ

จังหวัด ชื่อ รพ.สต. หรือสถานปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอน รหัส 5 หลัก ขนาด รพ.สต. วันที่ถ่ายโอน วัน/เดือน/ปีเกิด วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ วุฒิการศึกษาสูงสุด และหลักสูตรที่ได้อบรมสูงสุด

3.2.3 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างในงานวิจัยนี้ โดยศึกษาจากข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขตามกรอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ ที่มีการตัดตำแหน่งแล้วเสร็จก่อนการถ่ายโอนวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานะการถ่ายโอน เขตสุขภาพ จังหวัด ชื่อ รพ.สต. หรือสถานปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอน รหัส 5 หลัก ขนาด รพ.สต. วันที่ถ่ายโอน วัน/เดือน/ปีเกิด วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ วุฒิการศึกษาสูงสุด และหลักสูตรที่ได้อบรมสูงสุด

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

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

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการวิเคราะห์สภาพปัญหา

1. ประสานงานกับกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลกำลังคนตำแหน่งบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย รหัสบุคคล สถานะการถ่ายโอน เขตสุขภาพ จังหวัด ชื่อ รพ.สต. หรือสถานปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอน/รหัส 5 หลัก ขนาด รพ.สต.

วันที่ถ่ายโอน วัน/เดือน/ปีเกิด วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับการปฏิบัติงาน ประเภท การจ้างงาน เงินเดือนสุดท้าย เงินประจำตำแหน่ง วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ วุฒิการศึกษาสูงสุด หลักสูตร เชี่ยวชาญเฉพาะและหลักสูตรที่ได้อบรมสูงสุด

2. ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูลและความสอดคล้องของข้อมูล หากพบ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทำการตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบริหารทรัพยากรบุคคล

3. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ เพื่อขอข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ

4. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ระยะที่ 2 ขึ้นการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ โดยนำจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริงเปรียบเทียบกับกรอบ โครงสร้าง อัตรากำลังตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) กับกรอบโครงสร้าง โดยมีวิธีการคิดดังนี้

การคำนวณความต้องการ

ตามกรอบโครงสร้าง = (จำนวน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน * บุคลากรตามกรอบโครงสร้าง) - จำนวนบุคลากร
อัตรากำลัง ที่ถ่ายโอนภารกิจ

3. วิเคราะห์คาดการณ์แนวโน้มกำลังคนบุคลากรด้านสาธารณสุข รพ.สต. ใน อบจ. ในระยะเวลา 20 ปี โดยใช้สมการการคาดการณ์ตามการศึกษาของ นกษา สิงห์วีระธรรม และคณะ ประกอบด้วย จำนวนความต้องการ (Demand: D) ตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) 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 (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564)

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

จะได้ว่า

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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในภาคเหนือของประเทศไทยในเขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,638 คน ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resources Office of Permanent Secretary System: HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือเขต สุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566

สำหรับข้อมูลสถานการณ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือเขต สุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจทั้งสิ้น 585 แห่ง เป็น รพ.สต. ขนาด ใหญ่ (L) 47 แห่ง (ร้อยละ 8.03) รพ.สต. ขนาดกลาง (M) 307 แห่ง (ร้อยละ 52.48) และ รพ.สต. ขนาด เล็ก (S) 231 แห่ง (ร้อยละ 39.49) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นจังหวัดเชียงราย 118 แห่ง (ร้อยละ 28.78) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สถานการณ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 585)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ (แห่ง)			รวม (ร้อยละ)
		ขนาดใหญ่ (L)	ขนาดกลาง (M)	ขนาดเล็ก (S)	
		(ร้อยละ) n = 47	(ร้อยละ) n = 307	(ร้อยละ) n = 231	
เขต 1		26 (6.34)	213 (51.95)	171 (41.71)	410 (100.00)
	เชียงใหม่	9 (14.52)	40 (64.52)	13 (20.97)	62 (15.12)
	เชียงราย	9 (7.63)	73 (61.86)	36 (30.51)	118 (28.78)
	ลำพูน	2 (18.18)	8 (72.73)	1 (9.09)	11 (2.68)
	แพร่	-	26 (37.14)	44 (62.86)	70 (17.07)
	น่าน	-	28 (29.47)	67 (70.53)	95 (28.17)
	พะเยา	6 (11.11)	38 (70.37)	10 (18.52)	54 (13.18)
เขต 2		21 (12.00)	94 (53.71)	60 (34.29)	175 (100.00)
	ตาก	1 (5.56)	5 (27.78)	12 (66.67)	18 (10.28)
	เพชรบูรณ์	17 (27.42)	32 (51.61)	13 (20.97)	62 (35.43)
	พิษณุโลก	3 (8.11)	23 (62.16)	11 (29.73)	37 (21.14)
	อุตรดิตถ์	-	25 (62.50)	15 (37.50)	40 (22.86)
	สุโขทัย	-	9 (50.00)	9 (50.00)	18 (10.29)
รวมเขต 1 และ 2		47 (8.03)	307 (52.48)	231 (39.49)	585 (100.00)

สำหรับข้อมูลสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. แยกตามรายวิชาชีพ พบว่า มีบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งสิ้น 2,638 คน ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน (ร้อยละ 75.36) และ ไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน (ร้อยละ 24.64)

ในส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน พบว่า วิชาชีพพยาบาล 757 คน (ร้อยละ 75.10) วิชาชีพสาธารณสุข 1,031 คน (ร้อยละ 75.37) วิชาชีพทันตสาธารณสุข 149 คน (ร้อยละ 73.04) และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 51 คน (ร้อยละ 87.93) และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน พบว่า วิชาชีพพยาบาล 251 คน (ร้อยละ 24.90) วิชาชีพสาธารณสุข 337 คน (ร้อยละ 24.63) วิชาชีพทันตสาธารณสุข 55 คน (ร้อยละ 26.96) และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 7 คน (ร้อยละ 12.07) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ของบุคลากรด้านสาธารณสุขระดับ รพ.สต. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ (n = 2,638)

รายวิชาชีพ	สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุข		รวม (ร้อยละ)
	ประสงค์ถ่ายโอน (คน)	ไม่ประสงค์ถ่ายโอน (คน)	
	(ร้อยละ) n = 1,988	(ร้อยละ) n = 650	
พยาบาล	757 (75.10)	251 (24.90)	1,008 (100.00)
พยาบาลวิชาชีพ	755 (75.05)	251 (24.95)	1,006 (99.80)
พยาบาลเทคนิค	2 (100.00)	-	2 (0.20)
สาธารณสุข	1,031 (75.37)	337 (24.63)	1,368 (100.00)
นักวิชาการสาธารณสุข	719 (76.65)	219 (23.35)	938 (68.57)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	312 (72.56)	118 (27.44)	430 (31.43)
ทันตสาธารณสุข	149 (73.04)	55 (26.96)	204 (100.00)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	149 (73.04)	55 (26.96)	204 (100.00)
แพทย์แผนไทย	51 (87.93)	7 (12.07)	58 (100.00)
แพทย์แผนไทย	50 (87.72)	7 (12.28)	57 (98.28)
เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย	1 (100.00)	-	1 (1.72)
รวม	1,988 (75.36)	650 (24.64)	2,638 (100.00)

สำหรับข้อมูลสถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือรวมทุกวิชาชีพ พบว่า มีบุคลากรด้านสาธารณสุขประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 1,988 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-49 ปี จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ

15.49 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.31) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 19.27 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.18) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการ จำนวน 1,135 คน คิดเป็นร้อยละ 57.09 และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 1,663 คน คิดเป็นร้อยละ 83.65 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 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	(7.9)
	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)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
	21-25 ปี	256	(12.88)
	26-30 ปี	307	(15.44)
	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	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)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล พบว่า บุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 757 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-49 ปี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.61) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 27.87 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.87) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการจำนวน 657 คน คิดเป็นร้อยละ 86.79 และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 701 คน คิดเป็นร้อยละ 92.60 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพพยาบาลในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 757)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
พยาบาล			
	อายุปัจจุบัน (ปี)		
	22-25	5	(0.66)
	26-29	19	(2.51)
	30-33	43	(5.68)
	34-37	84	(11.10)
	38-41	49	(6.47)
	42-45	106	(14.00)
	46-49	174	(22.99)
	50-53	130	(17.17)
	54-57	93	(12.29)
	58 ขึ้นไป	54	(7.13)
	รวม	757	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 45.61$	S.D. = 8.20
		ค่าสูงสุด (Max) = 61	ค่าต่ำสุด (Min) = 24
	อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณ		
	น้อยกว่า 5 ปี	110	(14.53)
	6-10 ปี	167	(22.06)
	11-15 ปี	211	(27.87)
	16-20 ปี	91	(12.02)
	21-25 ปี	89	(11.76)
	26-30 ปี	65	(8.59)
	31-35 ปี	23	(3.04)
	36 ปี ขึ้นไป	1	(0.13)
	รวม	757	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 14.87$	S.D. = 8.22
		ค่าสูงสุด (Max) = 37	ค่าต่ำสุด (Min) = 1

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ระดับตำแหน่ง			
	ประเภททั่วไป ชำนาญงาน	2	(0.26)
	ประเภทวิชาการ ปฏิบัติการ	89	(11.76)
	ประเภทวิชาการ ชำนาญการ	657	(86.79)
	อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ	9	(1.19)
	รวม	757	(100.00)
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	(1.45)
	ปริญญาตรี	701	(92.60)
	สูงกว่าปริญญาตรี	45	(5.95)
	รวม	757	(100.00)

สำหรับวิชาชีพสาธารณสุข พบว่า บุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 1,031 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-53 ปี จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 15.42 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.89) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.58) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 805 คน คิดเป็นร้อยละ 78.08 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 1,031)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
สาธารณสุข			
	อายุปัจจุบัน (ปี)		
	22-25	3	(0.29)
	26-29	73	(7.08)
	30-33	119	(11.54)
	34-37	108	(10.48)
	38-41	85	(8.24)
	42-45	77	(7.47)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
	46-49	121	(11.74)
	50-53	159	(15.42)
	54-57	142	(13.77)
	58 ขึ้นไป	144	(13.97)
	รวม	1,031	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 44.89$	S.D. = 10.31
		ค่าสูงสุด (Max) = 61	ค่าต่ำสุด (Min) = 25
อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณ			
	น้อยกว่า 5 ปี	250	(24.25)
	6-10 ปี	189	(18.62)
	11-15 ปี	149	(14.74)
	16-20 ปี	81	(8.15)
	21-25 ปี	121	(12.03)
	26-30 ปี	148	(14.65)
	31-35 ปี	72	(7.27)
	36 ปี ขึ้นไป	3	(0.29)
	รวม	1,031	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 15.58$	S.D. = 10.29
		ค่าสูงสุด (Max) = 36	ค่าต่ำสุด (Min) = 1
ระดับตำแหน่ง			
	ประเภททั่วไป ปฏิบัติงาน	41	(20.85)
	ประเภททั่วไป ชำนาญงาน	234	(45.59)
	ประเภททั่วไป อาวุโส	19	(0.39)
	ประเภทวิชาการ ปฏิบัติการ	215	(3.98)
	ประเภทวิชาการ ชำนาญการ	470	(22.70)
	ประเภทวิชาการ ชำนาญการพิเศษ	4	(1.84)
	อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ	48	(4.66)
	รวม	1,031	(100.00)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	75	(7.27)
	ปริญญาตรี	805	(78.08)
	สูงกว่าปริญญาตรี	151	(14.65)
	รวม	1,031	(100.00)

สำหรับวิชาชีพทันตสาธารณสุข พบว่า บุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 149 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-33 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.46) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-30 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 55.71 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.01) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญงานจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 57.05 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 71.14 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 149)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ทันตสาธารณสุข			
	อายุปัจจุบัน (ปี)		
	26-29	9	(6.04)
	30-33	66	(44.30)
	34-37	25	(16.78)
	38-41	7	(4.70)
	42-45	19	(12.75)
	46-49	12	(8.05)
	50-53	5	(3.36)
	54-57	5	(3.36)
	58 ขึ้นไป	1	(0.67)
	รวม	149	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 36.46$	S.D. = 7.48
		ค่าสูงสุด (Max) = 58	ค่าต่ำสุด (Min) = 29

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณ	น้อยกว่า 5 ปี	3	(2.01)
	6-10 ปี	8	(5.37)
	11-15 ปี	19	(12.75)
	16-20 ปี	17	(11.41)
	21-25 ปี	19	(12.75)
	26-30 ปี	83	(55.71)
	รวม	149	(100.00)
ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		$\bar{x} = 24.01$	S.D. = 7.47
		ค่าสูงสุด (Max) = 30	ค่าต่ำสุด (Min) = 2
ระดับตำแหน่ง			
ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	63	(42.28)
ประเภททั่วไป	ชำนาญงาน	85	(57.05)
อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ		1	(0.67)
รวม		149	(100.00)
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี		35	(23.49)
ปริญญาตรี		106	(71.14)
สูงกว่าปริญญาตรี		8	(5.37)
รวม		149	(100.00)

สำหรับวิชาชีพแพทย์แผนไทย พบว่า บุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 51 คน อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 34-37 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.84) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-25 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.65) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นปฏิบัติการจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 60.78 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 98.04 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สถานการณ์ของบุคลากรด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ (n = 51)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
แพทย์แผนไทย			
	อายุปัจจุบัน (ปี)		
	22-25	1	(1.96)
	26-29	8	(15.69)
	30-33	7	(13.73)
	34-37	18	(35.29)
	38-41	13	(25.49)
	46-49	1	(1.96)
	50-53	2	(3.92)
	58 ขึ้นไป	1	(1.96)
	รวม	51	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 35.84$	S.D. = 6.34
		ค่าสูงสุด (Max) = 59	ค่าต่ำสุด (Min) = 25
	อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณ		
	น้อยกว่า 5 ปี	1	(1.96)
	6-10 ปี	2	(3.92)
	11-15 ปี	1	(1.96)
	16-20 ปี	6	(11.76)
	21-25 ปี	24	(47.06)
	26-30 ปี	8	(15.69)
	31-35 ปี	9	(17.65)
	รวม	51	(100.00)
	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{x} = 24.65$	S.D. = 6.36
		ค่าสูงสุด (Max) = 35	ค่าต่ำสุด (Min) = 2
	ระดับตำแหน่ง		
	ประเภทวิชาการ ปฏิบัติการ	31	(60.78)
	ประเภทวิชาการ ชำนาญการ	8	(15.69)
	อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ	12	(23.53)
	รวม	51	(100.00)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

วิชาชีพ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
	ระดับการศึกษา		
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	(1.96)
	ปริญญาตรี	50	(98.04)
	รวม	51	(100.00)

ส่วนที่ 2 ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

สำหรับความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ จากกรอบโครงสร้าง รพ.สต. แต่ละขนาดพบว่า อัตรากำลังวิชาชีพพยาบาล 8 คน วิชาชีพสาธารณสุข 11 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 2 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 2 คน รวม 23 คน (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) และเมื่อพิจารณาอัตรากำลังที่ต้องการตามกรอบโครงสร้าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ มีจำนวนทั้งสิ้น 585 แห่ง เป็นรพ.สต.ขนาดใหญ่ (L) 47 แห่ง รพ.สต.ขนาดกลาง (M) 307 แห่ง และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (S) 231 แห่ง พบว่าอัตรากำลังวิชาชีพพยาบาล 1,524 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,849 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 354 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 354 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน

เมื่อพิจารณาอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขก่อนการถ่ายโอนภารกิจพบว่ามีอัตรากำลังวิชาชีพพยาบาล 1,008 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,368 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 204 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 58 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,368 คน และภายหลังที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจแล้วพบว่ายังขาดตามกรอบโครงสร้าง โดยเป็นวิชาชีพพยาบาลจำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คนและวิชาชีพแพทย์แผนไทยจำนวน 301 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน ดังตารางที่ 4.8

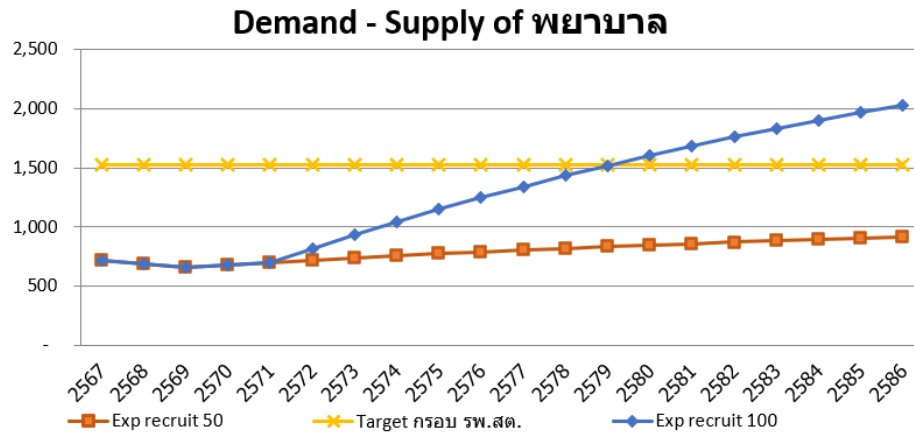
ตารางที่ 4.8 กำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือ ตามกรอบโครงสร้างแยกรายวิชาชีพ

ขนาด รพ.สต.	อัตราค่าจ้างรายวิชาชีพ				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
อัตราค่าจ้างที่ต้องการตามกรอบโครงสร้าง					
รพ.สต. L (47 แห่ง)	141	235	47	47	470
รพ.สต. M (307 แห่ง)	921	921	307	307	2,456
รพ.สต. S (213 แห่ง)	462	693	-	-	1,155
รวม	1,524	1,849	354	354	4,081
อัตราค่าจ้างเดิมก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ฯ	1,008	1,368	204	58	2,638
อัตราค่าจ้างที่ถ่ายโอนภารกิจ ฯ	757	1,031	149	51	1,988
จำนวนที่ขาดตามกรอบโครงสร้าง	767	818	205	301	2,093

ส่วนที่ 3 การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

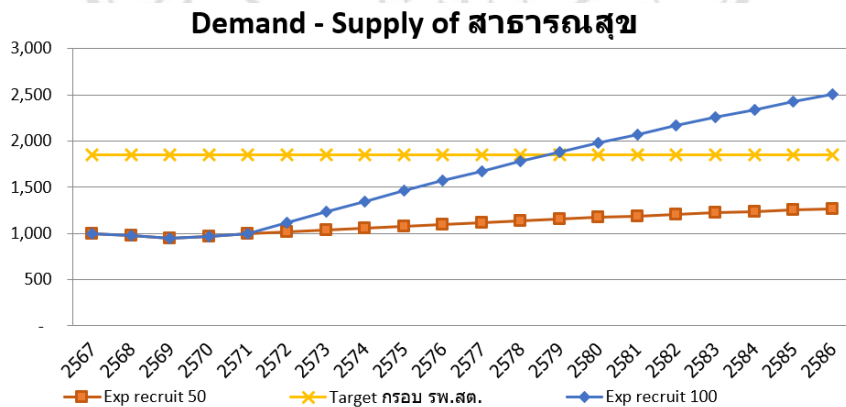
การวิเคราะห์การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือในระยะเวลา 20 ปี โดยใช้ข้อมูลความต้องการ (Demand) ตามกรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้าง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) ข้อมูลกำลังการผลิต (Supply) อัตราการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ และอัตราการสูญเสีย (Lost Rate) วิชาชีพพยาบาลร้อยละ 4.4 ต่อปี วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยร้อยละ 2.8 ต่อปี (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564)

สำหรับวิชาชีพพยาบาลอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.4 ต่อปี (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564) ถ้าเดิมวิชาชีพพยาบาลเข้ามาใน รพ.สต. ในกรณีที่ 1 จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะไม่สามารถมีวิชาชีพพยาบาลเต็มอัตราค่าจ้างตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 20 ปี แต่ในกรณีที่ 2 ถ้าเดิมจำนวนปีละ 100 คน พบว่าจะสามารถทดแทนการสูญเสียและทำให้มีบุคลากรเต็มอัตราค่าจ้างตามกรอบโครงสร้างภายในระยะเวลา 13 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2579 ดังภาพที่ 1



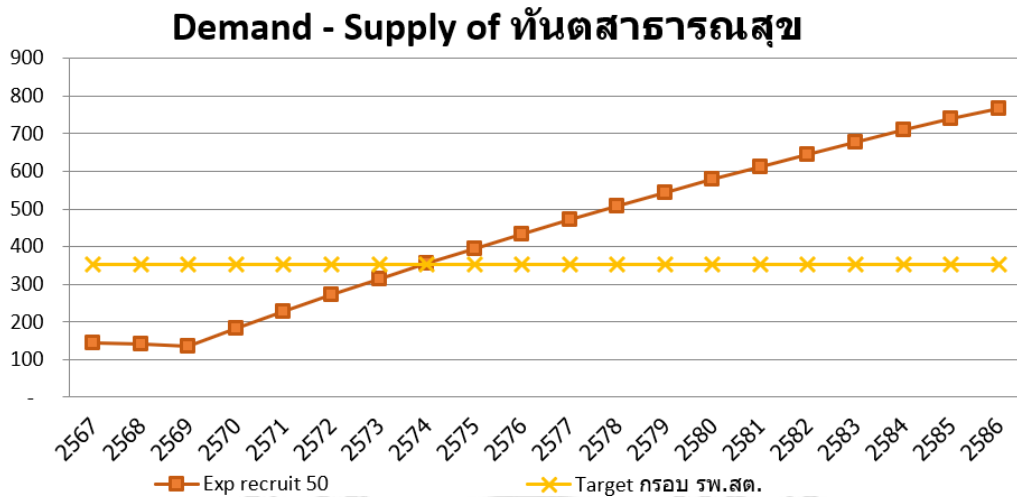
ภาพที่ 1 การคาดการณ์กรณีวิชาชีพพยาบาล

สำหรับวิชาชีพสาธารณสุขอัตราการสูญเสียร้อยละ 2.8 ต่อปี (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564) ถ้าเติมวิชาชีพสาธารณสุขเข้ามาใน รพ.สต. ในกรณีที่ 1 จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะไม่สามารถมีวิชาชีพพยาบาลเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 20 ปี แต่ในกรณีที่ 2 ถ้าเติมจำนวนปีละ 100 คน พบว่าจะสามารถทดแทนการสูญเสียและทำให้มีบุคลากรเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างภายในระยะเวลา 13 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2579 ดังภาพที่ 2



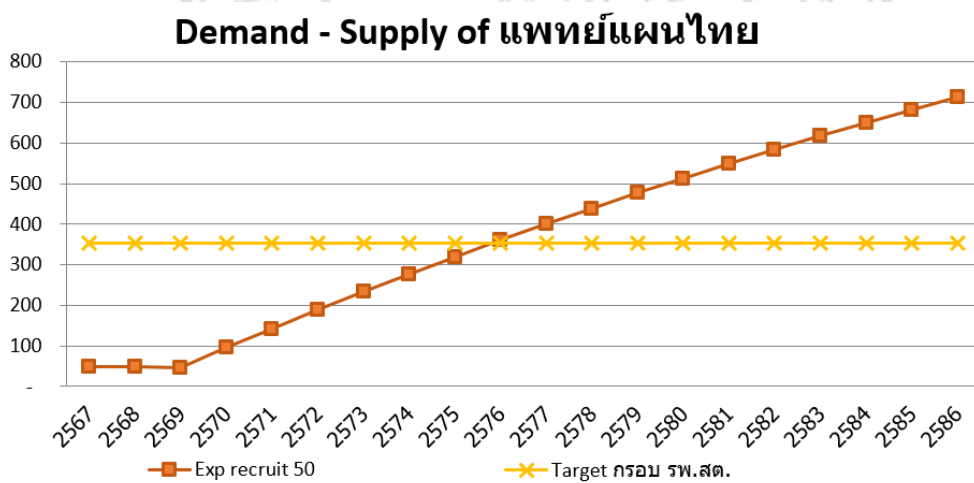
ภาพที่ 2 การคาดการณ์กรณีวิชาชีพสาธารณสุข

สำหรับวิชาชีพทันตสาธารณสุขอัตราการสูญเสียร้อยละ 2.8 ต่อปี (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564) กรณีที่เติมวิชาชีพทันตสาธารณสุขเข้ามาใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะสามารถมีวิชาชีพทันตสาธารณสุขเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 8 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2574 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การคาดการณ์กรณีวิชาชีพทันตสาธารณสุข

สำหรับวิชาชีพแพทย์แผนไทยอัตราการผลิตเฉลี่ยร้อยละ 2.8 ต่อปี (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564) กรณีที่เติมวิชาชีพแพทย์แผนไทยเข้ามาใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน พบว่าจะสามารถมีวิชาชีพแพทย์แผนไทยเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2576 ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การคาดการณ์กรณีวิชาชีพแพทย์แผนไทย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ภาคเหนือของประเทศไทยในเขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,638 คน ประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลสถานการณ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจทั้งสิ้นจำนวน 585 รวมเป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ (L) 47 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลาง (M) 307 แห่ง และรพ.สต. ขนาดเล็ก (S) 231 แห่ง เป็นบุคลากรวิชาชีพพยาบาล 1,008 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,368 วิชาชีพทันตสาธารณสุข 204 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 58 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,638 คน โดยประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน ในส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ 1,988 คน พบว่า วิชาชีพพยาบาล 757 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,031 วิชาชีพทันตสาธารณสุข 149 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 51 คน

สำหรับข้อมูลสถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือรวมทุกวิชาชีพ พบว่า อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.49 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.31) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.27 (คิดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.18) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 57.09 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.65 เมื่อพิจารณาราย

วิชาชีพ พบว่า วิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่อายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 46-49 ปี อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณอยู่ในช่วง 11-15 ปี ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการ และระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรี ในส่วนวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่อายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 50-53 ปี อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ระดับตำแหน่งเป็นชำนาญการ และระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรี ในส่วนสำหรับวิชาชีพทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่อายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 30-33 ปี อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณอยู่ในช่วง 26-30 ปี ระดับตำแหน่งเป็นชำนาญงาน และระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรีและในส่วนวิชาชีพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 34-37 ปี อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณอยู่ในช่วง 21-25 ปี ระดับตำแหน่งเป็นปฏิบัติการ และระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

สำหรับความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ จากอัตรากำลังที่ต้องการตามกรอบ โครงสร้าง รพ.สต. แต่ละขนาดจำนวนทั้งสิ้น 585 แห่ง พบว่า อัตรากำลังวิชาชีพพยาบาล 1,524 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,849 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 354 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 354 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน

เมื่อพิจารณาอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขก่อนการถ่ายโอนภารกิจพบว่ามีอัตรากำลังวิชาชีพพยาบาล 1,008 คน วิชาชีพสาธารณสุข 1,368 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุข 204 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทย 58 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,368 คน และภายหลังที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจแล้วพบว่ายังขาดตามกรอบโครงสร้างโดยเป็นวิชาชีพพยาบาลจำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คนและวิชาชีพแพทย์แผนไทยจำนวน 301 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน

ส่วนที่ 3 การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือแยกตามรายวิชาชีพ

สำหรับการวิเคราะห์การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือในระยะเวลา 20 ปี โดยใช้ข้อมูลความต้องการ (Demand) ตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง ข้อมูลกำลังการผลิต (Supply) อัตราการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคเหนือ และอัตราการสูญเสีย (Lost Rate) วิชาชีพพยาบาลร้อยละ

4.4 ต่อปี วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยร้อยละ 2.8 ต่อปี การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนแบ่งเป็น 2 กรณี

ในกรณีที่ 1 ถ้าเติมกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวนปีละ 50 คน พบว่า วิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุข จะไม่สามารถมีเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 20 ปี แต่วิชาชีพทันตสาธารณสุขสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 8 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2574 และวิชาชีพแพทย์แผนไทยสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2576

ในกรณีที่ 2 ถ้าเติมกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวนปีละ 100 คน พบว่า วิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุขสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างภายในระยะเวลา 13 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2579 เช่นเดียวกัน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจทั้งสิ้น 585 แห่ง ซึ่งจำนวน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจนี้ขึ้นอยู่กับการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของ อบจ. จากเกณฑ์ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรใน รพ.สต. ให้สอบถามความประสงค์จะถ่ายโอนภารกิจหรือไม่ ให้เป็นไปตามหลัก “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” (อติญณ์ ศรีเกษตริณและคณะ, 2565) ทั้งนี้พบว่ามีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน จะเห็นได้ว่ามีบุคลากรบางส่วนไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอไปตามกรอบของการถ่ายโอนที่ควรจะเป็น สาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ไม่สำเร็จเรียบร้อยส่วนหนึ่งจากบุคลากร รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ถ่ายโอน เนื่องจากมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคง ความก้าวหน้าของตำแหน่งงานของตน อัตราค่าจ้างระยะยาวที่ อบต. จัดสรรไว้รองรับ รวมถึงผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความซ้ำซ้อนของตำแหน่งงานและไม่มีกิจกรรมส่งเสริม/ผลักดัน/กระตุ้นให้ สสจ. เตรียมการถ่ายโอน รพ.สต. ในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด (สมยศ แสงมะโนและคณะ, 2557)

จากการศึกษาสถานการณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. กลุ่มวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุขมีอายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วงใกล้เกษียณ จึงเหลืออายุงานที่เหลือก่อนเกษียณน้อย อีกทั้งเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังจำนวนมาก และยังเป็นวิชาชีพที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานใน รพ.สต. การถ่ายโอนภารกิจบุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังพบยังมีบุคลากรไม่เพียงพอทั้งอัตราและ

ตำแหน่ง เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะการ มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพียงครึ่งหนึ่งของกรอบอัตรากำลัง ที่มี (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2562) การศึกษานี้มีบุคลากรด้านสาธารณสุข มีวิชาชีพพยาบาลจำนวน 1,008 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 1,368 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 204 คนและวิชาชีพ แพทย์แผนไทยจำนวน 58 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบโครงสร้างที่ควร จะมีบุคลากรทั้งหมด 4,081 คน ทั้งนี้การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ครั้งนี้ให้บุคลากรถ่ายโอนตาม ความสมัครใจ จึงส่งผลให้บาง รพ.สต. มีบุคลากรถ่ายโอนน้อยกว่าบุคลากรที่มีอยู่เดิมหรือไม่ มีบุคลากรถ่ายโอนเลย ยิ่งส่งผลให้บุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังที่กำหนดไว้มีน้อยลง ไปอีก โดยเฉพาะบุคลากรสายวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใน รพ.สต. อีกทั้ง อบจ. ยังหากคนบรรจุไม่ได้ หรือ อบจ. ยังไม่สามารถจัดการหาคนมาลงได้ ซึ่งบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขก็มีจำกัดและ ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังเช่นกัน (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัชและคณะ, 2566) หากการขาดแคลน กลุ่มวิชาชีพดังกล่าวยังไม่ได้รับการบรรจุจะส่งผลต่อการการจัดบริการใน รพ.สต. อาจกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามมา ดังนั้นการถ่ายโอนภารกิจพิจารณาบุคลากรสาธารณสุขหรือ บุคลากรอื่น ๆ ให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้างและอัตรากำลัง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ตามกรอบโครงสร้างรวมจำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน ทั้งนี้การศึกษาคครั้งนี้เป็นการเทียบความต้องการ กำลังคนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) โดยใช้จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงเปรียบเทียบกับกรอบ โครงสร้างอัตรากำลังตาม รพ.สต. แต่ละขนาดโดยพบความต้องการกำลังคนเป็นวิชาชีพพยาบาล จำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คนและ วิชาชีพแพทย์แผนไทยจำนวน 301 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,093 คน จะเห็นได้ว่าการเปรียบเทียบ ตามกรอบโครงสร้างก็เป็นวิธีการคำนวณความต้องการอีกวิธีหนึ่งที่สามารถแสดงจำนวน ความต้องการได้เช่นกัน แต่ต่างจากการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านรังสีการแพทย์ในระดับ สถานพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำนวนบุคลากรที่มี อยู่จริงเปรียบเทียบกับกรอบขั้นต่ำและขั้นสูงคำนวณความต้องการตามกรอบภาระงาน (Full Time Equivalent: FTE) (นภชา สิงห์วีระธรรมและคณะ, 2564) ทั้งนี้พบบางหน่วยงานมีการกระจายกำลังคน ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศอัตรากำลังส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร (Geographic Information System : GIS) และบางหน่วยงานใช้การคำนวณความต้องการตาม FTE ซึ่งปัญหาที่พบคือการคำนวณตาม GIS นั้น ไม่ตรงกับภาระงานที่เป็นจริงพื้นที่ที่มีความต้องการกำลังคนมากกว่ากรอบ ทำให้การบริหารจัดการ

กำลังคนบางพื้นที่จึงเปลี่ยนมาเป็นการพิจารณาตาม FTE ตามเดิม แต่ในบางจังหวัดใช้ประสบการณ์ของผู้บริหารเรื่องงบประมาณ ความเหมาะสม คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและบริบทในพื้นที่คำนวณกำลังคนโดยวิธีการทำงานทดแทนกัน (SKILL MIX) ซึ่งใช้ต้นทุนที่น้อยกว่าในการเติมเต็มบุคลากรให้มาปฏิบัติงานทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลนหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานให้สามารถทำงานในบทบาทได้หลากหลายมากขึ้น (กฤษฎา แสงวดีและคณะ, 2558) ดังนั้นการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขจากการเปรียบเทียบกับกรอบภาระงาน FTE จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้สะท้อนกับภาระงานที่เป็นจริงของพื้นที่ แต่ด้วยการถ่ายโอนภารกิจนั้นมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การพิจารณาอัตราากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงยึดถือและปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจกับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์การคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าในช่วงแรกของการถ่ายโอนภารกิจนั้นยังคงขาดแคลนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง โดยวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุขต้องเติมกำลังคนเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 100 คน จะสามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบภายในปี พ.ศ. 2579 ส่วนวิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยเติมกำลังคนเข้ามาในระบบจำนวนปีละ 50 คน ก็สามารถเติมเต็มอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างได้ในปี พ.ศ. 2574 และปี พ.ศ.2576 ตามลำดับ นั้นแสดงให้เห็นว่า อบจ. ควรเร่งเติมกำลังคนเข้ามาในระบบทั้งในเชิงปฏิบัติและนโยบาย (อติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ, 2565) อันจะเป็นส่วนแก้ไขปัญหาการขาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติหน้าที่ส่งผลต่อภาระงาน คุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบและเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากระทบต่อการให้บริการประชาชน ซึ่งการบริหารจัดการกำลังคนของ สอน. และ รพ.สต. ควรมีข้อเสนอแนะนโยบายให้ อบจ. สามารถเปิดสรรหาวิธีพิเศษบุคลากรสายวิชาชีพและจัดจ้างบุคลากรสายสนับสนุน ทั้งยังเสนอให้มีแพทย์หรือทันตแพทย์เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในช่วงแรกของการถ่ายโอนหรืออาจจ้างผู้เกษียณหรือทำข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน เพื่อจัดคลินิกออกให้บริการแก่ รพ.สต (เบญจวรรณ ถนอมชยวัชและคณะ, 2566) และ อบจ.ควรเร่งพัฒนาและนำเทคโนโลยีหรือระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เข้ามาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (ณัฐวุฒิ จ้างรัตน์, 2564) รวมถึงการสร้างระบบเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบฐานข้อมูลระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของ อบจ. อันจะช่วยแก้ปัญหาภาระงานของบุคลากรที่มีอยู่ในระบบหรือการเพิ่มขึ้นของประชากรและภาวะโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะนำ AI เข้ามาเป็นแผน/นโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขต่อไป

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิเคราะห์เป็นข้อมูลครั้งนี้ใช้ฐานข้อมูลบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ในการบันทึกข้อมูลดังกล่าวมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงพิจารณาตัดข้อมูลบางส่วนทิ้งไป อีกทั้งไม่ได้รวมจำนวนที่ ออบจ. รับผิดชอบในระหว่างการศึกษาอาจทำให้ข้อมูลไม่สะท้อนกับความต้องการที่เป็นจริง อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการทำนายแนวโน้มความต้องการกำลังคนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของแนวทางการถ่ายโอนซึ่งอาจจะไม่ได้สะท้อนภาระงานที่เกิดขึ้นจริง

5.4 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรบริหารส่วนจังหวัดทราบจำนวนความต้องการบุคลากรสายวิชาชีพแยกตามสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพื่อช่วยให้สามารถวางแผนกำลังคนเพื่อให้เกิดความเพียงพอต่อการจัดบริการได้ในอนาคต

2. องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสามารถนำไปเตรียมการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการเตรียมการเรื่องตำแหน่ง บรรจุ และ รวมถึงการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรในอนาคต

5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงภาระงานแยกตามวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุขและวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อให้ทราบภาระงานที่แท้จริงภายหลังการถ่ายโอน

2. ควรมีการศึกษาความขาดแคลนของกลุ่มสายสนับสนุนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังแนวทางการถ่ายโอนเพื่อวางแผนสรรหาบุคลากรสายสนับสนุนมาเติมเต็มตามกรอบ

3. ควรศึกษาความขาดแคลนของกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎดา แสงวงศ์และคณะ. (2558). การศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสายสาธารณสุข ภายใต้การผลิตของหน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กฤษฎดา แสงวงศ์และคณะ. (2562). การศึกษาภาระงาน ความพอเพียงของอัตรากำลังและการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35 (2), 174-183.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 - 2567 (Blueprint of Health Service and Human Resource). ค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2566. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/important-plan/>
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. (2555). สรุปรบทเรียน 4 ปีถ่ายโอนอนามัย'มีทิศทางดี.ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2012/10/1428>
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. (2564). วิเคราะห์ผลกระทบแบบ 360 องศา ถ่ายโอน รพ.สต.สู่อ้อมกอด อบจ. สธ. ปรับบทบาทดูแลนโยบายแห่งชาติ รพ.สต. ได้เงินเพิ่ม แต่ 'อบจ.' อาจมีนภารกิจ. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก <https://www.thecoverage.info/news/content/2604>
- ณัฐวุฒิ จันทรัตน์. (2564). เทคโนโลยีสารสนเทศ กับสาธารณสุขท้องถิ่น. วารสารวิชาการสังคมมนุษย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 11(2), 17-28.
- นงลักษณ์ พะไถยะและคณะ. (2561). ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 12 (2), 189-204.
- นงษา สิงห์วีระธรรมและคณะ. (2564). ความขาดแคลน ความต้องการ และแนวโน้มกำลังคนด้านรังสีการแพทย์ในระดับสถานพยาบาล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1).
- เบญจวรรณ ถนอมชยวิษและคณะ. (2566). การบริหารจัดการกำลังคนของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- พุดตาน พันธุเอรและคณะ. (2561). การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12 (2), 205-220.
- มัธยัสต์ เหล่าสุรสุนทรและคณะ. (2565). ประสิทธิภาพการใช้กรอบอัตรากำลังในการบริหารกำลังคนในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2560 - 2564. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
- วรชัย สิงหฤกษ์. (2561). หน่วยที่ 1 แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ในสหกรณ์. ในประมวลสาระชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในสหกรณ์ หน่วยที่ 1-7 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). นนทบุรี: สาขาวิชาเกษตรศาสตร์และสหกรณ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (2561). การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2557). การกระจายอำนาจ และประชาธิปไตยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.
- สรันย์ดิษฐ์ เบญจพงศ์. (2562). การวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำหรับองค์การในอนาคต. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 2 (2), 95-106
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2566). ข้อมูลรายเขต : เปรียบเทียบการถ่ายโอนภาพแม่ข่าย (CUP)และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2567. สืบค้นจาก <https://hsiu.hsri.or.th>
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2557). 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก www.hisro.or.th/researcher/media/issue/detail/5440
- สมยศ แสงมะโนและคณะ. (2557). ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด เชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- สุวิตา พุกษอาภรณ์. (2566). บทที่ 3 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2567. สืบค้นจาก https://elcim.ssru.ac.th/suwita_pr/course/view.php?id=29
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: ทำเนียบรัฐบาล.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแวง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. (2562). การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning). ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก <http://banwanglocal.go.th/public/default/index/index/menu/9>

อติญาณ์ ศรีเกษตริณและคณะ. (2565). ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

HREX.asia. (2562). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development : HRD). ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190423-human-resource-development/>



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ET012/2567
Document No. ET012/2067

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย
Certification of Approval

รับรองโดย
Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

โครงการวิจัย: สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดใน
ภาคเหนือของประเทศไทย
Title of Project: 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
หัวหน้าโครงการวิจัย: นายปฐมพงษ์ กันธิยะ
Principal Investigator: Mr. Patompong Kuntiya
สังกัดหน่วยงาน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Affiliation: Faculty of Public Health, Chiang Mai University

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569
The Committee has reviewed and approved this project on 30 March 2024 to 29 March 2026

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ วัชรภูมิจัย
Assistant Professor Dr. Jukkrit Wungrath
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chairperson Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
Emeritus Professor Suwat Chariyalertsak, MD., Dr.PH.
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Dean of Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกข้อมูลบุคลากร

	ข้อมูลรายบุคคล	เหตุผลที่ขอ	หมายเหตุ
1	ลำดับที่	เพื่อระบุตัวตน	
2	รหัสบุคคล	เพื่อระบุตัวตน	
3	สถานะการถ่ายโอน	เพื่อศึกษาพื้นที่	1 = ถ่ายโอน 2 ไม่ถ่ายโอน
4	เขตสุขภาพ	เพื่อศึกษาพื้นที่	
5	จังหวัด	เพื่อศึกษาพื้นที่	
6	ชื่อ รพ.สต. หรือ สถานปฏิบัติกิจการถ่ายโอน	เพื่อศึกษาว่าคนที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือ สถานบริการอื่น	
7	รหัส 5 หลัก	เพื่อศึกษาพื้นที่	
8	ขนาด รพ.สต.	เพื่อศึกษาพื้นที่	
9	วันเดือนปีเกิด	เพื่อใช้คำนวณวันเกษียณอายุ	
10	วันเดือนปีที่บรรจุตามตำแหน่ง	เพื่อใช้คำนวณวันเกษียณอายุ	
11	ตำแหน่ง	เพื่อศึกษาคำแหน่งที่ขอถ่ายโอน	กรณีตำแหน่งไม่สัมพันธ์กับจำนวนที่ถ่ายโอน อาจจะส่งผลกระทบต่อทั้งที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน
12	ระดับการปฏิบัติงาน	เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงาน	อาจจะส่งผลถึงความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติงาน
13	วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเชี่ยวชาญ	
14	วุฒิการศึกษาสูงสุด	เพื่อศึกษาความเชี่ยวชาญ	อาจจะส่งผลถึงความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นายปฐมพงษ์ กันธิยะ
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
ประวัติการทำงาน	มิถุนายน 2560 – ปัจจุบัน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเลา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved