

ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน จากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

อติญาณ์ ศรีเกษตริน* อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์* รุ่งนภา จันทรา** สุชาดา นิมวัฒนากุล*
ทัศนีย์ เกริกกุลธร* ธัญพร ชื่นกลิ่น*** ดาราวรรณ รongเมือง** สรรเสริญ นามพรหม****
รศยานภิศ รัชตะวรรณ*

บทคัดย่อ

บทนำ : การถ่ายโอนภารกิจด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวง
สาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงเปลี่ยนผ่าน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาภาระงาน อัตรากำลังคนด้านสุขภาพ ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
และการพัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิธีการวิจัย : เป็นวิจัยแบบผสมผสานเชิงอธิบายเป็นลำดับ โดยการวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วตามด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัย : จากผลการวิจัยเชิงปริมาณสามารถนำมาอธิบายด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยในการ
อธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณใน 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ด้านภาระงาน 2) ด้านอัตรากำลังคน 3) ด้าน
ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ และ 4) ด้านการพัฒนาสมรรถนะ

สรุปผล : องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการบริหารจัดการในด้าน
ภาระงาน อัตรากำลัง สนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และควรมีการพัฒนาสมรรถนะของ
กำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ : การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**** กองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : รุ่งนภา จันทรา, E-mail: rungnapac64@gmail.com

Policy proposal of health manpower management in a transitional period from sub-district health promotion hospitals to provincial administrative organizations

Atiya Sarakshetrin* Atcharawadee Sriyasak* Rungnapa Chanttra*** Suchada Nimwatanakul*

Tassanee Krirkgulthorn* Thunyaporn Chuenklin*** Daravan Rongmuang**

Sansern Namprom**** Ratthayanaphit Ratchathawan*

Abstract

Background: Transferring the health manpower of the Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization plays a significant role during the transition period.

Objectives: The study aimed to investigate workload, health manpower rate frame, and development of the competency of the health workforce during the transition period of the Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization.

Methods: A mixed-methods research with an explanatory sequential approach was employed. The quantitative data were analyzed using percentages, while thematic analysis was used to analyze qualitative data.

Results: The study findings indicated that the quantitative research results were explained through qualitative research in four main areas: 1) policy proposals regarding workload, 2) policy proposals regarding manpower management, 3) policy proposals regarding professional advancement, and 4) policy proposals regarding competency development.

Conclusions: Provincial administrative organizations should appropriately manage workload and manpower, support professional advancement, and develop competency of health manpower in the transitional period.

Keywords: health manpower management, transitional period, sub-district health promotion hospital, provincial administrative organization

* Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Rajaphat Phetchaburi

**** Human Resource Management Division, Ministry of Public Health

Corresponding Author: Rungnapa Chanttra, E-mail: rungnapac64@gmail.com

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้พิจารณาถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินภายในเวลาที่กำหนด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน¹ ในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ต้องพิจารณาให้โครงสร้างและอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน และสอดคล้องกับการให้บริการตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น² การถ่ายโอนบุคลากรของ รพ.สต ให้เป็นไปตามความสมัครใจและสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน หากไม่สมัครใจโอนย้ายให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างของ รพ.สต. โดยสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม และตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตราเดิม หรือช่วยราชการใน อบจ. ที่รับโอนภารกิจ ดังนั้นภารกิจการถ่ายโอนบุคลากรของ รพ.สต. อาจส่งผลต่อการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ¹

การบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพเป็นกลไกที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวอาจทำให้กำลังคนด้านสุขภาพมีภาระงานภาระงานเพิ่มขึ้น และความต้องการทักษะการทำงานใหม่เพิ่มขึ้น ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลง เบื่อหน่ายการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ³ ดังนั้นการสร้างความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพของบุคลากรสังกัด อบจ. ในปัจจุบันให้มีมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งที่มีความเหมาะสม และมีความก้าวหน้าในดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น⁴ ซึ่งข้อจำกัดด้านการจ้างบุคลากร ด้านความมั่นคงของตำแหน่งของบุคลากรทางสุขภาพ อัตรากារจ้างงานระยะยาว ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานเพื่อสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนตามบทบาทหน้าที่ในพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562⁵

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนการถ่ายโอน รวมถึงการให้สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของกำลังคนด้านสุขภาพภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร และประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.จึงมีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และคุณภาพการบริการสำหรับประชาชนในระดับปฐมภูมิ

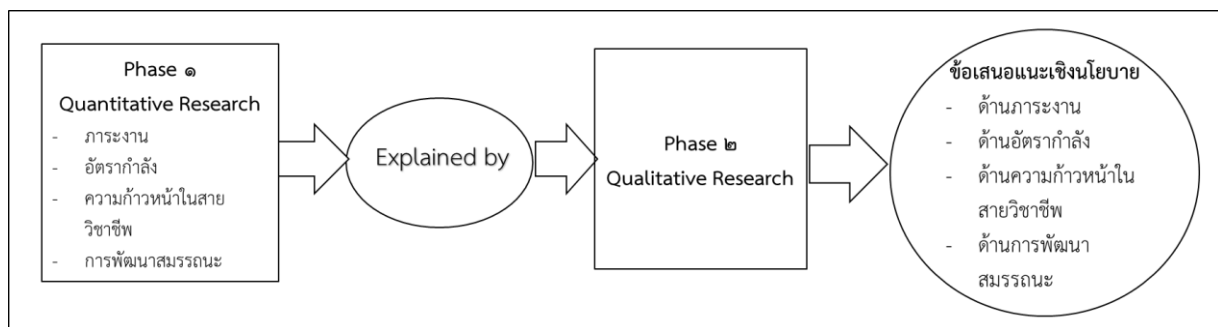
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาระงานของกำลังคนด้านสุขภาพ ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.
2. เพื่อศึกษาอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.
3. เพื่อศึกษาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ของกำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.
4. เพื่อศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจาก

การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Explanatory sequential design)⁶ โดยการวิจัยเชิงปริมาณก่อนเพื่อหาคำตอบของปัญหาการวิจัยแล้วตามด้วยวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณในเชิงลึก โดยมุ่งเน้นการอธิบายสภาพความเป็นจริงที่ยังต้องการการอธิบายให้ลึกซึ้ง เพื่อสรุปผลแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research) เชิงอธิบายเป็นลำดับ (Explanatory sequential approach) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิ.ย. 2566 ถึง 1 พ.ย. 2566 ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จนถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 6,702 คน

ตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่ที่ศึกษาคำนวณตัวอย่างโดยกำหนด 95% confidence level และ confidence interval ที่ 5 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ได้ตัวอย่างจำนวน 384 แห่ง เพื่อป้องกันการสูญหายจากการไม่ได้รับข้อมูลกลับคืน ร้อยละ 15 รวมตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 430 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตำแหน่ง และประเภทการจ้างบุคลากรก่อนการถ่ายโอนไป อบจ.

2. แบบสอบถามความพร้อมการถ่ายโอน ด้านกำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน จำนวน 59 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงาน ด้านวิชาการ ด้านบริการ และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ละตำแหน่ง มี 3 ระดับ คือ มีความพร้อมไม่แน่ใจ และไม่มีความพร้อม

3. แบบประเมินสมรรถนะของบุคลากร จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Item-Object Congruence: IOC) ของแบบสอบถามความพร้อมการถ่ายโอนฯ และแบบประเมินสมรรถนะ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่า .67-1 ทุกข้อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 และ .84

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ตามขนาดของอบจ. ที่มีขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากการสุ่มตัวอย่างจัดส่งแบบสอบถามแบบออนไลน์โดยการผู้วิจัยส่งให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ และให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนกลับคืนมา จำนวน 342 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 79.5

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 คน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ เป็นตัวแทนภาค ๆ ละ 10 คน 4 จังหวัด จำนวน 40 คน และผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนจากภาคประชาชน จำนวนกลุ่มละ 6-7 คน รวม 20 คน จาก 4 จังหวัด (80 คน) มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และค่าตอบแทนของบุคลากรที่สังกัด อบจ. 2) ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่จัดตั้งกลุ่มอิสระหรือชมรมด้านสาธารณสุขที่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ของบุคลากรด้านสุขภาพเฉพาะบางกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) ภาระเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน 2) การบริหารอัตรากำลังคน 3) ความก้าวหน้าทางวิชาชีพของบุคลากร 4) สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ 5) ปัญหาอุปสรรค และ 6) ข้อเสนอแนะ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

พิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่ามากกว่า .87 ทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 3 แห่งที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานและพิจารณาคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดวัน เวลา สถานที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 45 นาที – 60 นาที และสนทนากลุ่มใช้เวลา 60 นาที จากนั้นดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data triangulation) ขณะสนทนากลุ่มมีการทวนสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิเคราะห์ สรุปประเด็นร่วมกับผู้วิจัยในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 3 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)⁷ 6 ขั้นตอนคือ 1) การทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับข้อมูล 2) การทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น 3) การค้นหาแก่นสาระ 4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ 5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ และ 6) การจัดทำรายงาน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 17/2566 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย 4 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ด้านภาระงาน จากการสำรวจเชิงปริมาณพบว่า ภาระงานที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ การให้ความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพแก่ผู้นำท้องถิ่น

ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 94.83 รองลงมาคือ วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพกับหน่วยงานอื่น ๆ ร้อยละ 91.73 และอันดับที่ 3 คือ ภาระงานด้านการประสานงานส่งต่อข้อมูลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ร้อยละ 90.18 ส่วนภาระงานที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ดำเนินวางแผนพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ร้อยละ 41.24

ข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถอธิบายเป็นประเด็นหลักดังนี้ ความพร้อมด้านภาระงาน คือ บุคลากรสุขภาพให้บริการได้เต็มที่ เนื่องจากบุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชน และ อสม. ในพื้นที่ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ก่อนให้การดูแล รวมไปถึงการทำงานประสานกันระหว่างแต่ละวิชาชีพเพื่อส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละครอบครัว ซึ่งการไปอยู่ อบรมจะช่วยให้แต่ละวิชาชีพทำงานได้เต็มที่ตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพนั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าไปอยู่ อบรม. เจ้าหน้าที่เขาก็จะทำงานด้านนั้นเฉพาะ เช่น การรักษาโรค แต่ถ้าทำที่นี้ที่ รพ.สต. คนทำงานก็จะทำสารพัดอย่าง เช่น ทำการเงิน ทำเอกสาร ทำทุกอย่าง ถ้าไปทำงานกับ อบจ. ก็จะมีคนทำเฉพาะหน้าที่ การเงินก็ทำการเงิน เอกสารก็ทำเอกสาร หากถ่ายโอนไป อบจ. แล้วก็น่าจะดี” (ID-ผู้ปฏิบัติ-3-03)

แต่ยังพบว่าทำงานของวิชาชีพแผนไทยมีความพร้อมน้อยที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องการแพทย์แผนไทย ตอนนี้เรามีศูนย์

แต่ไม่มีคนมาทำงาน ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการ เมื่อ อบจ. จะมีกรอบเจ้าหน้าที่ให้เรา ประชาชนจะได้รับประโยชน์ และกรณีมีนักกายภาพอาจใช้คู่กับนักแพทย์แผนไทย” (ID-ผู้ปฏิบัติ-4-03)

2. ด้านอัตรากำลังคน จากการสำรวจเชิงปริมาณ พบว่าด้านความพร้อมอัตรากำลังคนที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ อัตรากำลังในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับการให้บริการสุขภาพประชาชน ร้อยละ 83.20 รองลงมา คือ การจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80.10 ส่วนความพร้อมที่มีน้อยที่สุด คือ จัดระบบการเงินและบัญชีให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 65.37

ข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถอธิบายเป็นประเด็นหลัก คือ ขาดการวางแผนด้านนโยบายอัตรากำลังคน และการบริการการเงินและบัญชีที่ยังขาดความครอบคลุมในด้านการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“กระทรวงสาธารณสุขให้โอกาสอยู่แล้วน้อง บค. น่าจะให้ข้อมูลแล้ว มีทั้งหมด 1,000 เศษ ๆ ในส่วนของราชการกระทรวงสาธารณสุข มีข้อสั่งการมาให้ตั้งรังกาลัง เพื่อรอการถ่ายโอนในรอยโยกย้ายที่ผ่านมา คนที่จะย้ายออก ย้ายเข้าเรา Freeze ไว้ก่อนเพื่อรอการแต่งตั้ง ซึ่งตอนนี้ชัดแล้ว ส่วนที่จะไปกรอบตรงหมดแล้ว หลัง 2 ต.ค. เราจะต้องส่งมอบเรื่องคน ส่วนคนที่ไม่ไปจำนวน 270 คน กระทรวงสาธารณสุขให้คนที่ไม่ไป หาที่อยู่ให้ถ้าจะย้ายกลับบ้าน ให้ไปได้เลย” (FG-ผู้ปฏิบัติ-3-03)

“น่าจะมีปัญหา เช่น เรื่องค่าตอบแทนการอยู่เวร ถ้าไปอยู่กับ อบจ. จะทำเหมือนที่อยู่กับ สสจ. ได้หรือไม่เช่นนั้น อบจ. ต้องเอาระเบียบเพื่อแก้กฎหมาย ซึ่งตอนนี้กระทรวงให้ใช้ระเบียบของเราไปก่อน ซึ่งเป็นเงินของ รพ.สต. เองเนื่องจากท้องถิ่น งบเค้าว่านสภาไปแล้ว ฉะนั้นเค้าไม่มีเงินเติมให้เราแน่นอน กระทรวงบอกให้เติมค่า Fix course เเทาไปให้เท่าเดิม แต่ยังไม่เห็นหนังสือ ในปี 67 อาจจะดีขึ้น”

3. ด้านความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ความพร้อมด้านความก้าวหน้าที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการทำงานของทีมสุขภาพ ร้อยละ 82.17 แต่ส่วนใหญ่ยังมีความพร้อมด้านความก้าวหน้าอยู่ในระดับต่ำกว่า ร้อยละ 80 ได้แก่ จัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพประชาชน ร้อยละ 71.58 และความพร้อมที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ประเมินผลงานของบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.85

สามารถอธิบายเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก 1) ความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานมียังปฏิบัติงานอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อยากให้มียุทธการสื่อสาร บันไดอาชีพของแต่ละสายงาน ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนได้ทราบเพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาถึงความก้าวหน้า มีการสอบการสรรหา เห็น อบจ. ทำแผนงบประมาณรายปี เช่น โบนัสเจ้าหน้าที่ เขาจะได้จริงใช้ไหม ปี 2565 ตั้งไว้ 30 ล้าน อยากให้เป็นข้อมูลชุดเดียว สื่อสาร

เป็นทางการกับทาง สสจ. จะได้รับทราบระดับบนลงล่าง รู้ข้อเท็จจริง เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ การรับเงินต่าง ๆ เช่น พตส. ต้องชัดเจนในสวัสดิการและประเด็นต่าง ๆ” (FG-ผู้แทนจากภาคสาธารณสุข-3-02)

“ความเข้าใจของกำลังคน ตอนนี้มีแต่อบจ. ให้ยาหอม ว่าจะได้ ซี 8 ซึ่งจริง ๆ แล้วเค้าจะดูแลคนของเราดีแค่ไหน มันไม่มีความแน่ชัด แต่ของเราเองขวัญกำลังใจในช่วงหลัง ๆ มันไม่มีความแน่ชัด ในช่วงที่เค้าอยู่กับเรา มันไม่เหมือนเดิม ผมรู้สึกแบบนั้น” (ID-ผู้ปฏิบัติ-4-02)

2) ความก้าวหน้าหลังเกษียณอายุราชการ
ดังคำกล่าวของตัวอย่าง ต่อไปนี้

“ส่วนที่ได้คนไม่เต็มกรอบอัตรากำลังในแต่ละ รพ.สต. อาจเนื่องมาจากคนที่ใกล้เกษียณแล้วไม่อยากเปลี่ยนงานหรือไม่มั่นใจว่าคนที่จะเกษียณว่าจะได้รับบำนาญจากที่ไหน พื้นที่ในการทำงานที่ไม่สะดวก ห่างไกล และความสัมพันธ์ส่วนตัวกับคนในองค์กร หรือบางทีขาดความมั่นใจ และไม่อยากเปลี่ยนระบบในการทำงาน และไม่อยู่ภายใต้้นักการเมือง” (FG-ผู้แทนจากภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-4-02)

4. ด้านการพัฒนาสมรรถนะ จากข้อมูล
เชิงปริมาณ พบว่าสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 (SD=0.45) รองลงมา คือ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 (SD=0.48) และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (SD=0.55)

สามารถอธิบายเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นคือ การยกระดับการบริการการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟู เพื่อมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพแก่ประชากร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต่อไป รพ.สต. ต่อไปอาจเป็นศูนย์ต่าง ๆ เช่น ศูนย์ต่าง ๆ ศูนย์แพทย์ รวมทั้งไม่ใช่สาธารณสุขอย่างเดียว โดยที่ อบจ. จะได้ทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นมากขึ้น โดยการเพิ่มศักยภาพมีการบูรณาการมากขึ้นในทุกด้าน เนื่องจากเป็นพื้นที่ อบจ. เดียวกัน สามารถพัฒนาได้มากขึ้น” (FG-ผู้ปฏิบัติ-2-04)

“อยากให้แพทย์มาประจำทุกวัน สำหรับวันที่มีแพทย์ มีคนไข้มารับบริการครั้งละ 35-40 คน” (FG-ผู้ปฏิบัติ-1-03)

“สถานที่คับแคบ อยากได้ตึก 5 ชั้น จะได้รองรับผู้ป่วยสัก 10 เตียง ซึ่งจะช่วยลดความแออัดของ รพ.ศูนย์ จากการที่ผู้ป่วยมาก ประชาชนในพื้นที่จะได้รับบริการที่ดี” (FG-ผู้ปฏิบัติ-4-02)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและอธิบายด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถนำมาอภิปรายเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ด้านภาระงาน จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมีความพร้อมด้านภาระงานที่ปฏิบัติภายใต้วิชาชีพ อย่างไรก็ตาม อบจ. ควรกำหนดลักษณะเฉพาะผู้ปฏิบัติงานและถ่ายทอดสู่บุคลากร

ที่ถ่ายโอนตามหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 และมาตรา 55^๘ ทั้งนี้ อบจ.จะต้องจัดให้สอดคล้องกับลักษณะงาน (Job description) และกำหนดลักษณะเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน (Job specification) ในแต่ละตำแหน่งเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ทั้งนี้การทำงานที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพมีผลทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดน้อยลง^๙ และปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร หรือต้องช่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ จะทำให้ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน¹⁰ ดังนั้นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ควรเร่งรัดดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามภาระงานให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์กับประชาชน

2. ด้านอัตรากำลัง จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความพร้อมด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับการให้บริการสุขภาพประชาชนที่มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งในปัจจุบันกรอบอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉลี่ยบุคลากรแต่ละคนใน รพ.สต. มีการทำงานประมาณ 1.2 FTE^๙ ดังนั้นการบริหารอัตรากำลังคนควรสร้างแนวปฏิบัติ

โดยการจัดทำคู่มือในการทำงานเพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามคู่มือที่กำหนด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อลดเวลาการให้บริการ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน¹¹ ดังนั้นจึงควรบริหารจัดการลดภาระงานที่สามารถทดแทนด้วยระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ¹² และมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน³

3. ด้านความก้าวหน้าในสายอาชีพ

บุคลากรด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนต้องการมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ ทั้งนี้การที่บุคคลมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพจะส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ ทำงานมีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจและทัศนคติที่ดีในการทำงาน สามารถนโยบายสู่การปฏิบัติได้ดี บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบุคลากรสังกัด รพ.สต. เดิม มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงานของตน⁵ ดังนั้นความก้าวหน้าและความมั่นคงในสายอาชีพของบุคลากรด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนไป อบจ. เป็นประเด็นที่สำคัญผู้บริหารของ อบจ. ให้ความสำคัญจึงต้องเร่งจัดทำคู่มือแนวทางการเลื่อนระดับความก้าวหน้าในสายอาชีพและสร้างความเข้าใจกับบุคลากร พร้อมทั้งผลักดันให้มีการเลื่อนระดับให้ชัดเจน ทั้งในด้านวิชาชีพและด้านการเงิน³ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันและหลังเกษียณอายุราชการ

4. ด้านการพัฒนาสมรรถนะ

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรควรให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้จากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. บุคลากรด้านสุขภาพ

ยังคงต้องปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹ ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องร่วมกับสถาบันที่มีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น สมรรถนะด้านการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกาย การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการพัฒนา สมรรถนะด้านบริการตามสาขาวิชาชีพตามกรอบ อัตรากำลังคนที่กำหนดในพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การถ่ายโอนบุคลากรของ รพ.สต. ให้ เป็นไปตามความสมัครใจ โดยที่รัฐบาลจัดสรร งบประมาณให้แก่ อบจ. เพื่อเป็นเงินเดือนและ ค่าจ้างบุคลากรที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. โดย สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ ถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม และ ตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตรา เดิม และสอดคล้องกับความต้องการของระบบ บริการปฐมภูมิ และสมรรถนะวิชาชีพ พร้อมทั้ง สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้หน่วย บริการสุขภาพสามารถพัฒนาระบบบริการให้

เข้าถึงประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดย อบจ.ต้อง สื่อสารทำความเข้าใจอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับ ภาระงานที่บุคลากรด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนไป อบจ. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เกิดการบูรณาการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเกิดประโยชน์กับประชาชน มีการจัดสรรอัตรากำลังให้เป็นไปตามขนาดของ รพ.สต. เพื่อให้บุคลากรได้ทำงานตรงตามสายงาน และเพียงพอต่อการะงาน และควรจัดทำคู่มือ แนวทางการเลื่อนระดับ ความก้าวหน้าในสายอาชีพ และสร้างความเข้าใจกับบุคลากรพร้อมทั้งผลักดัน ให้มีการเลื่อนระดับตามแนวทางที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรให้ ความสำคัญกับการจัดสรรภาระงาน อัตรากำลังคน ความก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนา สมรรถนะในแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติ ในการเบิกจ่ายเงินค่าจ้าง ค่าตอบแทน และค่าอื่น ๆ ตามสิทธิประโยชน์ของผู้ที่ถ่ายโอนซึ่งไม่ต่ำกว่าเดิม ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562 รวมทั้งสร้าง

ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการกำลังคนต้นแบบอย่างครบวงจรใน รพ.สต. ตามขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก
2. วิจัยพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนทุนวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะและแนวคิดที่มีคุณค่า และ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะตลอดการวิจัย

References

1. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, Office of the Permanent Secretary, the Prime Minister's Office. The handbook for transferring public health missions to local government organizations. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, the Prime Minister's Office; 2021. (in Thai).
2. Authority and Function of Decentralization to Local Government Organization Commission. Criteria and procedures for transferring Chaloem Phrakiat Health Center 60th Anniversary Nawamintha Rachinee and health promotion hospital to the provincial administrative organization. Government Gazette Vol.138, Special Part 254 D, dated 19th October 2021. p.14-15. (in Thai).
3. Sasrisom S. The effect of workload on job stultification of financials division employees, Kanchanaburi provincial local administrative organization [Thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2021. (in Thai).
4. Provincial Administration Organization Council of Thailand. Health promotion hospital to the provincial administrative organization, a step of decentralized to provincial administrative organization. Nonthaburi: Provincial Administration Organization Council of Thailand; 2021. (in Thai).
5. Sangmano S, Siriwohar S, Pichai K. Problems of transferring district health promoting hospitals from the ministry of public health to local government organization in Chiang Mai province. Journal of Graduate Research. 2014; 5(2):25-35. (in Thai).
6. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2014.
7. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res.

- Psychol. 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
8. The Constitution of the Kingdom of Thailand, Buddhist Era 2560. Royal Gazette Vol.134, Special Part 40 A, dated 6th April 2017. p.19-20, 67-70. (in Thai).
9. Tangcharoensathien V, Sawaengdee K, Rajataram B, Muangyim K, Sarakshetrin A, Chantra R, et al. A study of workload and productivity among health personnel in district health promotion hospitals. [internet]. 2017 [cited 2022 Oct 5]; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4893?locale-attribute=th>. (in Thai).
10. Sawaengdee K, Sarakshetrin A, Rajataram B, Chantra R, Kunlaka S, Rajataramya B, et al. A study of workload, sufficiency of manpower and human resource management in district health promotion hospital. Journal of Health and Nursing Research. 2019;35(2):174-83. (in Thai).
11. Sarakshetrin A, Chantra R, Rongmuang D, Tongpeth J, Intongpan O. The competencies of health care providers to support family care teams in primary care service and primary care cluster. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2021;4(3):39-54. (in Thai).
12. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. [internet]. 2016 [cited 2016 Oct 5]; Available from: <https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>.