

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษา เขตสุขภาพที่ 6

วรกมล อยู่นาค, บธ.ม.*

Received: May 7, 2025

Revised: June 25, 2025

Accepted: June 28, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงผสมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบ การพัฒนาแนวทางการประเมินผลแนวทาง และข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี แบบคู่ขนาน ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพร่วมกันเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับนโยบาย ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้ปฏิบัติงานการบริหารอัตรากำลัง ผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารอัตรากำลัง และบุคลากรสายสนับสนุน ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 1 ปีขึ้นไป เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.6-1.00 หาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน ความต่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนได้รับผลกระทบจากโครงสร้างและนโยบายระดับกระทรวง ความไม่สมดุลของบุคลากร การรักษาอัตรากำลังคน และบทบาทของเขตสุขภาพ นำไปสู่แนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างตำแหน่ง การกระจายอำนาจ และการใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพโดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ การปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรอัตรากำลังให้สะท้อนบริบทและภาระงานจริงของพื้นที่ การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้เขตสุขภาพในการบริหารอัตรากำลัง เร่งรัดกระบวนการสรรหาและบรรจุบุคลากรสายสนับสนุน และการวางแผนอัตรากำลังคนสายสนับสนุนระยะยาว

คำสำคัญ: การบริหารอัตรากำลังบุคลากร สายงานสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

* นักวิชาการตรวจสอบภายในเชี่ยวชาญ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: wanon2512@hotmail.com

Factors Affecting the Management of Support Staff in Hospitals under the Ministry of Public Health: A Case Study of Health Region 6

Worakamon Yunak, M.B.A.*

Abstract

This research employed a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative data analysis to synthesize policy recommendations. The sample group consisted of top-level executives, human resource managers, workforce management practitioners, and support staff who had held their positions for at least one year. Data collection tools included questionnaires, in-depth interviews, and opinion surveys on workforce management and support staff. Find the content validity of the questionnaire, which yielded a value of 0.6-1.00. Determine the reliability using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.98. Analyze the quantitative data using descriptive statistics and the qualitative data using content analysis to compare similarities and differences, and then synthesize the findings into policy recommendations for the management of support staff in hospitals under the Ministry of Public Health, Health Region 6th.

The study found that workforce management had been affected by structural and policy issues at the macro level, personnel imbalances, retention of personnel, and the role of health promotion. This led to policy recommendations for comprehensive structural and position development, decentralization of power, and the use of technology to improve efficiency. These policy recommendations include improving principles for workforce allocation that reflect the actual context and operations, empowering decision-making at the health district level in workforce management, accelerating the process of creating and recruiting support staff; and long-term planning for support staff.

Keywords: Health workforce management, Support staff, Ministry of Public Health, Health Region 6th

* Internal Auditor, Expert Level, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: wanon2512@hotmail.com

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลให้องค์กรในทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ซึ่งการกำหนดยุทธศาสตร์ การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการจึงเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อที่ควรมีการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร (สุกริน ทวีสุต, 2562) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมกับจำนวนและสมรรถนะ ที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับสมรรถนะต่างของบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างมากส่งผลให้องค์กรมีโอกาสนำมาประยุกต์ใช้วิสัยทัศน์ที่กำหนด การบริหารอัตรากำลังเป็นกิจกรรมการคิด วิเคราะห์และการตัดสินใจในการจัดสรรอัตรากำลังคนให้เหมาะสมกับสมรรถนะของบุคลากรรวมทั้งภาระงานและพันธกิจขององค์กรเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของการปฏิบัติงาน (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2565)

ในการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการใช้แนวคิดในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงการพัฒนาคุณภาพงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน มีการจัดบริการที่มีคุณภาพตามระดับบริการและตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร และสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) การบริหารอัตรากำลังเริ่มต้นด้วยการรับบุคลากรเข้าทำงาน การดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอกับภาระงานความต้องการ ตลอดจนการบริหารอัตรากำลังกรณีการเกษียณอายุราชการ นอกจากนี้การบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุนต้องเข้าใจลักษณะงาน ภารกิจ บทบาทหน้าที่สายสนับสนุนและทราบนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์, 2562)

การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน จะรวมถึงตั้งแต่การวิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรมีเพื่อให้งานขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการได้คนมาทำงานตามความต้องการซึ่งอาจต้องผสมผสานเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานแทนการเลือกใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น เกณฑ์การพิจารณาจากคุณสมบัติ หรือสมรรถนะที่กำหนด หรือสมรรถนะพิเศษ หรือใช้เกณฑ์ประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่เท่านั้น และสัญญาหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน การใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานจะเป็นการให้โอกาสในการสร้างและพัฒนาบุคลากรตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งสามารถพัฒนาความซื่อสัตย์และความผูกพันให้กับองค์กรได้ และเอื้อต่อการจัดสรรอัตรากำลังสู่หน่วยงานต่าง ๆ หากไปได้การเปิดรับสมัครบุคลากรในพื้นที่ก่อนจะมีข้อดีในเรื่องการโอนย้ายสถานที่ทำงาน หากเปิดรับสมัครแบบกว้างอาจทำให้องค์กรได้ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติอื่น ๆ เพิ่มเติมมากขึ้นได้ ส่วนสัญญาหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะการผูกพันในการปฏิบัติงานระยะยาวหรือปฏิบัติงานในรูปแบบเต็มเวลาหรือทำงานไม่เต็มเวลา หรือมีความยืดหยุ่นในเวลากฎการปฏิบัติงานซึ่งเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นกับองค์กรเป็นผู้กำหนดและตกลงร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน (Yu et al., 2022) การรักษาหรือดำรงบุคลากรให้คงปฏิบัติงานต่อไปได้ คือการใช้อัตรากำลังอย่างเต็มศักยภาพและการดูแลรักษาค้นให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขและอยู่ในองค์กรนานที่สุดจนกว่าจะถึงเวลาเกษียณราชการ เช่น การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การมอบหมายงานบนพื้นฐานความสามารถและผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ (พงศกร ศรีรงค์ทอง และจินดาลักษณ์ วัฒนสิทธิ์, 2562)

ปัจจุบันในหลายโรงพยาบาลพบว่าอัตรากำลังงานบุคลากรสายสนับสนุนไม่เพียงพอ และในบางกรณีบุคลากรที่มีอยู่มีภาระงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากร ซึ่งบางครั้งอาจเกิดจากการขาดแคลนงบประมาณ หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากรใหม่

การลาออกของพนักงาน รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะและความรู้เฉพาะทาง ในขณะที่ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องทำงานในสภาวะที่มีความกดดันสูง (อัญชลี แสงชาญชัย, 2563) ผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุน อาจทำให้เกิดการลดประสิทธิภาพการให้บริการ การขาดแคลนบุคลากรในแผนกสนับสนุนส่งผลให้การให้บริการทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ครบถ้วน ตัวอย่างเช่น การทำความสะอาดไม่ทันเวลา ส่งผลให้สภาพแวดล้อมไม่สะอาดและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือการขาดแคลนพนักงานที่ดูแลอาหารทำให้การจัดอาหารไม่ตรงเวลา ซึ่งอาจกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรที่มีอยู่ บุคลากรที่เหลืออยู่ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อชดเชยการขาดแคลน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และอัตราการลาออกที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการทำงาน ผลกระทบต่อการจัดการทรัพยากรภายในโรงพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุนทำให้การจัดการทรัพยากรภายในโรงพยาบาลเกิดปัญหา เช่น การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือการจัดสรรทรัพยากรบุคคลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้ระบบการทำงานของโรงพยาบาลไม่ราบรื่น ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงทางกฎหมายและความปลอดภัย การขาดบุคลากรสายสนับสนุนอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการดำเนินงานที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น การขาดแคลนบุคลากรด้านการเงินและบัญชี อาจส่งผลให้เกิดการดำเนินการด้านการเงินและบัญชีที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบ เกิดประเด็นด้านการทุจริตได้ การขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลไม่เพียงแต่กระทบต่อการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยในทันที แต่ยังมีผลกระทบยาวต่อการดำเนินงานภายในองค์กร โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาและจัดการทรัพยากรบุคคลในส่วนนี้เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการและรักษาคุณภาพการบริการได้อย่างยั่งยืน (นันทยา บัวเรือง และคณะ, 2567)

การขาดแคลนอัตรากำลังโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนนำมาสู่ปัญหาในการจัดสรรอัตราทดแทนส่วนที่ขาดอย่างเร่งด่วน เมื่อจัดสรรอัตรากำลังทดแทนมาได้ ยังประสบกับข้อจำกัดที่บุคลากรเหล่านี้ไม่สามารถปฏิบัติทดแทนได้ทุกภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยการบริหารอัตรากำลังทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการที่ครอบคลุม มีสมรรถนะการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับการบริหารอัตรากำลัง ซึ่งการบริหารอัตรากำลังหมายถึงวิธีการบริหารจัดการอัตรากำลังของผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานทรัพยากรบุคคล จัดการบริหารอัตรากำลังในปัจจุบันให้มีจำนวนที่เพียงพอและตอบสนองความต้องการขององค์กรได้อย่างมีคุณภาพ ผลการศึกษาที่ทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการบริหารอัตรากำลัง ที่ทำให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้รูปแบบ แนวทาง และวิธีการจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบ การพัฒนาแนวทาง การประเมินผลแนวทาง และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 เขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 เขตสุขภาพที่ 6

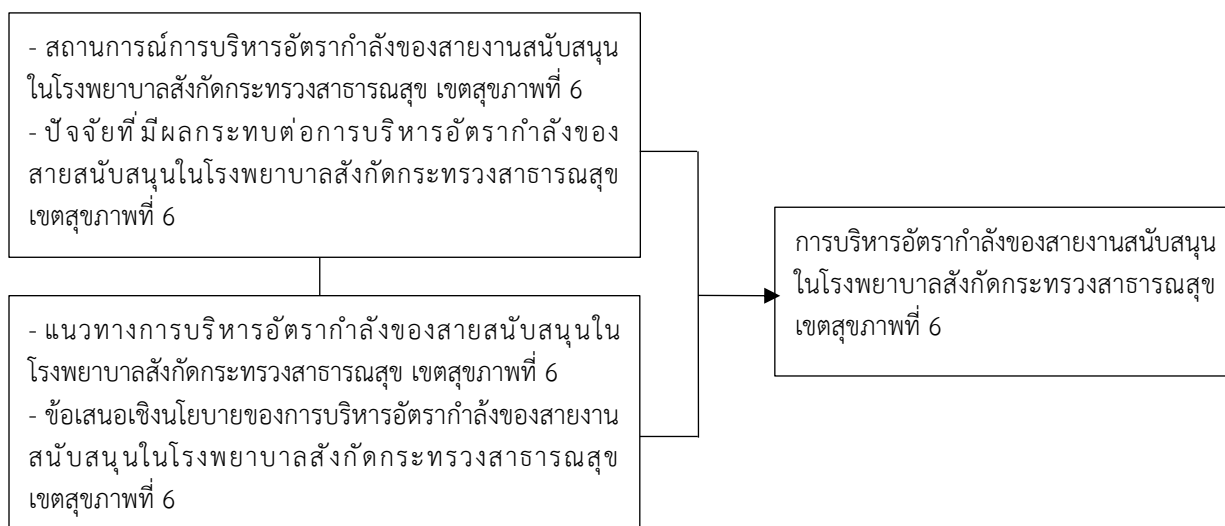
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตราค่าล้างของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารอัตราค่าล้างของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
4. เพื่อประเมินผลแนวทางการบริหารอัตราค่าล้างของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
5. เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายของการบริหารอัตราค่าล้างของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข โดยในการบริหารอัตราค่าล้างของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตราค่าล้างของสายสนับสนุนที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาและจัดการทรัพยากรบุคคลในส่วนนี้เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการและรักษาคุณภาพการบริการได้อย่างยั่งยืน (นันทยา บัวเรือง และคณะ, 2567) โดยการศึกษาแบบผสานวิธีในประเด็นของการศึกษาสถานการณ์ปัจจัยที่มีผลกระทบ การพัฒนาแนวทาง การประเมินผลแนวทาง และข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการบริหารอัตราค่าล้างของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา เขตสุขภาพที่ 6

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (mixed method) แบบแผนแบบคู่ขนาน (the convergent design) (Guetterman, et al., 2015; Creswell & Plano Clark, 2023) เพื่อรวมผลการวิจัยเชิงปริมาณกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน ซึ่งจะทำให้การทำความเข้าใจปัญหาวิจัยมีความสมบูรณ์มากกว่าการนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณหรือผลการวิจัยเชิงคุณภาพเพียงประเภทเดียว (ศิวะพร ภูพันธ์, 2563) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารระดับนโยบาย ประกอบไปด้วย ปลัดกระทรวงหรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลด้านกำลังคน ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้ปฏิบัติงานการบริหารอัตรากำลัง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ดูแลด้านบุคลากร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และผู้ปฏิบัติหน้าที่ในด้านการบริหารอัตรากำลัง และบุคลากรสายสนับสนุน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ปลัดกระทรวงหรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลด้านกำลังคน ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานการบริหารอัตรากำลัง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ดูแลด้านบุคลากร หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และผู้ปฏิบัติหน้าที่ในด้านการบริหารอัตรากำลัง สุ่มโดยจับฉลากไม่คืนที่จำนวน 5 จังหวัด ผ่านการสุ่มจับฉลากไม่คืนในพื้นที่จังหวัดปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ พื้นที่เมืองอุตสาหกรรม ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และพื้นที่เขตชายแดน ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ดังรายละเอียด

1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงหรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลด้านกำลังคน ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้ปฏิบัติงานการบริหารอัตรากำลังที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (chief executive officer [CEO]) และผู้บริหารสูงสุดด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (chief human resource officer [CHRO])

2) กลุ่มผู้บริหารด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน และผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน

3) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน โรงพยาบาลสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน

4) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน โรงพยาบาลสระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด แห่งละ 1 คน

5) บุคลากรสายสนับสนุน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power test family คือ F tests statistical test คือ ANOVA: fixed effects, omnibus, one-way ขนาดอิทธิพลที่ระดับกลาง (0.25) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 power ที่ 0.8 และ จำนวนกลุ่มเท่ากับ 4 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 180 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือเพิ่มอีก 18 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 198 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ประกอบไปด้วย (1) บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นิติกร เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานพัสดุ เจ้าพนักงานธุรการ ที่ปฏิบัติงาน มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งน้อยกว่า 1 ปี กำลังจะย้ายสถานที่ปฏิบัติงานออกจากเขตสุขภาพที่ 6 ภายใน 3 เดือน บุคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้ จัดการงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นิติกร เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานพัสดุ เจ้าพนักงานธุรการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (1) สำหรับผู้บริหาร ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ดังนี้ สถานการณ์ด้านกำลังคนในเขตสุขภาพ ประเภทและจำนวนที่ปฏิบัติในเขตสุขภาพ ลักษณะทั่วไปของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ การบริหารจัดการการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตบริการสุขภาพ กลไกและระบบสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตบริการสุขภาพ ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากำลังคนในเขต/จังหวัด ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนากำลังคน (2) สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุน ที่มีแนวทางในการสัมภาษณ์ตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน และสัญญาหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน การรักษาไว้หรืออัตรากำลังบุคลากรให้ปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด การบริหารจัดการให้อัตรากำลังออก/โอนย้ายต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน ประกอบไปด้วย ตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะแบบเลือกตอบ ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ภูมิลำเนา ระดับตำแหน่งการปฏิบัติงาน ประเภทของบุคลากร ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน โดยกำหนดให้เป็นลักษณะเลือกตอบ 5 ระดับ (Likert scale) คือ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ (1) ด้านนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ขององค์กรที่มีผลต่อการบริหารกำลัง (2) การรับบุคลากรสายสนับสนุนเข้าทำงาน (3) การอัตรากำลังบุคลากร (4) การมอบหมายงาน/ภาระงาน (5) การสอนงาน (6) การพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล (7) บรรยากาศการทำงาน (8) แรงจูงใจ (9) การดูแลก่อนและหลังออกจากงานของบุคลากร รวมจำนวน 28 ข้อ ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงพึงพอใจมาก ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญชม ศรีสะอาด (2539) โดยแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	เห็นด้วยต่อการบริหารอัตรากำลังในระดับน้อยมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	เห็นด้วยต่อการบริหารอัตรากำลังในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	เห็นด้วยต่อการบริหารอัตรากำลังในระดับในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	เห็นด้วยต่อการบริหารอัตรากำลังในระดับค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	เห็นด้วยต่อการบริหารอัตรากำลังในระดับในระดับมาก

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า 0.6-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้ววิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ EC 005-2568 อนุมัติเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568 ทั้งนี้ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธ การให้ข้อมูลการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด และ รายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลกลุ่มตัวอย่าง และทำลายแบบสอบถามการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มตัวอย่าง และประสานงานเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัว ที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและตอบ แบบสอบถามการวิจัย
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูลและเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test/ANOVA) ในการเปรียบเทียบความ คิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังระหว่างกลุ่มที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงานปัจจุบันที่แตกต่างกัน ขนาดของโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Colaizzi (1978) ตามขั้นตอนดังนี้ อธิบาย ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา รวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล อ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมดหลาย ๆ ครั้ง ทบทวนข้อมูลทั้งหมดและแยกประโยคที่สำคัญออกมา ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค จัดกลุ่ม ข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เขียนคำบรรยายโดยละเอียด นำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่แล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติมเกิดขึ้นขณะตรวจสอบ เพิ่มข้อมูลนั้นในผลที่ได้ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ผลการวิจัยที่ได้จากเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน ความต่าง แล้วผลการวิจัยที่ เหมือนกันมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายของการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.01) อายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 29.72) สมรส (ร้อยละ 49.65) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 64.69) ภูมิลำเนาเดียวกันกับจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่ (ร้อยละ 71.68) ระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 24.48) ตำแหน่งพนักงานกระทรวง (ร้อยละ 41.26) ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 42.66) ความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งภารกิจสนับสนุนเป็น ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ และภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี กลุ่มงานนโยบายและแผน ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการ และสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล และคุณภาพ ภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในโรงพยาบาลที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกด้วยตนเอง หรือกลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการสอนนักศึกษาแพทย์ (ปาหนัน กนกวงศ์นิวรัตน์, 2562)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ความแตกต่างของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนากับจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่ ตำแหน่ง และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ พบว่า ความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่ามีเพียงอายุที่สามารถทำนายความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 31.00 ด้วยสมการ $\text{ความคิดเห็นต่อการบริหารอัตรากำลังสายสนับสนุน} = 4.13 - .02(\text{อายุ})$

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t/f

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	t/f	p
เพศ					.15	.88
หญิง	246	86.01	3.51	0.85		
ชาย	40	13.99	3.50	0.93		
อายุ (ปี)					5.12	< .001
น้อยกว่า 30 ปี	49	17.13				
30-39	75	26.22				
40-49	85	29.72				
50-59	50	17.48				
ไม่ระบุ	27	9.44				
สถานภาพสมรส					1.95	.14
โสด	124	43.36	3.62	0.94		
สมรส	142	49.65	3.42	0.78		
หม้าย/หย่า/แยก	20	6.99	3.41	0.85		
ระดับการศึกษาสูงสุด					1.23	.30
มัธยมศึกษา/ปวช.	90	31.47	3.65	0.77		
ปริญญาตรี	185	64.69	3.45	0.89		
ปริญญาโท-เอก	11	3.85	3.31	0.99		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	t/f	p
ภูมิลาเนา					1.14	.26
ภูมิลาเนาเดียวกันกับจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่	205	71.68	3.47	0.85		
ภูมิลาเนาคนละจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่	81	28.32	3.60	0.90		
ระดับตำแหน่งการปฏิบัติงาน					1.21	.29
ชำนาญการ-ชำนาญพิเศษ	11	3.85	3.83	0.73		
ปฏิบัติการ	70	24.48	3.46	0.97		
ปฏิบัติงาน	62	21.68	3.67	0.73		
ชำนาญงาน-ชำนาญงานพิเศษ(อาวุโส)	17	5.94	3.35	0.78		
เจ้าพนักงาน	85	29.72	3.52	0.81		
อื่น ๆ	20	6.99	3.57	1.05		
ประเภท					1.11	.33
ข้าราชการ	69	24.13	3.62	0.75		
พนักงานราชการ-พนักงานกระทรวง	189	66.08	3.46	0.83		
ลูกจ้างประจำ-ลูกจ้างชั่วคราว-ลูกจ้างรายวัน	22	7.69	3.38	1.29		
ตำแหน่งการปฏิบัติงานในปัจจุบัน					0.88	.38
กลุ่มนักวิชาการ	140	48.95	3.55	.90		
กลุ่มเจ้าพนักงาน	146	51.05	3.46	.82		
ขนาดของโรงพยาบาล					0.38	.69
โรงพยาบาลชุมชน	122	42.66	3.53	0.84		
โรงพยาบาลทั่วไป	78	27.27	3.44	0.85		
โรงพยาบาลศูนย์	86	30.07	3.54	0.91		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสามารถจัดกลุ่มประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งเป็น 6 ประเด็นใหญ่ ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างการบริหารอัตรากำลังและนโยบายระดับกระทรวง

โครงสร้างการบริหารอัตรากำลังและนโยบายระดับกระทรวงมีผลกระทบโดยตรงต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งในแง่ของการกำหนดกรอบอัตรากำลัง กระบวนการสรรหาและคัดเลือก ความล่าช้าในการบรรจุแต่งตั้ง และการกระจายอำนาจในการบริหารอัตรากำลัง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการจัดการทรัพยากรบุคคลในระดับพื้นที่ สามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1.1 การกำหนดกรอบอัตรากำลังจากส่วนกลาง การกำหนดกรอบอัตรากำลังจากส่วนกลางที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานและบริบทพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับภาระงานหนักเกินไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"กระทรวงฯ สธ โดย อภพ. ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดกรอบอัตรากำลัง" (จังหวัด ก.)

"การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างจากส่วนกลางมีข้อดีในแง่ของการกำหนดมาตรฐานและความเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม อาจมีความไม่เหมาะสมในรายละเอียด เนื่องจากบริบทของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกัน" (จังหวัด ก.)

2.1.2 ความล่าช้าในกระบวนการสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กระบวนการสรรหาและบรรจุแต่งตั้งที่ล่าช้า ทำให้หน่วยงานขาดอัตราค่าจ้างเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ความล่าช้าของการบรรจุแต่งตั้ง เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดสอบใช้เวลาเกือบ ๗ ปี กว่าจะได้ตัวบุคคล พอเรียกมาไม่เลือกตำแหน่งที่ขอไปอีกส่งผลให้ตำแหน่งว่างนาน" (จังหวัด ข.)

"กระทรวงมีการกำหนดกรอบการย้าย 2 รอบต่อปี ส่งผลให้หน่วยงานได้บุคลากรมาทดแทนล่าช้า บางครั้ง เกินเวลาไปเล็กน้อยต้องรอรอบใหม่ เป็นปัญหาอุปสรรค" (จังหวัด ค.)

2.1.3 การกระจายอำนาจการบริหารอัตราค่าจ้าง ระดับการกระจายอำนาจในการบริหารอัตราค่าจ้างจากกระทรวงสู่เขตสุขภาพและจังหวัด มีผลต่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาทรัพยากรบุคคลในพื้นที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"การบริหารอัตราว่าง ถ้าให้ภูมิภาคบริหารเอง จะทำให้คล่องตัวมากขึ้น" (จังหวัด ข.)

"ควรมีการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอัตราค่าจ้างมากขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลและบริบทของแต่ละพื้นที่" (จังหวัด ก.)

2.2 ความขาดแคลนและความไม่สมดุลของบุคลากรสายสนับสนุน

ปัญหาความขาดแคลนและความไม่สมดุลของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารอัตราค่าจ้าง โดยเฉพาะในตำแหน่งสำคัญ เช่น นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี และนักวิชาการพัสดุ ทำให้เกิดการพึ่งพาการจ้างงานประเภทอื่นและการปรับการทำงานเพื่อรองรับภาระงานที่ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร สามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.2.1 การขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งข้าราชการในสายสนับสนุน การขาดแคลนบุคลากรตำแหน่งข้าราชการในสายสนับสนุนเป็นปัญหาที่พบในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในตำแหน่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การเงิน และพัสดุ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"อัตราค่าจ้างในสายนี้มีข้าราชการน้อย ผมยอมรับ เรื่อง back office หัวหน้าบริหารทั่วไป เจ้าหน้าที่การเงิน นักวิชาการพัสดุ ตำแหน่งที่เป็นข้าราชการน้อย" (จังหวัด ค.)

"โดยเฉพาะนักจัดการงานทั่วไป (หัวหน้าบริหาร) ค่อนข้างยากมาก ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงาน" (จังหวัด ค.)

2.2.2 การพึ่งพาการจ้างงานประเภทอื่นและการยืมตัวจากสายวิชาชีพ โรงพยาบาลต้องพึ่งพาการจ้างงานประเภทอื่น เช่น พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว หรือยืมตัวบุคลากรจากสายวิชาชีพมาปฏิบัติงานด้านสนับสนุน ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"เราก็มักจะเอาสายวิชาชีพอื่นมาช่วยงาน เช่น บางคนมาช่วยก็เป็นพยาบาลบ้าง หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และไม่จบการศึกษาโดยตรง มาช่วยทำงาน" (จังหวัด ค.)

"กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มพนักงานราชการหรือพนักงานกระทรวงสุข มาอยู่ในหน้าที่นี้ค่อนข้างมาก" (จังหวัด ค.)

"ถ้าเป็นโรงพยาบาลจะเป็นการจ้างงานประเภทอื่นทดแทน เพื่อมาสนับสนุนงาน" (จังหวัด ค.)

2.2.3 ภาระงานที่ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร บุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลมีภาระงานที่สูงกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ส่งผลต่อคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตในการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ปริมาณงานเยอะมากเมื่อเทียบกับส่วนราชการอื่น จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะอยู่กับโรงพยาบาลต่อไป" (จังหวัด ค.)

"บุคลากร 1 รายต้องรับผิดชอบงานในหน้าที่จำนวนหลายด้านส่งผลต่อคุณภาพของงานและคุณภาพชีวิตในการทำงาน" (จังหวัด ก.)

2.3 ปัญหาการรักษาบุคลากรและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

การรักษาบุคลากรและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากอัตราการลาออกและการเคลื่อนย้ายบุคลากรที่สูง การขาดแรงจูงใจและความก้าวหน้าในอาชีพ และความไม่มั่นคงในการจ้างงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญในงานสนับสนุน สามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.3.1 อัตราการลาออกและการเคลื่อนย้ายบุคลากรที่สูง บุคลากรสายสนับสนุนมีอัตราการลาออกและการเคลื่อนย้ายสูง โดยเฉพาะผู้ที่บรรจุใหม่มักอยู่ไม่นาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และสูญเสียบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"บุคลากรมาบรรจุใหม่ เตรียมย้าย ถ้ามีโอกาสไปก็จะอยากออกจากกระทรวงสาธารณสุข" (จังหวัด ค.)

"อัตราการลาออกของบุคลากรสายสนับสนุนค่อนข้างสูง เนื่องจากภาระงานหนัก ค่าตอบแทนต่ำ และความก้าวหน้าในอาชีพมีจำกัด" (จังหวัด ก.)

2.3.2 การขาดแรงจูงใจและความก้าวหน้าในอาชีพ บุคลากรสายสนับสนุนมีข้อจำกัดในเรื่องความก้าวหน้าในสายอาชีพ ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน และการขาดการยอมรับในคุณค่าของงาน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ตำแหน่งหัวหน้าบริหารทั่วไป (นักจัดการงานทั่วไป) ควรให้ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจ เช่น ชำนาญการพิเศษ" (จังหวัด ค.)

"งาน back office เป็นงานสำคัญ เพียงเพราะอยู่กระทรวงสาธารณสุข ไปให้คุณค่าของสายวิชาชีพมากกว่า" (จังหวัด ค.)

"พนักงานราชการ บางรายเงินเดือนเต็มขั้น อาจจะทำงานหย่อนสมรรถนะลง เพราะขาดขวัญและกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ" (จังหวัด ค.)

2.3.3 ความไม่มั่นคงในการจ้างงาน: การจ้างงานประเภทอื่นนอกเหนือจากข้าราชการ เช่น พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว ส่งผลให้บุคลากรขาดความมั่นคงในอาชีพและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ก็อยากให้เป็นข้าราชการมากกว่า เพราะการทำงานมีโอกาสจะผิดพลาดเยอะ และสถานะความมั่นคงทางอาชีพน้อย" (จังหวัด ค.)

"ปัจจุบันพนักงานราชการอยากลาออก เพื่อเปลี่ยนเป็นพนักงานกระทรวงที่มีเงินเดือนมากกว่า แต่ก็จะมีผลกระทบต่อเงินบำรุง" (จังหวัด ค.)

"การจ้างงานบุคลากรสัญญาจ้าง อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงในอาชีพ และความไม่เป็นธรรมในการทำงาน" (จังหวัด ก.)

2.4 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและผลกระทบต่อองค์กร

การบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนที่ไม่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 นำไปสู่ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อองค์กรในหลายด้าน ทั้งความเสี่ยงด้านกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ ผลกระทบจากการขาดความรู้และประสบการณ์ และการสูญเสียงบประมาณจากการจ้างงานประเภทอื่น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการโดยรวม สามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.4.1 ความเสี่ยงด้านกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ งานสายสนับสนุนโดยเฉพาะงานการเงินและพัสดุ มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายและระเบียบปฏิบัติจำนวนมาก การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญก่อให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"สายงานสนับสนุน (back office) ปฏิบัติงานตามกฎหมาย กฎระเบียบ เสี่ยงต่อการกระทำผิด" (จังหวัด ค.)

"ผู้บริหารเป็นวิชาชีพแพทย์ที่ไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ จุดอ่อนของผู้บริหารคือ ไม่รู้ว่าคุณไม่รู้เรื่องอะไร" (จังหวัด ค.)

2.4.2 ผลกระทบจากการขาดความรู้และประสบการณ์ บุคลากรที่บรรจุใหม่หรือยืมตัวจากสายอื่นมาปฏิบัติงานสนับสนุน มักขาดความรู้และประสบการณ์ในงานที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"อาจจะไม่เรียนมาโดยตรง ต้องมาเรียนรู้ใหม่ รวมถึงไม่ใช่สายงานหลัก" (จังหวัด ค.)

"ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์ ที่เพียงพอ เสี่ยงต่อผู้บริหาร" (จังหวัด ค.)

"ถ้าบรรจุใหม่และไม่เคยทำงานในกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างทำงานลำบาก" (จังหวัด ค.)

2.4.3 การสูญเสียงบประมาณจากการจ้างงานประเภทอื่น การจ้างงานประเภทอื่นนอกเหนือจากข้าราชการ เช่น ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวง ทำให้โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณในการจ้างส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"อีกส่วนหนึ่งเป็นการจ้างประเภทอื่นมาเสริมมากกว่าแต่ต้องใช้งบประมาณ" (จังหวัด ข.)

"เนื่องจากเป็นความต้องการเพื่อลดการใช้งบประมาณในการจ้างงานประเภทอื่น" (จังหวัด ข.)

"ต้องจ้างผู้เกษียณแล้วด้วยเงินบำรุง มาช่วยปฏิบัติงานหรือช่วยสอนงานผู้ปฏิบัติปัจจุบัน และทดแทนตำแหน่งว่างไปพลางก่อน" (จังหวัด ข.)

2.5 บทบาทของเขตสุขภาพและการบริหารระดับจังหวัด

บทบาทของเขตสุขภาพและการบริหารระดับจังหวัดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากเป็นระดับกลางที่เชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งมีทั้งรูปแบบการบริหารในระดับเขตสุขภาพ การบริหารอัตรากำลังในระดับจังหวัด และกลยุทธ์การพัฒนาและดูแลบุคลากร ซึ่งหากมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารอัตรากำลังในภาพรวม สามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.5.1 รูปแบบการบริหารในระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายจากกระทรวงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และสามารถช่วยสนับสนุนการบริหารอัตรากำลังระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ปัจจุบันทำงานง่ายขึ้น เมื่อการบริหารผ่านเขตสุขภาพ แนวทางการปฏิบัติของเขตสุขภาพก็ให้ข้อคิดเห็นดี สามารถทำงานไปด้วยกันได้" (จังหวัด ค.)

"การบริหารผ่านเขตสุขภาพจะเชิงปฏิบัติ สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และทำงานร่วมกับจังหวัดได้แล้วก็บริหารอัตราในเขตให้ดีขึ้นเพื่อจะได้ลดปัญหา" (จังหวัด ค.)

2.5.2 การบริหารอัตรากำลังในระดับจังหวัด การบริหารอัตรากำลังในระดับจังหวัดมีความสำคัญในการจัดสรรและกระจายทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งแต่ละจังหวัดมีแนวทางและนโยบายที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ในส่วนของการบริหารตำแหน่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการ" (จังหวัด ข.)

"สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบริหารอัตรากำลัง ในหน่วยบริการโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป บริหารเอง" (จังหวัด ข.)

2.5.3 กลยุทธ์การพัฒนาและดูแลบุคลากร การพัฒนาและดูแลบุคลากรเป็นกลยุทธ์สำคัญในการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยแต่ละจังหวัดมีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้เรียนรู้งาน ปฏิบัติจริงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อย 3 เดือน โดยนำผลจริงมาปฏิบัติและเรียนรู้ไปด้วยกัน" (จังหวัด ข.)

"นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในหน่วยงานสังกัด ต้องการบุคลากรในตำแหน่งข้าราชการ ที่เคยปฏิบัติงานกับหน่วยงานมาก่อน จะพยายามบรรจุคนที่เคยทำงานอยู่กับหน่วยงาน เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจของเด็กมาอยู่ที่เดิม" (จังหวัด ข.)

3. เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารอัตรากำลังของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังและโครงสร้างตำแหน่ง การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การกระจายอำนาจการบริหารอัตรากำลัง การพัฒนาระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ และการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 การปรับปรุงกรอบอัตรากำลังและโครงสร้างตำแหน่ง การทบทวนและปรับปรุงกรอบอัตรากำลังและโครงสร้างตำแหน่งให้สอดคล้องกับภาระงานและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาตำแหน่งบุคลากรสายสนับสนุนที่สำคัญ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ไม่ยากให้ลดอัตรากำลัง ในส่วนของสายสนับสนุน เพราะว่าพอไปลดแล้วภาระงานที่ต้องดำเนินงานค่อนข้างลำบากมาก" (จังหวัด ค.)

"ปัจจุบันตำแหน่ง เริ่มลดหายไปมากขึ้น ก็จะต้องปรับปรุงตำแหน่ง โดยการยุบเลิกบางตำแหน่งสายวิชาชีพที่ไม่ผลิตแล้ว มาใช้เป็นตำแหน่งสายสนับสนุนซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการบริหารงาน" (จังหวัด ข.)

3.2 การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ตำแหน่งหัวหน้าบริหารทั่วไป (นักจัดการงานทั่วไป) ควรให้ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจ เช่น ชำนาญการพิเศษ" (จังหวัด ค.)

"ข้าราชการสายทั่วไป ตำแหน่งเจ้าพนักงาน สามารถปรับเปลี่ยนเป็นสายวิชาการได้จากการมีคุณวุฒิที่สูงขึ้น/การประเมินผลงาน/ผลงานวิจัย" (จังหวัด ก.)

"ปรับ career path ให้สายสนับสนุนสามารถเติบโตในหน้าที่การงานได้อย่างชัดเจน" (จังหวัด ก.)

3.3 การกระจายอำนาจการบริหารอัตรากำลัง การกระจายอำนาจในการบริหารอัตรากำลังจากกระทรวงสู่เขตสุขภาพและจังหวัด จะช่วยให้การบริหารจัดการมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ถ้าเรื่องการย้ายถ้ามอบให้เขตสุขภาพก็จะเร็วขึ้นมาก เพราะเขตสามารถบริหารได้ แต่ปัจจุบันไม่ว่าตำแหน่งระดับไหนต้องไปกระทรวง" (จังหวัด ค.)

"ควรมีการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอัตรากำลังมากขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลและบริบทของแต่ละพื้นที่" (จังหวัด ก.)

3.4 การพัฒนาระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการให้เหมาะสมกับภาระงานและสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"การพิจารณาให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เทียบเท่ากับวิชาชีพในการให้บริการ" (จังหวัด ก.)

"เพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ" (จังหวัด ก.)

"เพิ่มสิ่งดึงดูดใจในการทำงานเพื่อให้มีบุคลากรที่มีคุณภาพมาปฏิบัติงาน" (จังหวัด ก.)

3.5 การนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน จะช่วยลดภาระงานของบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"ควรมีแนวทางลดภาระงานโดยใช้ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในการปรับกระบวนการในองค์กรที่เป็นระบบจากส่วนกลาง ไม่ใช้ระบบจากเอกชนที่เป็นงานเพิ่ม cost ของหน่วยบริการ" (จังหวัด ก.)

"การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน เช่น ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ระบบอัตโนมัติในการตรวจวิเคราะห์" (จังหวัด ก.)

4. เพื่อประเมินผลแนวทางการบริหารอัตรากำลังของสายสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลผลของแนวทางการบริหารอัตรากำลังของสายสนับสนุน ดังนี้

4.1 โครงสร้างการบริหารอัตรากำลังและนโยบายระดับกระทรวง พบว่าการกำหนดกรอบอัตรากำลังจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลยังคงยึดตามเกณฑ์กลางที่ไม่สะท้อนภาระงานจริงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความหลากหลายทั้งด้านขนาดของโรงพยาบาล ปริมาณผู้รับบริการ และภาระงานสนับสนุน ส่งผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งประสบ

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีความจำเป็น เช่น นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ และนักจัดการงานทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการสรรหาและบรรจุแต่งตั้งมีความล่าช้า แม้จะมีการประกาศสอบแข่งขันเพื่อบรรจุบุคลากรสายสนับสนุนเป็นระยะ แต่กระบวนการต่าง ๆ เช่น การสอบ การขึ้นบัญชี การเรียกบรรจุ และการรายงานตัว มักใช้เวลานาน ทำให้เกิดตำแหน่งว่างเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและภาระงานของบุคลากรที่เหลืออยู่ รวมทั้งการกระจายอำนาจสู่เขตสุขภาพยังมีข้อจำกัด แม้จะมีนโยบายการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังเขตสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติเขตสุขภาพยังมีบทบาทจำกัดในการตัดสินใจจัดสรรอัตรากำลัง โดยยังต้องอิงตามมติหรือคำสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ส่งผลให้การบริหารอัตรากำลังขาดความคล่องตัวและไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะของพื้นที่ได้อย่างทันทั่วถึง

4.2 ความขาดแคลนและความไม่สมดุลของบุคลากรสายสนับสนุน โดยพบว่าตำแหน่งข้าราชการไม่เพียงพอ ขาดแคลนโดยเฉพาะตำแหน่งสำคัญ เช่น นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี และนักวิชาการพัสดุ ทำให้ต้องพึ่งพาการจ้างงานประเภทอื่น โดยโรงพยาบาลใช้วิธีการลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานจากสายวิชาชีพอื่นมาช่วยงานสนับสนุน ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลให้เกิดภาระงานไม่สมดุล โดยพบว่าบุคลากรมีภาระงานมากเกินไป ทำงานหลายด้าน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงาน

4.3 การธำรงรักษาบุคลากรและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน พบว่ามีอัตราการลาออกสูงหรือบุคลากรใหม่มักขอย้ายหรือลาออกในเวลาอันสั้น ทำให้ขาดความต่อเนื่องและสูญเสียทรัพยากรที่ลงทุนไป ขาดแรงจูงใจและโอกาสก้าวหน้า สะท้อนจากคำตอบแบบไม่เหมาะสม ไม่มีเส้นทางความก้าวหน้าชัดเจน ส่งผลต่อขวัญกำลังใจ ความไม่มั่นคงในการจ้างงานเนื่องจากการจ้างงานแบบไม่ถาวรสร้างความไม่มั่นคงและรู้สึกไม่เป็นธรรมในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ

4.4 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและผลกระทบต่อองค์กร มีความเสี่ยงต่อการทำผิดระเบียบ โดยเฉพาะงานการเงิน-พัสดุมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายสูง การไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอาจนำไปสู่ความผิดพลาด ขาดความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรจากสายอื่น หรือที่เพิ่งบรรจุใหม่ ขาดทักษะเฉพาะทาง ทำให้งานล่าช้าและมีข้อผิดพลาด ในบางงานพบว่ามีการประเมินสูญเสียเปล่า งานที่ได้รับมาไม่สามารถใช้ได้เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีบุคลากรรองรับงาน

5. เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายของการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

5.1 ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรอัตรากำลังให้สะท้อนบริบทและภาระงานจริงของพื้นที่ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาระงาน (workload-based planning) ที่สะท้อนภาระงานจริงของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งนำข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพ (service utilization) มาประกอบการกำหนดกรอบอัตรากำลังรายเขตสุขภาพ

5.2 เพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้เขตสุขภาพในการบริหารอัตรากำลัง โดยมอบหมายอำนาจการจัดสรรและปรับเปลี่ยนอัตรากำลังให้กับเขตสุขภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมสนับสนุนการสร้างกลไกคณะกรรมการบริหารอัตรากำลังระดับเขตที่มีความเป็นอิสระและมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานจริง

5.3 เร่งรัดกระบวนการสรรหาและบรรจุบุคลากรสายสนับสนุน โดยปรับปรุงระบบการสอบคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งให้มีความรวดเร็วและยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ใช้ระบบขึ้นบัญชีกลาง หรือระบบ

e-Recruitment อย่างมีประสิทธิภาพ โดยควรกำหนดระยะเวลาดำเนินการแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน และมีระบบติดตามผลแบบ real-time

5.4 วางแผนกำลังคนสายสนับสนุนระยะยาว พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล สายสนับสนุนระยะ 5 ปี ที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระทรวง พร้อมทั้งสนับสนุนการศึกษา วิจัย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนในระยะยาวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาด้านสถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบ การพัฒนาแนวทาง การประเมินผลแนวทาง และข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา เขตสุขภาพที่ 6 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยเชิงระบบและโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรสายงานสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ที่เน้นการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน บริบท และความสามารถขององค์กร สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นหลัก ดังนี้

ผลการศึกษาด้านโครงสร้างและนโยบายระดับกระทรวง ที่พบว่าการกำหนดกรอบอัตรากำลังจากส่วนกลางที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานจริงในพื้นที่ ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนบุคลากรกับภาระงาน และยังมีข้อจำกัดด้านความล่าช้าในการสรรหา การบรรจุ และการโยกย้ายบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์กร ชัยภักดิ์ (2568) ที่ระบุว่าการบริหารอัตรากำลังภายใต้มาตรการควบคุมกำลังคนภาครัฐให้ลดลง ในขณะที่ภาระงานมากขึ้นและแปรผันตามจำนวนผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ ทำให้ผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลัง ปัจจัยด้านภาระงานดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงเชิงระบบและผลกระทบต่อองค์กร ความไม่พร้อมของบุคลากรสายสนับสนุน โดยเฉพาะในงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและการเงิน นำไปสู่ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานขององค์กร อาทิ เช่น ความผิดพลาดทางบัญชี หรือการละเมิดกฎระเบียบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลโดยรวม

นอกจากนั้นความไม่สมดุลและการขาดแคลนบุคลากร จากผลการศึกษาที่พบว่าตำแหน่งข้าราชการในสายสนับสนุนมีจำกัด ส่งผลให้เกิดการพึ่งพาการจ้างงานประเภทอื่น เช่น ลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ ซึ่งขาดเสถียรภาพและแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดอัตราการลาออกและเปลี่ยนงานสูง ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และสูญเสียความรู้ในองค์กร นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสะท้อนถึงความไม่เพียงพอของทรัพยากรบุคคลในตำแหน่งสำคัญ โดยเฉพาะนักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ ส่งผลให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานจำนวนมากเกินความสามารถ นำไปสู่ความเครียด ความเหนื่อยล้า และคุณภาพงานที่ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคณา ธนานุภาพพันธุ์ และชุตินพร สอนภักดิ์ (2565) ที่พบว่าลักษณะการบริหารงาน สภาพการทำงาน ส่งผลต่อความอยู่มีสุขของพนักงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการธำรงรักษาบุคลากรและแรงจูงใจปัจจัยเรื่องความมั่นคงในอาชีพ โอกาสในการเติบโต และค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กร ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (career path) ที่ชัดเจน และระบบแรงจูงใจที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณมน ทรัพย์บุญญาโชติ และคณะ (2567) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานส่งผลกระทบต่อความผูกพันกับองค์กร

จากผลการศึกษาดังกล่าวส่งต่อข้อเสนอเชิงนโยบายของการบริหารอัตรากำลังของสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญคือบทบาทของเขตสุขภาพและระดับจังหวัด

เขตสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางสู่การปฏิบัติ โดยเพิ่มความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ การมีระบบสนับสนุน เช่น คณะกรรมการทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด สามารถเสริมสร้างกลไกการบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาช่วยในการลดภาระงานของบุคลากร เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐยุคใหม่ และช่วยชดเชยการขาดแคลนบุคลากรได้ในบางส่วน ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อเสนอแนะของการศึกษาของอนันต์ กนกศิลป์ และคณะ (2568) ที่เสนอแนะว่าควรต้องพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลที่หากต้องกำกับดูแลที่ยั่งยืนนั้น ต้องปรับกรอบความคิดและปรับรูปแบบการบริหารจัดการของผู้บริหารและปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงต้องมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

จากการอภิปรายผลนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างการบริหารอัตรากำลังและนโยบายระดับกระทรวง ความขาดแคลนและความไม่สมดุลของบุคลากรสายสนับสนุน ปัญหาการรักษาบุคลากรและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและผลกระทบต่อองค์กร บทบาทของเขตสุขภาพและการบริหารระดับจังหวัด รวมถึงแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ควรพิจารณาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการบริหารอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุน และแม้จะไม่ใช่ว่าสายหลักในการให้บริการสาธารณสุขโดยตรง แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการจัดสรรอัตรากำลัง โดยใช้หลักฐานเชิงภาระงาน (workload-based staffing) เป็นเกณฑ์หลัก พร้อมทั้งพัฒนานโยบายด้านการบริหารกำลังคนสายสนับสนุนให้มีแผนระยะยาว (long-term workforce planning) พร้อมเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้สะท้อนคุณภาพ ผลลัพธ์ และภาระงานของบุคลากรแต่ละประเภทอย่างเป็นธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลกระทบการบริหารบุคลากรสายสนับสนุนในบริบทที่หลากหลาย
2. ศึกษาเชิงลึกถึงผลกระทบของปัญหาแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานต่อประสิทธิภาพขององค์กร
3. พัฒนาเครื่องมือประเมินภาระงานที่เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนอัตรากำลัง

เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุช สุภาพวานิช, ไพสิฐ จิรรัตนโสภา, เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, และบุญแทน กิ่งสายหยุด. (2565). การพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองผู้บริหารของเขตสุขภาพ 1-2. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(3), 138-153.
- ณมน ทรัพย์บุญญาโชติ, ประยงค์ มีใจชื้อ, และนรพล จินันท์เดช. (2567). ผลกระทบของคุณภาพชีวิตการทำงานและบุพปัจจัยต่อความผูกพันกับองค์กร ของบุคลากรในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(1), 50-68
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในงานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทยา บัวเรือง, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, และศศิธร ลายเมฆ. (2567). การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 8(3), e273507.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2539). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. *วารสารวัดผลการศึกษา*, 2(1), 64-70.
- ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์. (2562). การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ระบบการจ้างงาน และระบบสวัสดิการสังคม เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(4), 321-331.
- วงศกร ชัยภักดี. (2568). การบริหารงานบุคลากรภาครัฐกับมาตรการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2566-2570) ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ใน *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8* (หน้า 529-537). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- พงศกร ศรีรงค์ทอง, และจินดาลักษณ์ วัฒนสิทธิ์. (2562). การธำรงรักษาบุคลากรกลุ่มเจนเอชเอ็นวายขององค์การภาครัฐและเอกชน. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 8(2), 26-47.
- ศิวะพร ภูพันธ์. (2554). *การศึกษาและทดสอบปัจจัยเชิงสาเหตุของการใช้ประโยชน์งานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัย: การวิจัยแบบผสมวิธี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุกริน ทวีสุต. (2562). *ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรเทศบาลนครหาดใหญ่* [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12747>
- อนันต์ กนกศิลป์, บุญชัย กิจสนาโยธิน, กนกวรรณ มาป๋อง, และรุ่งนิภา อมาตยคง. (2568). โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลตามนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพนาร่อง: ประเด็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคไม่ติดต่อ. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 10(1), 158-173.
- อังคณา ธนานุภาพพันธ์, และชุตานพร สอนภักดี. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขของพนักงานในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ*, 9(2), 184-200.
- อัญชลี แสงชาญชัย. (2563). การขาดแคลนพยาบาล: ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ*, 2(2), 26-36.

- Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2023). Revisiting mixed methods research designs twenty years later. In C. N. Poth (Ed.), *The Sage handbook of mixed methods research design* (pp. 21-36). Sage Publications.
- Guetterman, T. C., Fetters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 554–561. <https://doi.org/10.1370/afm.1865>
- Yu, J., Yuan, L., Han, G., Li, H., & Li, P. (2022). A study of the impact of strategic human resource management on organizational resilience. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 12(12), 508. <https://doi.org/10.3390/bs12120508>