

บทความวิจัย

การศึกษาภาระงาน ความพอเพียงของอัตรากำลังและการบริหารกำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

A Study of Workload, Sufficiency of Manpower and Human Resource Management in District Health Promotion Hospital

Received: Aug 3, 2018
Revised: Nov 26, 2018
Accepted: Jan 25, 2019

กฤษดา แสงดี ปร.ด. (Krisada Sawaengdee, Ph.D)¹

อติญาณ์ ศรีเกษตริน กศ.ด. (Atiya Sarakshetrin, Ed.D.)²

ดารารวรรณ ร่องเมือง ปร.ด. (Daravan Rongmuang, Ph.D)³

รุ่งนภา จันทรา ปร.ด. (Runnapa Chantra, Ph.D)⁴

สุทธนันท์ กัลกะ พย.ม. (Suthanan Kunlaka, M.S.N.)⁵

เบญจพร รัชตารมย์ ปร.ด. (Benjaporn Rajataramya, Ph.D)⁶

วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์ ปร.ด. (Wiriy Phokhwang-Just, Ph.D)⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระงาน ความพอเพียงของอัตรากำลังและการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่มีผลงานโดดเด่นในแต่ละภาค ละ 2 แห่ง จำนวน 8 แห่ง รวม 16 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 4 ภาคของประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม รพ.สต. ยังมีความขาดแคลนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตรากำลังบุคลากรที่มีในปัจจุบันและบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า ร้อยละ 30 ในการทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การทำงานด้านบริหาร รวมถึงงานเอกสารอื่นๆ เช่น งานพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง การเงิน การบันทึกข้อมูล เป็นต้น ทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดลง ในขณะเดียวกัน บุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกขาดขวัญกำลังใจที่ทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาและไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ส่วนรูปแบบการบริหารรอบอัตรากำลังคน ประกอบด้วย การบูรณาการการทำงาน การสร้างแนวปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน การถ่ายโอนภาระงานบางอย่าง การจัดระบบการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อนใน

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

¹นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข), ¹Email: sawaengdee@gmail.com

²ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี Email: atiya_s@hotmail.com,

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช Email: Drongmung@gmail.com

^{4,7}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

⁴Email: c_rungnapa@yahoo.com, ⁴Email: wiriya.phokhwang@gmail.com

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: Suthanan_pop@hotmail.com,

⁶นักวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก Email: addbenjaya@gmail.com

การดำเนินงาน การเชิญชวนจิตอาสามาเป็นทีมให้บริการสุขภาพ รวมถึงการปรับเวลาการให้บริการโดยเปิดบริการเต็มวัน ทุก 7 วัน ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย กระทรวงสาธารณสุขควรมีการทบทวนการกำหนดกรอบมาตรฐานอัตรากำลัง การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่เพื่อให้ใช้ประโยชน์จากกำลังคนที่มีอยู่อย่าง เต็มศักยภาพ ตามลักษณะงานและปริมาณงานของ รพ.สต. รวมทั้งการทบทวนเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัด และระบบรายงาน ที่จะไม่เป็นภาระแก่บุคลากรโดยไม่จำเป็น

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่น, การสนับสนุนทางสังคม, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุ, สถานสงเคราะห์คนชรา

Abstract

This qualitative study aimed to investigate the workload sufficiency of manpower and manpower management in District Health promotion Hospitals (DHPHs). Purposive sampling was applied to select 8 outstanding DHPHs from 4 geographic regions across the country. Focus group discussions were conducted, and all health personnel who working in selected settings participated. Descriptive statistics, and content analysis were applied for data analysis.

The main findings indicated that 1) Health personnel in DHPH spent their working hours for 60%-70% more than health promotion and prevention activities which were their major responsibility; 2) Comparing with staffing standard and current workload, there was shortage of health personnel in DHPH. They also complained about an imbalance between their effort and reward, they did not get overtime payment and career advancement; 3) Health personnel had to share 30% of their working hours for administrative and clerical jobs which led to decrease time to provide health services. These jobs consisted of performance reporting associated with MOPH mandatory indicators, financial and accounting reports, supply and inventory document and input data into management information system for various public agencies, etc. These findings suggested that, MOPH should improve staffing standard and allocation, and improve morale and optimize resources utilization. Moreover, development of administrative competency for directors of DHPH and reorientation of a mandatory reporting system need to be concerned as well.

Keywords: health personnel, workload, District Health promotion Hospitals

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงรักษากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ 2550-2559 กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างความเสมอภาคในระบบสุขภาพ จากยุทธศาสตร์ที่เน้นการผลิต การกระจายบุคลากรให้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิ ดังนั้นบริหารกรอบอัตรากำลังคน การปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ทำหาย โดยเฉพาะความต้องการกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การจัดการบริการของ รพ.สต. จึงมีบทบาทในการให้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ รวมถึงการรับผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวในชุมชน การดำเนินงานของ รพ.สต. จึงอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

สำหรับกำลังคนใน รพ.สต. แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องใน รพ.สต. 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ 3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจจำนวน รพ.สต. พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมี รพ.สต. มีอยู่จำนวน 9,700 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ มีบุคลากรรวม 37,152 คน จำแนกเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 22,513 คน พยาบาล 10,280 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 1,882 คน บุคลากรด้านอื่นๆ 1,299 คน² จากจำนวนบุคลากรต่อ รพ.สต.

เฉลี่ยมีบุคลากรเพียง 3.8 คนต่อแห่ง ซึ่งการกำหนดกรอบอัตรา กำลังสำหรับ รพ.สต. ที่ผ่านมา กำหนดให้มีการบริหารอัตรา กำลังตามภาระงาน โดยแบ่งขนาด รพ.สต. ออกเป็น 3 ขนาด ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ คือ ขนาดใหญ่ 8,001 คน ขึ้นไปมีอัตรากำลังขั้นต่ำ 7 อัตรา ขนาดกลาง 3,001-8,000 คน มีอัตรากำลังขั้นต่ำ 5 อัตรา และขนาดเล็กน้อยกว่า 3,000 คน มีอัตรากำลังขั้นต่ำ 3 อัตรา โดยคิดอัตราเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1: 1,250 คนโดยเฉลี่ย อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับภาระงานในความรับผิดชอบ ที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน³

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการจัดการ บริการที่มุ่งเพิ่มคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ของประชาชนตามแผนการจัดการบริการ รพ.สต. จึงมีบทบาทการ ให้บริการเพิ่มมากขึ้น จากการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นหลัก มา เป็นการให้บริการในฐานะหน่วยบริการด่านหน้า (Gate Keeper) โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว ในชุมชน ดังนั้นการกำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำตามปัจจัย ขนาดประชากรเพียงอย่างเดียว อาจไม่สอดคล้องกับภาระ งานในปัจจุบัน และการตอบสนองนโยบายการจัดการบริการ สุขภาพในอนาคต ทั้งนี้พบว่ายังไม่มีการศึกษาภาระงาน ความพอเพียงของอัตรากำลังและการบริหารกรอบอัตรากำลังคน ของบุคลากรใน รพ.สต. ในเชิงลึก นอกจากนี้เกณฑ์ภาระงานที่ กำหนดออกมานั้นไม่ได้ถูกกำหนดจากฐานข้อมูลเรื่องปริมาณ งาน ชั่วโมงการทำงานการให้บริการเพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการศึกษาศถานการณ์ด้าน ภาระงานของบุคลากร ความพอเพียงของอัตรากำลังและการ บริหารกำลังคนใน (รพ.สต.) ภายใต้อัตราความขาดแคลนเป็นสิ่ง ที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนด กรอบอัตรากำลังและการบริหารจัดการกำลังคนใน รพ.สต. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาศถานการณ์ด้านภาระงานของบุคลากร ความพอเพียงของอัตรากำลัง และการบริหารกำลังคนภายใต้ ความขาดแคลนกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลงานโดดเด่นในแต่ละภาค ๆ ละ 2 แห่ง จำนวน 8 แห่ง โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นๆ ทั้งลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมาบริการ ลูกจ้างรายวันและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวน 16 คน

เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 2 คน โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรม เพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสมบูรณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคำถามมุ่งเน้น 5 ประเด็น คือ 1) ความเหมาะสมของภาระงานและอัตรากำลังของ รพ.สต. 2) ความพอเพียงของอัตรากำลังของ รพ.สต. 3) การบริหารในกรณีที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ 10) ปัญหาในการทำงาน 11) ข้อเสนอแนะด้านแรงจูงใจ และ 12) ข้อเสนอแนะตามกรอบอัตรา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เลขที่ 2016/16 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยโดยข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสนทนากลุ่ม จะถูกเก็บไว้เป็นความลับการนำเสนอผลการวิจัย

เป็นภาพรวม และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (In Depth Interview) เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ภาระงาน ความเหมาะสมของภาระงานและอัตรากำลังของ รพ.สต. ความพอเพียงของอัตรากำลังของ รพ.สต. การบริหารในกรณีที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ รวมถึงปัญหาในการทำงาน และดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ให้ข้อมูลหลักหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำความเข้าใจในสถานการณ์ในเชิงลึกมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการจดบันทึก (Note-Based Analysis) และการวิเคราะห์จากการถอดคำบันทึกเสียง (Tape-Based Analysis) และการวิเคราะห์จากความจำ (Memory-Based Analysis) จัดพิมพ์ข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลทั้งหมด ความเข้มงวด (rigor) ความเชื่อถือได้ (credibility) ของกระบวนการวิจัยร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และด้านผู้วิจัย โดยนำข้อมูลมาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Category Data) แล้วมาแปลความหมายข้อมูลตามประเด็นที่ค้นพบ ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านภาระงานของบุคลากรใน รพ.สต.

1.1 ภารกิจหลักของ รพ.สต. และสภาพการทำงานในปัจจุบัน พบว่า ยังต้องทำงานหลายด้าน ทั้งงานให้บริการที่ต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู การคัดกรอง และการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นนอกจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ เอกสารการเงิน การบันทึกข้อมูล ทำให้ภาระงานมากต้องทำงานนอกเวลา ภาระงานที่บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าเป็นภาระมากที่สุดคือ การบันทึกข้อมูล เป็นต้น ซึ่งทิศทางการดำเนินงานสุขภาพของ รพ.สต. ควรเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค

แต่ในปัจจุบัน การดำเนินงานเปลี่ยนไปเน้นการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก ภาระงานในปัจจุบัน เป็นเรื่องของการรักษาลึกร้อยละ 70-90 การส่งเสริมและการป้องกันจึงทำได้น้อยลง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในพื้นที่ ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพการทำงานในปัจจุบัน พบว่าการทำงานจริงไม่ตรงกับงานที่ได้รับมอบหมายหรืองานตามภารกิจของ รพ.สต. บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. บางตำแหน่งไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้างกรอบอัตราค่าจ้าง อีกประเด็นคือการทำงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมาก ทำให้ รพ.สต. ต้องทำงานตอบตัวชี้วัดมากขึ้นต้องดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัดของกระทรวงอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขด้วย ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “เมื่อก่อนเป็นสร้างนำซ่อม แต่เมื่องานปัจจุบันเปลี่ยนไป เราต้องรับงานจากที่ถูกแบ่งมาจาก รพ. เหมือนเน้นที่การรักษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้ทำงานรักษามากกว่า ร้อยละ 90” “ตำบลสร้างสุขของกระทรวงมหาดไทย แต่สาธารณสุขต้องมาดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งมองว่ากระทรวงสาธารณสุขควรเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของตำบลสร้างสุข การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เป็นของ อปท. ดังนั้นการทำงานจริงในชุมชนจึงต้องเน้นที่งานในหน้าที่ของเรา”

1.2 จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า จำนวนภาระงานที่มีจำนวนมาก ทำให้บุคลากรมีความคิดว่าอัตราค่าจ้างยังไม่เพียงพอ ต้องทำหลายอย่างพร้อมกัน ต้องช่วยงานอื่น นอกจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นงานเอกสาร ต้องทำงานตามตัวชี้วัดที่เยอะ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย การศึกษาค้นคว้าวิจัยยังมีรพ.สต.บางแห่งยังต้องการตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “ภาระงานมีมาก มากกว่ารอบการทำงานจริง ทำให้เกิดความเครียด ภาระงานไม่ตรงตามวิชาชีพ และข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะ จึงจำเป็นต้องช่วยกัน เช่น งานการเงิน พัสดุ การที่เจ้าหน้าที่ทำงานพื้นที่ แต่เมื่อทำการรักษาแล้ว ต้องคีย์ข้อมูลเพื่อแลกเงิน คนที่คีย์ข้อมูลควรจะเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ แต่ไม่มีตำแหน่งนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาต้องคีย์ข้อมูลเอง ทำให้เสียเวลาในการลงพื้นที่ทำงานตามนโยบายของการทำงาน

ปฐมภูมิ”

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) งานบางอย่างต้องใช้ความชำนาญเฉพาะเช่น การเงิน ทำให้ต้องใช้เวลานาน 2) งานเอกสารที่ค่อนข้างเยอะ 3) ขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 4) การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารับบริการที่รพ.สต. 5) ภาระงานตาม KPI ค่อนข้างมาก 6) การโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงานของบุคลากร 7) การทำงานที่ไม่ตรงกับสายงาน 8) งานบางอย่างเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่น และ 9) ภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ และงานตามนโยบาย ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “ในปัจจุบันมีภาระงานอื่นที่นอกเหนือจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ การเงิน งานเอกสารมีมาก การทำงานทุกอย่างต้องลงบันทึกทั้งหมด ทำให้เสียเวลา และล่าช้าในการส่งงาน ส่งผลให้การเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน long term care, ANC และงานสุขภาพจิต ไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่”

2. ความพอเพียงของอัตราค่าจ้างใน รพ.สต.

ความเหมาะสมของปริมาณภาระงานและอัตราค่าจ้างของบุคลากร รพ.สต. ที่ปฏิบัติจริง พบว่า ภาระงานปัจจุบันเยอะ ตัวชี้วัดเยอะ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ภาระงานมีมากและมีหลายด้าน ทำให้ปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีไม่เพียงพอ เพราะต้องทำหลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งต้องช่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ จากการเก็บข้อมูลพบว่า บทบาทในแต่ละวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีความเหมาะสม แต่สัดส่วนภาระงานในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น พยาบาลวิชาชีพทำงานด้านรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมป้องกันและทำงานด้านเภสัชกรรมด้วย และบางครั้งทุกวิชาชีพต้องมาบันทึกข้อมูลและทำงานด้านเอกสาร เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่เพียงพอ หรือบางครั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมาทำงานรักษาพยาบาล ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “เจ้าหน้าที่เพียง 4 คนในวันธรรมดาที่มีผู้ป่วย ประมาณ 40-50 ราย และถ้าวันไหนผู้ป่วย 100 ราย เจ้าหน้าที่น้อย ก็โดนร้องเรียน จึงต้องวางแผนการปฏิบัติงาน (การประชุม และการอบรมของ รพ.สต. ก็มีจำนวนมาก) เคยขอบุคลากรเพิ่ม แต่ได้คำตอบให้ใช้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด”

“เมื่อดูจากจำนวนคนและเทียบกับปริมาณงานจริง จะไม่เพียงพอถ้าดูคนทำงานจริง จะเหมือนเยอะกว่าที่อื่น เช่น งานบริการการรักษาบางคนทำไม่ได้ ต้องให้เจ้าพนักงานมาทำบริการก็จะทำไม่ได้”

3. การบริหารกำลังคนใน รพ.สต.

จากการสัมภาษณ์พบแนวทางการจัดการเมื่อมีอัตรา กำลังไม่เพียงพอ ประกอบด้วย

3.1 การบูรณาการการทำงาน เช่น ตัวชี้วัดกระทรวง สาธารณสุขมีจำนวนเยอะมาก เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยน สุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นภาพรวมของ ทุกองค์กร เช่น ภาควิชาหรือช่วยมามีส่วนร่วม การทำงานจึงเน้น การบูรณาการ ว่าใครควรเป็นเจ้าภาพในเรื่องใด

3.2 สร้างแนวปฏิบัติ โดยการจัดทำคู่มือในการทำงาน กรณีที่ต้องทำงานแทนกัน

3.3 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ลดเวลาการให้บริการ ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการให้บริการเป็นแบบรักษามากกว่า การส่งเสริมป้องกัน โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่มา รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในพื้นที่

3.4 ขอเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.อื่น มาช่วยในวันที่ กำหนด

3.5 ถ่ายโอนภาระงานบางอย่าง เช่น งานควบคุม ป้องกัน ถ่ายโอนให้ อสม. การประชุมลูกข่ายโดยไป จัดการประชุมในพื้นที่/ชุมชนแทนการเรียกมาประชุมที่ รพ.สต. พอประชุมเสร็จก็ลงพื้นที่สำรวจ จากนั้นคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังโรค

3.6 จัดระบบการคัดกรองข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน ในการ key ข้อมูลซึ่งปัจจุบัน ใช้เวลาเฉลี่ยในการ key ข้อมูล ซึ่งข้อมูลปัจจุบันกระจาย ซึ่งถ้ามีการรวมข้อมูลจะช่วยลดในการคืนข้อมูล เช่น วัคซีน ซึ่งจะทำให้เก็บข้อมูลรายละเอียดภาพรวม หรือโรคเรื้อรัง มะเร็งต่างๆ ข้อมูลที่นำมาใช้จริง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต วัคซีน ทันตกรรม ข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ

3.7 จ้างบุคลากรเพิ่ม เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องจ้างเจ้าหน้าที่มาบันทึกข้อมูล จ้างแม่บ้านมาทำ เรื่องขับพลาญ จ้างธุรการดูแลเรื่องเอกสาร

3.8 ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ หากผู้ป่วย

มารับบริการ ได้รับบริการเบื้องต้น แต่ถ้าเกินขีดความสามารถ ก็จะทำการส่งต่อ

3.9 เชิญชวนจิตอาสามาเป็นทีม ซึ่งจะเป็น อสม.ที่ เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน วันละ 2 คนในการทำหน้าที่ คัดกรองผู้รับบริการ ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง

3.10 เปิดบริการเต็มวัน ทุก 7 วัน เพื่อเอื้อต่อประชาชน ในการทำแผลที่ต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้จะต้องมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์ อักษรที่ต้องอยู่เวร ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “งาน บริการต่างๆ ต้องให้แพทย์แผนไทยมาช่วยเป็น 3 คน แต่ผู้ป่วย นอกจากจะไม่พอกับการทำงาน งานตรวจรักษา จริงๆ พยาบาล ไม่พอบางครั้งต้องให้นักวิชาการสาธารณสุขไปช่วยบริการ แต่ ก็ไม่เพียงพอ เราอยากได้ในวันทีคนไข้เยอะหรือคนที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อน เพื่อจะได้ดูแลได้อย่างเต็มที่” “เดี๋ยวนี้เน้น คีย์ข้อมูลเยอะเพราะประชากรเยอะ ทำให้ภาระงานอื่นๆ โหลด ตาม สิ่งที่ยากใหม่คือ เจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล เพื่อช่วย งานกัน เพราะถ้าให้คนทำงานคีย์เอง จะโหลดงาน การให้ บริการคนไข้ต้องลดลง หรือช่วงเร่งงาน”

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

4.1 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

4.1.1 มีผู้รับบริการมารับบริการจำนวนมากแต่ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาน้อย เนื่องจากมีผู้รับบริการ จาก รพ.สต.ข้างเคียงมารับบริการเพิ่ม แต่งบประมาณรายหัว ประชากรเท่าเดิม

4.1.2 เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานที่มาก ไม่มีความสุขกับสิ่งที่ทำ งานเยอะ เครียดการทำงานไม่ตรงสายงาน เกณฑ์การทำงานบางอย่าง เช่น งบประมาณ ตัวชี้วัด ทำให้ภาระงานเยอะ หรือแม้แต่ เวชภัณฑ์ต่างๆ ต้องมีการวางแผน ระบบผลงาน ระบบ IT จึง ต้องมีภาระงานเยอะ ทำให้ต้องรับผิดชอบหลายด้าน

4.1.3 นโยบายกระทรวงเรื่องการเบิกจ่ายค่า ตอบแทนมีความยุ่งยาก

4.1.4 การรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการยังไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสียดัง ต่อชีวิตและทรัพย์สินจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

4.1.5 ไม่มีเจ้าหน้าที่ในการคีย์ข้อมูล มีความ ซ้ำซ้อนของฐานข้อมูล ข้อมูลเหมือนกันแต่ต้องคีย์ 2 ที่ ทำให้ เสียเวลาในการทำงานซ้ำซ้อนกัน

4.1.7 โปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในหน่วยบริการแต่ละระดับไม่เสถียรและอาจใช้โปรแกรมที่ไม่เหมือนกัน ทำให้บางครั้งข้อมูลที่รพ.สต.ส่งไปไม่ตรงกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอแนะในการจัดกรอบอัตรากำลัง

4.2.1 ควรมีการส่งเสริมการสร้างสายงานที่มีความก้าวหน้าตามตำแหน่ง

4.2.2 งานรักษาต้องมีแพทย์ประจำตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster

4.2.3 ควรมีการเพิ่มตำแหน่งของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทันตสาธารณสุข งานส่งเสริม และบุคลากรที่ทำงานเอกสารโดยเฉพาะ เป็นต้น

4.2.4 ควรมีการกระจายอำนาจให้สิทธิ รพ.สต. ให้การจัดจ้างคนในการบริหารงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารงาน

4.2.5 ควรมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานใน รพ.สต. ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ *“ไม่มีความสุขกับสิ่งที่ทำ” “งานเยอะ เครียดการทำงานไม่ตรงสายงาน แต่ที่ทำอยู่ คือการทำด้วยใจรักในงานที่ทำ” “เกณฑ์การทำงานบางอย่าง เช่น งบประมาณ ตัวชี้วัด ทำให้ภาระงานเยอะ หรือแม้แต่เวชภัณฑ์ต่างๆ ต้องมีการวางแผน ระบบผลงาน ระบบ IT จึงต้องมีภาระงานเยอะ ทำให้เจ้าหน้าที่เราทำงานเหมือนทศกัณฐ์”*

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สะท้อนให้เห็นกรอบอัตรากำลังและผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. ภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาระงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังต้องทำงานหลายด้าน ทั้งการให้บริการตามลักษณะการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค และการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามนโยบายของ

รัฐบาล และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับกระทรวงจะมีผลกระทบต่อตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นนอกจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ เอกสาร การเงิน การป้อนข้อมูลในระบบ ทำให้ภาระงานมาก ต้องทำงานนอกเวลา ภาระงานที่บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าเป็นภาระมากที่สุดคือ การป้อนข้อมูล ซึ่งทิศทางการดำเนินงานสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่พบว่า ในปัจจุบันการดำเนินงานเปลี่ยนไปเน้นการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก คิดเป็นภาระงานด้านการรักษาถึงร้อยละ 70-90 ทำให้ภาระงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงทำได้น้อยลง ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในชุมชน มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลนและคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น⁴ ทำให้ทิศทางการทำงานเปลี่ยนไปตามบริบทของการปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นที่มีการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานรพ.สต.ไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบไม่ตรงตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอลิสรา ศิริเวชสุนทร ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง⁵

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) ภาระงานที่ต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น เช่น งานการเงิน การป้อนข้อมูลตัวชี้วัดในระบบ 2) งานเอกสารที่ค่อนข้างมาก 3) ขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 4) การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) ภาระงานตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก 6) การโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงานของบุคลากร 7) การทำงานที่ไม่ตรงกับสายงาน 8) งานบางอย่างเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่น และ 9) ภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ และงานตามนโยบาย อย่างไรก็ตามถึงแม้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีภาระงานที่มากและมีหลายด้านแล้ว ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการทำงาน ได้แก่ การที่มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง การได้รับความช่วยเหลือ

จากชุมชน และการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การมีทีมงานทำงานที่ดี และการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพและเข้าใจนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะการจัดบริการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ทำงานเป็นเครือข่าย ให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม สร้างเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วม⁶ และสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนการร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล⁵

2. อัตรากำลังและการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาความเหมาะสมของปริมาณภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติจริง พบว่า ภาระงานในปัจจุบันที่มากขึ้นมีผลจากมีตัวชี้วัดจำนวนมาก มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ต้องทำงานหลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งต้องช่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานตามบทบาทในแต่ละวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น พบว่า มีความเหมาะสม แต่อัตราส่วนภาระงานในการทำงานไม่เหมาะสมตามมิติของการดูแล เช่น พยาบาลวิชาชีพทำงานด้านรักษาพยาบาลมากกว่างานสร้างเสริมป้องกัน และทำงานด้านเภสัชกรรมด้วย และบางครั้งทุกวิชาชีพต้องมาบันทึกข้อมูลและทำงานด้านเอกสาร เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่เพียงพอ หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขมาทำงานรักษาพยาบาล ทั้งนี้จะเห็นว่างานสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการ มีครบทุกพันธกิจครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามจากผลวิจัย พบว่า ลักษณะภาระงาน กิจกรรม สิ่งทีปฏิบัติในแต่ละงานมีจำนวนมาก ขึ้นอยู่กับแผนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานตามแผนบริการสุขภาพ (Service plan) งานและภาระงานตาม Primary care cluster งานตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award: PCA) ทำให้ผลงานตามตัวชี้วัดต่างๆ คุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการอาจยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่วางไว้ คุณภาพและการประกันคุณภาพของงานสาธารณสุขตามหลักของ Donabedian⁷ เน้นที่โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome)

แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการบริหารกำลังคนใน รพ.สต. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานตามเป้าหมาย โดยการบูรณาการการทำงานในหลายๆ งานเข้าด้วยกัน สร้างแนวปฏิบัติ โดยการจัดทำคู่มือในการทำงานเพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามคู่มือที่กำหนด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อลดเวลาการให้บริการ จัดระบบการป้อนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการหมุนเวียนบุคลากรมาปฏิบัติงาน ในกรณีที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องเข้าร่วมการประชุม ทำให้ขาดกำลังคนที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ รวมทั้งมีการเชิญชวนจิตอาสา มาช่วยปฏิบัติงาน ซึ่งการบริหารอัตรากำลังเหล่านี้ถือว่าเป็นความสามารถที่ท้าทายของผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแหล่งทรัพยากรจำกัด ในเรื่องการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อให้การปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดตามนโยบายนั้น ยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ ในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิยังมีปัญหาในประเด็นการจัดการกำลังคน การได้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งเชิงการบริหาร จัดการงบประมาณ การวางแผนและเสริมศักยภาพบุคลากร ตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งสะท้อนปัญหาของภาระงานและอัตรากำลังที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการจัดบริการตามแนวทางปฏิบัติงานที่เน้นงานเชิงรุกที่มีคุณภาพสมดุลกับงานบริการลักษณะตั้งรับภายในหน่วยบริการ

ดังนั้น ถ้าต้องการแก้ไขอัตรากำลังคนและต้องการเพิ่มผลิตภาพการปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. เพื่อบรรลุเป้าหมายของการบริการสาธารณสุขคือ ความปลอดภัย (Safe) ความมีประสิทธิภาพ (Effective) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) บริการด้วยเวลาที่เหมาะสม (Timely) มีประสิทธิภาพ (Efficient) และมีความเท่าเทียมกัน (Equitable)⁸ ต้องมีการ

เพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร สาธารณสุขให้สอดคล้องกับภาระงาน และบริหารจัดการลด ภาระงานที่สามารถทดแทนด้วยระบบและเทคโนโลยี สารสนเทศ เช่น งานเอกสาร งานบริหาร และการทำรายงาน ต่างๆ ซึ่ง World Health Organization. Regional Office for South-East Asia ยังได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ในการเพิ่มจำนวน และประสิทธิภาพกำลังคนในหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิด ประชาชน (Peripheral health care setting) ซึ่งกำลังคน ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพระดับกลาง (Mid level health workforce) ที่ทำหน้าที่แทนแพทย์ได้นั้น ควรจัดให้มีการศึกษาและอบรมที่เพียงพอ ให้การสนับสนุน กำลังใจ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม การผสมผสานบทบาทใหม่ เช่น เพิ่มนักสาธารณสุขในระบบการดูแลในทีมสุขภาพและให้ ทำงานในบทบาทที่เหมาะสม มีการควบคุมการปฏิบัติทาง วิชาชีพที่ดี มีนโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อรองรับภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในอนาคต ทั้งด้านการบริหาร งานบริการและเวชปฏิบัติ ครอบคลุม งานแผนงานโครงการ และงานวิชาการ จำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหาที่ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย

1. การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของ รพ.สต. ซึ่งยังมีบุคลากรแต่ละประเภทไม่เพียงพอทั้งอัตราและ ตำแหน่ง เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะการมีพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพียงครั้งหนึ่งของกรอบอัตรากำลังที่มี รวมทั้งการขาดเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทันตบุคลากร และแพทย์แผนไทยโดยการบริหารจัดการเกี่ยวกับการกระจายตำแหน่งไปยังที่ขาดแคลน หรือการจัดการ บริหารกำลังคนร่วมภายในเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

2. การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการการทำงาน โดยเฉพาะงานบริหาร และงานบันทึกข้อมูล ที่ทำให้บุคลากรทุก ตำแหน่งต้องใช้เวลาเกือบ 1 ใน 5 ของเวลาในการทำงาน ทั้งหมดเพื่อทำงานดังกล่าว ซึ่งควรมีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง

กระบวนการทำงาน และการพัฒนาระบบงานให้เป็นมาตรฐาน เดียวกัน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการทำงาน และการบูรณาการตัวชี้วัดของหน่วยงานกลางแต่ละหน่วยรวมทั้ง การพัฒนาฐานข้อมูลที่ตอบตัวชี้วัดให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่เหมือนกัน หรืออาจใช้การบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่ายในลักษณะ One Cluster One Administration System เพื่อลดการใช้เวลาที่ไม่จำเป็นของบุคลากรแต่ละคนลง

3. การบริหารจัดการทั้งการสรรหาบุคลากรให้ มี ครบตามกรอบอัตรากำลัง และการบริหารจัดการให้มีการ กระจายตัวของบุคลากรไม่ให้มีการล้นเกินในบางแห่ง และ ขาดแคลนในบางแห่ง เพื่อให้มีบุคลากรทำงานครบทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนด เป็นเรื่อง เร่งด่วนที่ควรมีการดำเนินการแก้ปัญหา

4. เร่งรัดการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารให้ กับผู้อำนวยการรพ.สต.ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ กำลังคนในหน่วยงาน โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

- 4.1 การบริหารจัดการเพื่อการมอบหมายงาน แก่บุคลากรในรพ.สต. เพื่อสนับสนุนการทำงานอาจจำเป็นต้อง จัดทีมบุคลากรเป็นทีมที่ทักษะผสมหลากหลายวิชาชีพ

- 4.2 การวิเคราะห์งาน และภาระงาน รวมทั้ง การกำหนดภารกิจหลัก ภารกิจรองของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ให้ชัดเจน ร่วมกับจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรแต่ละตำแหน่งมีทักษะเพียงพอ และสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ ในลักษณะของ Task sharing โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก

5. ด้านนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบ อัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกรอบ อัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด โดยคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงของบริบทในแต่ละพื้นที่ และ ภาระงานร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนสรรหา และการ จัดการกระจายได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจหลัก ลักษณะงานและปริมาณงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล นอกจากนั้นควรดำเนินการการรณรงค์สร้างขวัญกำลังใจคน ใจใน รพ.สต.โดยการจัดระบบความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน รวมทั้งการจัดระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร รวมทั้งการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

จากผลการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกขนาดและในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

2. ศึกษาระบบการพัฒนา รูปแบบการบริหาร อัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่านในครั้ง นี้ ซึ่งทำให้การดำเนินงานการวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

References

1. The Ministry of Health's Strategic Health Plan Public Health 2013-2016. Strategy and Planning Division; 2012 [cited 2016 Jul 17]. Available from:<http://www.boe.moph.go.th/files/download/08-210356.pdf> (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Health promotion workforce. Copied documents; (2015). (in Thai)
3. Tangcharoensathien, V. et al. A Study of Work load and productivity among health personnel in District Health Promotion Hospital, Research report, 2016. (in Thai).
4. Ministry of Public Health .Strategy and Planning Division. Health Promotion Plan for the Decade 2007-2016. (2016) [cited 2016 Jul 17]. Available from: https://phpp.nationalhealth.or.th/นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ/.../112_89228def6829 (in Thai)
5. Sirivetsunthorn, A. Health Promotion Working: Practical Guidelines for Health Care Profession in Health Centers. Nursing journal of ministry of public health, 2013; 23(2), 94-102. (in Thai)
6. The drive and reform of the service system. Primary Care Cluster Implementation Guidelines for Service Units; 2016 [cited 2016 Jul 17]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf (in Thai)
7. Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Quarterly, 2005; 83, 691-729. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/abstract>
8. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education. Health Professions Education: A Bridge to Quality; 2003. Washington (DC): National Academies Press (US).
9. World Health Organization. Primary Health Care: The basis for health systems strengthening. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South- East Asia; 2018