

โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรระยะที่ 1

ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้วิจัย

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ

พินทุสร เหมพิสุทธิ

การพัฒนาระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย

Human Resources in Health Information System Development: Thailand

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ

พินทุสร เหมพิสุทธิ

บทนำ

ระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (Human Resources in Health Information System) หมายถึงทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำฐานข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งต่อข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข

ระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขมีความจำเป็นสำหรับนักวางแผนในการกำหนดปริมาณและความต้องการกำลังคนในอนาคต รวมทั้งจำเป็นสำหรับผู้สอนที่จำเป็นต้องมีข้อมูลความต้องการในการฝึกอบรมและพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการฝึกอบรม และจำเป็นสำหรับผู้บริหาร ที่ต้องการข้อมูลกำลังคนเพื่อควบคุมกำกับกับการใช้คน การกระจายกำลังคน รวมทั้งการบริหารจัดการกำลังคนทุกๆด้าน

ในประเทศไทย การจัดการระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข มีการดำเนินการค่อนข้างแยกส่วน กระทรวงสาธารณสุขโดยกองการเจ้าหน้าที่ของแต่ละกรมจะทำการรวบรวมฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้น ฐานข้อมูลดังกล่าวยังไม่ทันสมัย ไม่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งยังไม่สามารถเรียกใช้จากระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการวางแผน สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์โดยส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขทำการสำรวจข้อมูลสถิติสาธารณสุขทุกปี ซึ่งจะรวมบุคลากรสาธารณสุขทุกปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวยังไม่ทันเหตุการณ์และไม่ครบถ้วน ไม่แม่นยำ และไม่ครอบคลุมภาคเอกชนอีกหลายแห่ง ทำให้มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขภาคเอกชนค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังมีอีกหลายหน่วยงานที่ทำการรวบรวมบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการวางแผน ฝึกอบรม และบริหารจัดการของหน่วยงานตนเอง

นอกจากนี้ประเทศไทยขณะนี้มีความโน้มที่จะให้สถานบริการเอกชนระบบมากขึ้น รวมทั้งมีนโยบายการกระจายอำนาจ ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจจะส่งผลให้ระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ มีสถานการณ์แย่งจากเดิม เนื่องจากรายงานเดิมอาจหายไป ไม่มีการสานต่อ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลรวมทั้งระบบการสนับสนุนอาจขาดหายไปเช่นกัน ทั้งหมดนี้จะส่งผลให้ขาดฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมทันเหตุการณ์

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องทำการพัฒนาระบบฐานบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบันรวมทั้งการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพ คุณภาพ การบริหารจัดการของฐานข้อมูลดังกล่าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ระบบฐานข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

การดำเนินการระบบฐานบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทยได้จากหน่วยงานต่างๆ 17 แห่ง ได้แก่

- **สภาวิชาชีพ 4 แห่ง** ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภานิติศาสตร์ และสภาการพยาบาล รวมทั้งกองประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีไว้เพื่อการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ควบคุมการประกอบวิชาชีพ เพื่อการวางแผนและบริหารจัดการในกลุ่มวิชาชีพ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพ
- **กองการเจ้าหน้าที่** จากกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขรวม 7 แห่ง ซึ่งมีไว้เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรของหน่วยงาน และเพื่อการวางแผนอัตรากำลังคน
- **ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข** สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งได้มีการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุขรายปี ซึ่งรวมถึงการกำลังคนด้วยและได้จัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุข และได้มีการดำเนินการทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา
- **ระบบข้อมูลกำลังคนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (GIS)** จัดทำโดยกองการเจ้าหน้าที่และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายวิชาชีพ รายตำแหน่ง รายสถานบริการ
- **หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง** ได้แก่
 - 1) ทบวงมหาวิทยาลัย มีฐานข้อมูลสำคัญคือฐานข้อมูลนิสิตนักศึกษาที่เข้าเรียนทุกสาขารวมทั้งสาขาด้านสุขภาพด้วย ในส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยจะจัดทำโดยแต่ละมหาวิทยาลัย
 - 2) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการบุคคล และการกำหนดนโยบายและแผนกำลังคนของหน่วยงาน
 - 3) สำนักการแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด กระทรวงกลาโหม มีฐานข้อมูลเพื่อการวางแผนและบริหารจัดการในกำลังพลเหล่าทหารแพทย์ รวมทั้ง การเรียนต่อเนื่องเฉพาะทางแพทย์
 - 4) โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการบุคคล และการกำหนดนโยบายและแผนกำลังคนของหน่วยงาน

จากการวิเคราะห์พบว่า ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย มีปัญหาในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และความทันสมัย ทำให้มีการนำไปใช้เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายไม่มาก ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขมีการตรวจสอบค่อนข้างมาก และหน่วยงานต่างๆไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับฐานบุคลากรสาธารณสุขของต่างประเทศที่ทำการทบทวนใน 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และออสเตรเลีย พบว่า ข้อมูลส่วนที่ค้นพบได้ทาง internet นั้น ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำมะโนประจำปี ซึ่งจะมีข้อมูลที่ค่อนข้างครบถ้วนในบุคลากรทุกสาขา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยที่มีการเผยแพร่ยังเป็นเพียงกลุ่มวิชาชีพหลักๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเป็นต้น นอกจากนี้ ในกลุ่มประเทศ OECD ที่มีการกำหนดให้มีการจัดส่งบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรวบรวมเป็นรายงานประจำปีของกลุ่มประเทศ OECD ที่มีสมาชิกอยู่ 30 ประเทศร่วมกัน ข้อมูลที่พบจากการนำเสนอใน internet ได้แก่ ข้อมูลจำนวนทั้งที่เป็นรายหัว และตามเวลาการทำงาน (Whole Time Equivalent) แยกตาม ประเภทบุคลากร เพศ กลุ่มอายุ เชื้อชาติ ตำแหน่ง เงินเดือน กระจายตามภูมิศาสตร์ การโยกย้ายเข้าออกประเทศ ตำแหน่งว่าง รวมทั้งจำนวนนักศึกษาที่ทำการผลิต เป็นต้น

จากสภาพสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ทางออกที่ดีเพื่อให้ได้มาซึ่งจำนวนบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศจึงอาจใช้วิธีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆที่มีฐานข้อมูลอยู่เข้าด้วยกัน โดยไม่มีความจำเป็นต้องสร้างระบบขึ้นมาใหม่

คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- 1) ให้มีการจัดทำ HRH Information Warehouse (Clearing House) โดยความเห็นชอบของผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการร่วมกำหนด Minimum Information set ร่วมกันตั้งแต่ต้น
- 2) ให้มีหน่วยงานทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางของเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข (โดยอาจเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ) รับผิดชอบในการพัฒนาและดูแลระบบกลาง website, HRH Information Warehouse ปรับปรุงรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการ บริหารจัดการระบบ โดยให้สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านเทคนิค
- 3) Minimum Information set ที่พิจารณาให้ครบตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต(จำนวนรับนักศึกษา จำนวนที่นักศึกษาจบ ในแต่ละปี) จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในระบบ การพัฒนาบุคลากร ตลอดจนถึงการสูญเสียบุคลากรออกจากระบบ

- 4) ให้มี **การจัดเครือข่ายนักวิชาการ** ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งให้มีการจัดพบปะในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีเวทีปรึกษาหารือ และเวทีการให้ความรู้ เพื่อการพัฒนาระบบงานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 5) ในระยะต่อไป ทำการ**สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย**ฐานบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปรับระบบให้มีความสมบูรณ์ ต่อเนื่อง
- 6) ในส่วนของฐานข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม มีข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงฐานข้อมูล โดยการใช้**เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก(เลข PID)** เพื่อสะดวกในการเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างฐานข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะเพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบฐานข้อมูลที่ให้บุคลากรหรือสมาชิกสามารถเข้าไปสืบค้นข้อมูลของตนเองได้ และเพิ่มเติมข้อมูลส่วนบุคคลได้ โดยให้มีการกำหนดรหัสส่วนตัว รวมทั้งให้มีบริการที่น่าสนใจเพิ่มเติม ได้แก่ การสร้าง CV (Curriculum Vitae) ด้วยตนเองได้ จุดมุ่งหมายในการนี้ เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดการให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และทันเหตุการณ์ มากขึ้น
- 7) การพัฒนาข้อมูลที่เป็นเพิ่มเติมด้วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายกำลังคน (Migration) ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน (Performance) และข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาและการศึกษาต่อเนื่อง
- 8) การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการใช้ประโยชน์ของแผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และการเผยแพร่ผ่านทางสื่อต่างๆของแผนงานฯ

เป้าหมายดำเนินการในปีที่ 1

1. จัดประชุมผู้บริหารหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 17 หน่วยงาน เพื่อประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน
2. จัดประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบ(นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบฐานข้อมูล) ที่สนใจร่วมดำเนินการโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยงานนำร่องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่
 - 2.1 ศึกษากระบวนการจัดการเก็บรวบรวมและการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง
 - 2.2 ศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูล ร่วมกับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน (คุณภาพ) และทันสมัย(เป็นปัจจุบันและมีความต่อเนื่อง) และพัฒนา Minimum

Information set ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลกลาง (Clearing House) ในการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

2.3 จัดทำระบบเชื่อมโยงข้อมูลและทดสอบจนสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2.4 กำหนดระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

3. เตรียมการพัฒนารูปแบบหน่วยบริหารจัดการฐานข้อมูลกลาง (HRH Information Warehouse)
4. ทดลองนำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลาง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การจัดสรรแพทย์ การประมวลข้อมูลสำคัญเพื่อการวางแผนนโยบายระดับชาติ เป็นต้น
5. ประเมินและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานในปีที่ 2
6. การนำเสนอผลการดำเนินงานและการสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในเบื้องต้นแก่ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย

ระยะเวลาดำเนินการ

1 กันยายน 2548 – 30 มิถุนายน 2550

ผลการดำเนินการในปีที่ 1

1. จัดประชุมผู้บริหารหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 17 หน่วยงาน เพื่อประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ผู้วิจัย ได้จัดให้มีการประชุม เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2549 ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในประเทศไทยทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพต่างๆและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร จำนวน 17 หน่วยงาน โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน

ที่ประชุมมีข้อสรุปตรงกันว่า โครงการนี้มีประโยชน์แต่เนื่องจากความแตกต่างของฐานข้อมูล จึงควรดำเนินการในหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลคล้ายคลึงกันก่อนและทดลองนำร่องจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลกลาง (HRH information warehouse) โดยกรมต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขยินดีเข้าร่วมในโครงการนำร่องทดลองดำเนินการก่อน เมื่อได้ผลดีแล้วจึงค่อยให้มีการขยายการพัฒนาในสู่ส่วนสภาวิชาชีพ และหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2.จัดประชุมเครือข่ายผู้ได้รับผิดชอบ(นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบฐานข้อมูล) ที่สนใจร่วมดำเนินการโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยงานนำร่องอย่างต่อเนื่อง กรณีนี้ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมเครือข่ายฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ในวันที่ 16 มกราคม 2549, วันที่ 3, 9 กุมภาพันธ์ 2549, และวันที่ 3 มีนาคม 2549 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลจากกรมต่างๆทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ ระบบฐานข้อมูล ระบบการจัดเก็บรวบรวมและการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

3.เตรียมการพัฒนารูปแบบหน่วยบริหารจัดการฐานข้อมูลกลาง(HRH Information Warehouse)

ผลจากการประชุมร่วมกับผู้บริหารและเครือข่ายผู้ได้รับผิดชอบ(นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานดูแลระบบฐานข้อมูล) ที่สนใจร่วมดำเนินการโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยงานนำร่องอย่างต่อเนื่อง ได้ผลสรุปนำไปสู่การพัฒนารูปแบบหน่วยบริหารจัดการฐานข้อมูลกลาง ดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง

ที่ประชุมร่วมกันกำหนดความต้องการใช้ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของกรมต่างๆร่วมกัน (Minimum HRH information set) ฐานข้อมูลกลางที่จัดทำขึ้น จะเกิดจากการแลกเปลี่ยนและรวมฐานข้อมูลของทุกกรม ทำให้เกิดฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำวิเคราะห์ฐานข้อมูลเพื่อให้สะดวกแก่การใช้งานและแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และแนวโน้มของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลกลาง ที่เกิดขึ้นจะช่วยบ่งชี้สถานการณ์และแนวโน้มด้านบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ผู้บริหารและผู้บริหาร งานของกรมต่างๆสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบบริการและบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม และในอนาคตเมื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขก็จะเป็นฐานข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เช่น ฐานข้อมูลแพทย์ แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางสาขาใดบ้าง จำนวนเท่าใด กระจายอยู่ในพื้นที่ใดของประเทศ และปัจจุบันปฏิบัติงานที่หน่วยงานใด เป็นต้น

ฐานข้อมูลกลาง ต้องเป็นฐานข้อมูลที่เปิดเผยได้ โดยไม่กระทบสิทธิส่วนบุคคล ดังนั้นจึงไม่มีการนำข้อมูลในเรื่องของเงินเดือน ความดีความชอบ โทษทางวินัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดฐานข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลกลาง ดังนี้

3.1.1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

- ชื่อ สกุล คำนามหน้า (รวมทั้งชื่อ สกุลเดิม)
- เพศ

- วัน เดือน ปี เกิด (ทั้งจาก ก.พ. 7 และจากทะเบียนราษฎร)
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก(เลขPID)
- ภูมิลำเนา
- สถานที่บรรจุครั้งแรก และ วัน เดือน ปี ที่บรรจุครั้งแรก

3.1.2) วุฒิการศึกษา/อบรม

- ข้อมูลวุฒิการศึกษา สถาบันการศึกษา ปีที่จบของทุกคุณวุฒิ

โดยแบ่งเป็นสองส่วน คือ

- สาขาเฉพาะทาง และ
- สาขาอื่น ๆ
- ข้อมูลการฝึกอบรม ดูงาน

3.1.3) ข้อมูลตำแหน่ง

- ชื่อตำแหน่ง ระดับ ปัจจุบัน (วัน เดือน ปี ที่ดำรงตำแหน่ง)
- สถานะ: ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง (ประจำ ชั่วคราว)
- สถานที่ปฏิบัติงาน
- ตามตำแหน่ง (ณ วัน เดือน ปี)
- ตามการปฏิบัติงานจริง (ณ วัน เดือน ปี)

3.2 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเชื่อมโยงข้อมูล

3.2.1) ข้อมูลที่ใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลกำลังคน มีดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เลข PID) เนื่องจากเป็นส่วนที่เฉพาะ ที่กระชับ แม่นยำและเป็นสากลที่สุด ขณะที่ข้อมูลอื่นมีโอกาส ซ้ำซ้อน และผิดพลาดสูงมากในการลงข้อมูล

2) ข้อมูลด้านการศึกษา โดยเฉพาะสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง ใช้รหัสของสภาวิชาชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลัก ที่กำหนดด้านการศึกษา

3) ข้อมูลเรื่องสถานที่ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ

3.1) ส่วนที่เกี่ยวกับหน่วยงาน ใช้รหัสของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เนื่องจากเป็นรหัสที่ใช้กว้างขวางที่สุด เช่นใช้ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(จะไม่ใช้รหัสที่หน่วยงานกำหนดขึ้นมาใช้กันเอง)

3.2) ส่วนที่เกี่ยวกับพื้นที่การปกครอง ใช้รหัสของกระทรวงมหาดไทย เช่นรหัสเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

3.2.2)ระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

1) กำหนดให้มีโครงการนำร่องในระยะเริ่มแรก ในระยะทดลองผู้วิจัยได้ทดลองดำเนินการใน 3 กรมแรก ก่อนคือ สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต แล้วจึงค่อยขยายไปสู่กรมที่เหลือในระยะที่สองต่อไป

2) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยพัฒนาระบบฐานข้อมูลของกรมต่างๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานระดับกรม และดำเนินการจัดหา server สนับสนุนกรมที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง และ สวรส. จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลของทุกกรม โดยการทำงานลักษณะนี้จะพยายามไม่ให้เกิดผลกระทบต่อภาระงานและระบบการจัดเก็บข้อมูลที่กรมทำได้แต่เดิมทำให้ได้รับความร่วมมือจากกรมต่างๆ

3) เพื่อความยั่งยืนของโครงการในระยะยาว ได้ขอให้กรมจัดหาเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการพัฒนาฐานข้อมูลของกรมให้มีความถูกต้อง ทันสมัย (ซึ่งกรมต่างๆมีอยู่แล้ว) และตั้งงบประมาณสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบำรุงรักษา server เพื่อให้ฐานข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ในระยะยาว

4) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำหนังสือถึงอธิบดีทั้ง 3 กรมที่เกี่ยวข้องเพื่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และเพื่อให้อธิบดีทั้ง 3 กรมพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการ รวมทั้งให้มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างกรมและ สวรส. เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

4. การทดลองนำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลาง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การจัดสรรแพทย์ การประมวลข้อมูลสำคัญเพื่อการวางแผนนโยบายระดับชาติ เป็นต้น ในระยะทดลองผู้วิจัยได้ทดลองดำเนินการใน 3 กรมแรกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรมที่มีบทบาทในการจัดบริการกับผู้ป่วยโดยตรง ดังต่อไปนี้

4.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(เทียบเท่ากรม)

4.2 กรมการแพทย์

4.3 กรมสุขภาพจิต

โดยผู้วิจัยเน้นหนักไปที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นกรมที่ใหญ่ที่สุด มีบุคลากรมาก และมีภารกิจที่ดูแลประชาชนมากที่สุด(กว่าร้อยละ 90 ของประเทศ) ครอบคลุม 75 จังหวัดทั่วประเทศ และประสบปัญหาด้านกำลังคนด้านสาธารณสุขมากที่สุด และนำร่อง 3 วิชาชีพหลักๆ ประกอบด้วย วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ผลการศึกษาและพัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนสายงานแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร

4.1 กรณีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านกำลังคน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบริหารกำลังคน ดังนี้

1) ในอดีต(ก่อนปี 2545) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี**กองสาธารณสุขภูมิภาค**(ดูแลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย) และ**กองโรงพยาบาลภูมิภาค**(ดูแลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานจะมีตัวแทนวิชาชีพต่างๆมาทำหน้าที่ในการพัฒนาฐานข้อมูลและกระจายบุคลากรวิชาชีพต่างๆให้กับหน่วยบริการในสังกัด และเมื่อมีการพิจารณาดำเนินการใดๆแล้ว จึงมอบหมายให้กลุ่มบริหารงานบุคลากร(กองการเจ้าหน้าที่)ออกคำสั่ง ด้วยข้อจำกัดของกรอบอัตรากำลังที่สำนักงาน ก.พ. กำหนดไม่สอดคล้องกับบริบทที่แท้จริง บางครั้งคำสั่งที่ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจึงมักไม่ตรงกับตำแหน่งที่จริงที่บรรจุหรือแต่งตั้งตามตำแหน่งตามที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด

2) **กลุ่มบริหารงานบุคคล**(ในอดีตชื่อว่ากองการเจ้าหน้าที่) ปัจจุบันมีหน้าที่หลักในการบริหารกำลังคน แต่ในอดีต(ก่อนปี พ.ศ. 2547 ที่จะมีการแยกกรมสนับสนุนบริการออกจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)ทำหน้าที่ทางด้านธุรการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรเท่านั้น (เช่นการออกคำสั่งให้โยกย้ายหรือบรรจุ ภายหลังจากที่กรรมการที่เกี่ยวข้องมีมติเห็นชอบแล้วเท่านั้น) แต่ในภายหลังเมื่อมีการแยกกรมสนับสนุนบริการออกจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารงานบุคลากรได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่หลักในการกระจายกำลังคนแบบครบวงจร กลุ่มงานนี้เชื่อมโยงกับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านบุคลากร(ชื่อตำแหน่ง)ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เนื่องจากต้องจัดการตำแหน่งต่างๆให้สอดคล้องกันกับสำนักงาน ก.พ. แต่เนื่องจากเป็นกรมใหญ่ ประกอบด้วยบุคลากรกว่าแสนคน และขาดความเข้าใจในบริบทของแต่ละวิชาชีพ ทำให้ในอดีตกระทรวงสาธารณสุขจึงมีหน่วยงานอื่นมาทำหน้าที่หลักในการกระจายกำลังคน แต่ปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงระบบการจัดการโดยแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ เพื่อช่วยกลุ่มบริหารงานบุคคลบริหารกำลังคน ผ่านคณะกรรมการ GIS โดยให้ กลุ่มบริหารงานบุคคลเป็นเลขานุการ ร่วมกับการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการกำลังคนเพิ่มขึ้น

3) **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย รวมทั้งการพัฒนาแรงจูงใจ และดูแลในภาพรวมอื่นๆ เช่นดูแลค่าตอบแทนวิชาชีพต่างๆ และสำรวจทรัพยากรสุขภาพในภาพรวมปีละครั้ง

4) **สถาบันพระบรมราชชนก(สบช.)**ทำหน้าที่หลักๆด้านการผลิต รวมทั้งผลิตนักศึกษาแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และการส่งแพทย์ไปศึกษาแพทย์เฉพาะทาง

โดยทั้ง 4 หน่วยงานจะมีผู้บริหารรับผิดชอบ(เช่นรองปลัดกระทรวงฯ ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก) เป็นคนละคนกัน รวมทั้งในอดีต กรณี กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค ก็จะมีผู้อำนวยการกอง และรองปลัดกระทรวงฯที่รับผิดชอบดูแลกำลังคนคนละส่วนกัน จึงทำให้ทิศทางนโยบาย การประสานงานทั้งด้านการผลิตและการกระจายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งไม่มีระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลที่ดีพอ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการกำลังคน ทำให้การบริหารและการกระจายกำลังคนเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ และเกิดปัญหาการกระจายกำลังคนที่เลื่อมล้ำระหว่างหน่วยบริการค่อนข้างมาก จนนำมาสู่ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานมาก

นอกจากนี้พบว่าหน่วยงานภายนอกที่มีผลกระทบอย่างมากต่อการกระจายกำลังคน คือสภาวิชาชีพและสถาบันการผลิต เนื่องจากสภาวิชาชีพและสถาบันการผลิต มีหน้าที่ควบคุมการผลิต และมีบทบาทในด้านการศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพ และมีผลต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมหภาคในประเทศมาก

โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ แพทยสภา ที่มีหน้าที่ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ ที่มีหน้าที่ผลิตแพทย์ เฉพาะทางและควบคุมดูแลแพทย์จบใหม่ มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพของประเทศมาก เพราะแพทยสภากุมกลไกการผลิตแพทย์ในระบบปกติและการศึกษาต่อเนื่องในระบบแพทย์เฉพาะทาง แพทยสภาจึงกำหนดทิศทางการจัดบริการของประเทศได้มาก เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่ต้องเดินตามทิศทางที่แพทยสภากำหนด

4.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการกระจายหรือกำหนดกรอบอัตรากำลังคน ในอดีตมีการใช้กรอบอัตรากำลังคนที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดร่วมกันเป็นเครื่องมือในการกระจายกำลังคน โดยในรอบสุดท้ายที่นำมาใช้งานเรียกว่า “กรอบอัตรากำลังรอบที่ 3” ซึ่งได้นำมาใช้ตั้งแต่ประมาณปี 2538 โดยกรอบอัตรากำลังดังกล่าวมีจุดอ่อนหลายด้าน เช่น เป็นกรอบที่พัฒนามาตั้งแต่ปี 2538 รวมทั้งเป็นกรอบที่ไม่ได้กำหนดตามความจำเป็นของประชากรแต่เป็นกรอบที่อิงตามขนาดของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างมหาดไทยและตามเงื่อนไขการผลักดันทางการเมือง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานในชนบทและเขตเมืองตลอดมา ต่อมาภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนอกจากจะได้มีการปฏิรูประบบงบประมาณแล้ว ยังมีการปฏิรูประบบบริการและปฏิรูปกำลังคนด้วยเพื่อรองรับต่อระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงได้มียกเลิก “กรอบอัตรากำลังรอบที่ 3” ไปเมื่อประมาณปี 2545-2546 เนื่องจาก “กรอบอัตรากำลังรอบที่ 3” ไม่สามารถสนองต่อภารกิจที่เปลี่ยนไปของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว กรณีนี้ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารกำลังคนและเสนอให้มีการยกเลิก “กรอบอัตรากำลังรอบที่ 3” ดังกล่าวด้วย และได้มีส่วนในการช่วยพัฒนา เครื่องมือที่เรียกว่า GIS (Geographic information system) เป็นเครื่องมือในการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ(รวมทั้งด้านกำลังคน) ขึ้นมาทดแทน “กรอบอัตรากำลังรอบที่ 3” ที่ยกเลิกไป โดยมีรายละเอียด ของกรอบแนวคิด ดังกล่าวตาม ภาคผนวก 1

จุดแข็ง ของระบบ GIS คือ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นรายพื้นที่ ในทุกระดับ และให้ความสำคัญและสอดคล้องกับบริบทของทุกพื้นที่ โดยคำนึงถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติต่างๆ อย่างครบถ้วน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล(ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิตลอดจน Excellent Center) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งคำนึงถึงสภาพพื้นที่ มาตรฐานของวิชาชีพต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และกำหนดเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถปฏิบัติงานได้ และใช้จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กรอบอัตรากำลังมีความยืดหยุ่นตามภาระงาน(ประชากร) ไม่ถูกจำกัดตามขนาดของหน่วยบริการอีกต่อไป นอกจากนี้จุดพิกัดของหน่วยบริการไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงสามารถกำหนดจุดพิกัดต่างๆได้ง่าย และเมื่อนำฐานข้อมูลด้านพื้นที่ไปเชื่อมกับข้อมูลอื่นๆ จะทำให้สามารถบริหารทรัพยากรอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและใช้เครื่องมือดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และเป็นฐานในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในด้านการพัฒนางบลงทุน ทั้งด้านครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง สำนักงบประมาณก็ให้การยอมรับในเครื่องมือดังกล่าว และสามารถใช้ในการพิจารณางบลงทุน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำมาใช้ในการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนและ Excellent Center ด้วย ส่วนด้านการพัฒนากำลังคน กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวในระยะแรกจนสามารถนำมาใช้ในการกระจายกำลังคน รวมทั้งเตรียมการผลิตได้ในระดับหนึ่ง

จุดอ่อน ของระบบ GIS คือ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ ทำให้บางหน่วยงานที่มีบุคลากรเกินค่าเฉลี่ยแล้วไม่ให้การยอมรับ และเกิดการต่อต้าน ทำให้การบังคับใช้ GIS เป็นไปอย่างล่าช้ากระท่อนกระแท่น รวมทั้งในช่วงแรกกระทรวงสาธารณสุขเองไม่ได้ลงทุนกับระบบ GIS และนำมาใช้อย่างจริงจัง ทำให้การพัฒนา ระบบ GIS อย่างเป็นระบบค่อนข้างล่าช้า แต่ในปัจจุบัน (ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา) ผู้บริหารเห็นความสำคัญมากขึ้น จึงให้การสนับสนุน การบังคับใช้จึงดำเนินการไปได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐบาลจำกัดการพัฒนางบลงทุนใหม่(New Investment) จึงทำให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ต้องของบประมาณเพื่อพัฒนาด้านโครงสร้างได้นำระบบ GIS มาใช้ในการขอของบประมาณ แต่เนื่องจากโครงสร้าง GIS ยังดำเนินการเฉพาะพื้นที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมไปถึงหน่วยงานรัฐอื่นๆและภาคเอกชน กรอบอัตรากำลังคนตามโครงสร้าง GIS นี้จึงยังต้องมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับสำนักงานก.พ. เพื่อให้สามารถนำมาใช้ทดแทนกรอบอัตรากำลังคนที่ 3 ได้อย่างแท้จริง

ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรที่จะได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบ GIS อย่างจริงจัง ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานก.พ. สำนักงบประมาณ รวมทั้งหน่วยบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เช่นสภากาชาดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ ทั้งด้านครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ระบบบริการ และระบบกำลังคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4.1.3 ระบบฐานข้อมูลกำลังคน เนื่องจากในอดีตหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารจัดการกำลังคน นับตั้งแต่ระบบการผลิต การกระจาย การจ้างงาน รวมทั้งการบริหารจัดการกำลังคนในภาพรวม ประกอบกับการเคลื่อนไหวกำลังคนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งขาดระบบการจัดการฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำฐานข้อมูลของตนเองขึ้นมาใช้เป็นประจำๆไป และเมื่อส่วนกลางหรือหน่วยงานใดจำเป็นต้องใช้ข้อมูลหรือต้องการฐานข้อมูลที่แม่นยำแต่ละครั้ง ก็จะมีการสำรวจข้อมูลเป็นประจำๆไป การขาดฐานข้อมูลกำลังคนที่เป็นระบบเป็นการกระทบกับหน่วยงานระดับล่างมาก ทำให้ระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ขาดความถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย

ฐานข้อมูลในส่วนกลางให้ความสำคัญมากที่สุด คือฐานข้อมูลที่ใช้ในการจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรไปทำงานชดเชยตามหน่วยงานต่างๆในแต่ละปี เนื่องจาก 3 สายงานดังกล่าว เป็นสายงานนักเรียนทุนรัฐบาลที่ได้จากส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขผลิตเองไม่ได้ทั้งหมด(เพิ่งมีโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทประมาณปี 2538) และต้องมีการจัดสรรบุคลากรเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และระบบความก้าวหน้าและการเคลื่อนไหวมีการเปลี่ยนแปลงมากในแต่ละปี และกระทบกับระบบกำลังคนเป็นอย่างมากในแต่ละปี หากปีใดมีการจัดสรรข้อมูลที่ไม่ถูกต้องก็จะกระทบกับขวัญกำลังใจของบุคลากรและหน่วยงานเป็นอย่างมาก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายงานแพทย์)

จากการวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลดังกล่าว ทำให้พบว่าในอนาคตข้างหน้า ระบบข้อมูลกำลังคนมีความสำคัญ และหากต้องการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งต้องแก้ปัญหาแบบครบวงจร รวมทั้งต้องได้รับการยอมรับจากผู้รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด และจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ **ถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย** ต่อไป

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับผู้ที่รับผิดชอบ ในส่วนต่างๆ ดังนี้

1) **ระบบฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานหรือสถานบริการ** เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์กำลังคนในแต่ละหน่วยงาน ทั้งในระดับหน่วยงาน ภาพรวมของพื้นที่ หรือภูมิภาค หรือระดับบริการต่างๆได้

ลักษณะ Dataset ของหน่วยบริการ ประกอบด้วย

1.1. **รหัสของหน่วยงาน** เนื่องจากในอดีตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกำลังคนมีหลายหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนกว่า 10,000 หน่วยงาน รวมทั้งในอดีตขาดรหัสฐานข้อมูลกลางในการบริหารจัดการข้อมูล แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคน จึงกำหนดเลขรหัสหน่วยงานของตนเองขึ้นมาใช้ และเมื่อหน่วยงานกลางจะรวบรวมข้อมูล จึงเกิดปัญหาขึ้น ทำให้ฐานข้อมูลกลางรวบรวมได้ยากและในแต่ละครั้งที่จะนำข้อมูลมาใช้ต้องทำการสร้างรหัสหน่วยบริการขึ้นมาใหม่

เสมอ ผู้วิจัยเห็นปัญหานี้ จึงเสนอให้ใช้รหัสของหน่วยงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก และเพื่อให้การบริหารข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่นระยะยาว ผู้วิจัยจึงได้มีการนำรหัสของสถานบริการต่างๆ กว่า 10,000 แห่ง มาเชื่อมกับรหัสของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน กรมกองต่างๆ สามารถเชื่อมข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ มาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยไม่ผิดพลาดหรือซ้ำซ้อนอีกต่อไป รวมทั้งเมื่อมีการจัดตั้งหน่วยบริการเพิ่มก็จะใช้รหัสหน่วยงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยเช่นกัน และรหัสหน่วยงานนี้เป็นรหัสเดียวกันกับรหัสหน่วยงานที่ สปสช. ใช้ จึงสามารถนำไปใช้เชื่อมต่อกับรหัสของหน่วยงานอื่นได้ทั้งหมด

1.2. ชื่อหน่วยงาน กรณีนี้ในอดีตแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังกำลังคน จะใช้ชื่อที่แตกต่างกันมากในหน่วยงานเดียวกัน บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงชื่อหน่วยงานใหม่ บางหน่วยงานใช้ชื่อย่อหน่วยงานไม่ตรงกัน เช่นกรณีสถานีนอนามัย ก็จะมีการระบุค่านำหน้าว่า สถานีนอนามัย ส.อ. สอ. สถานีนอนามัยตำบล สอต. ส.อ.ต. รวมทั้งที่มีการเขียนชื่อผิด นอกจากนี้หน่วยงานนอกกระทรวงที่เกี่ยวข้องเช่น สปสช. อาจใช้ชื่อที่ไม่ตรงกันบ้างเป็นต้น ทำให้เมื่อทำการสืบค้น บันทึก เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือวิเคราะห์ข้อมูล จึงเกิดปัญหามาก ผู้วิจัยจึงเสนอให้ใช้รหัสสถานบริการและชื่อหน่วยงานตามฐานข้อมูลกลางที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ส่วนหน่วยงานไหนจะใช้ชื่อเดิมในการปฏิบัติงานก็สามารถทำได้ แต่เมื่ออ้างอิงในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ควรใช้ชื่อหน่วยงานเดียวกัน และเมื่อสืบค้นจริง จะสะดวกในการบริหารข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน ละทันสมัย

1.3. สถานที่ตั้งของหน่วยงาน รวมทั้งพิกัดของหน่วยงาน เนื่องจากสถานที่ตั้งของหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตั้งน้อยมากหรือแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงเลย เพื่อความสะดวกในระยะยาว ผู้วิจัยจึงเสนอให้หน่วยงานจัดเก็บฐานข้อมูลที่ตั้งของหน่วยงานเช่นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ไร่ และต้องใช้รหัสที่ตั้งของกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก ซึ่งรหัสและชื่อก็จะอิงกับรหัสและชื่อของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าเพื่อให้ระบบฐานข้อมูลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น จึงเห็นควรให้มีการจัดทำพิกัดของหน่วยงาน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการลงทุน เพื่อที่จะได้นำไปเชื่อมกับพิกัดในแผนที่จริงที่อิงกับพิกัดของกระทรวงมหาดไทย เพื่อใช้ในการกระจายทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4. ขนาด ระดับ และภาระหน้าที่ของหน่วยงาน เช่นขนาด ระดับ และภาระหน้าที่ รวมทั้งสังกัดของแต่ละโรงพยาบาล เป็นต้น

2) ระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากร

ลักษณะ Dataset ของผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากร ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ฐานข้อมูลที่ใช้ในการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นๆนอกหน่วยงานประกอบ ด้วยข้อมูลหลักๆ ดังนี้

1) เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เลข PID)

2) ชื่อ นามสกุล

3) อื่นๆ เช่น เพศ วัน เดือนปีเกิด วันบรรจุ ภูมิลำเนา ตำแหน่ง ระดับ สถานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

ส่วนนี้ผู้วิจัยได้เสนอให้กลุ่มบริหารงานบุคคลใช้ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เลข PID) เป็นหลักในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล เนื่องจากเป็นส่วนที่มีความจำเพาะ ที่กระชับ แม่นยำและเป็นสากลที่สุด ขณะที่ข้อมูลอื่นเช่นชื่อ นามสกุล มีโอกาสซ้ำซ้อน และผิดพลาดสูงมากในการลงข้อมูล

2.2 ข้อมูลด้านการศึกษา ในเบื้องต้นได้เน้นหนักด้านการศึกษาต่อเนื่อง หรือการศึกษาเฉพาะทาง โดยใช้รหัสของสภาวิชาชีพ เป็นหลัก ข้อมูลในส่วนนี้ เมื่อนำไปเชื่อมกับข้อมูลส่วนบุคคล ในส่วนของ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (เลข PID) ในส่วนที่ สบช.จัดเก็บ(ข้อมูลการลาศึกษาต่อ) และ ข้อมูลนี้ในส่วนที่สภาวิชาชีพจัดเก็บ จะได้สาขาที่แพทย์ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร ทำให้ทราบสาขาที่แพทย์หรือบุคลากรจบการศึกษา และที่กำลังศึกษาต่อ รวมถึง เมื่อนำไปเชื่อมกับหน่วยงานจะทำให้ทราบส่วนขาดของแต่ละแห่ง เพื่อวางแผนการผลิตและการกระจายการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรได้เป็นอย่างดี

4.1.3 ขั้นตอนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบฐานข้อมูลบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภายหลังจากที่ได้โครงสร้างฐานข้อมูลกลาง(Minimum HRH information set) จากการประชุมร่วมกับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาทดลองใช้ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับความเห็นชอบจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดย

1)ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินการในคณะกรรมการ GIS เพื่อ ใช้ GIS เป็นเครื่องมือการกระจายบุคลากร โดยเริ่มต้น 3 สายงานหลักคือ แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร และเตรียมจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านปี 2550 และเสนอให้มีการจัดประชุมชี้แจงบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งละ 2 คน

2)ผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและกลุ่มบริหารงานบุคคล)ร่วมกันจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) แล้วจัดประชุมชี้แจงบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งละ 2 คน และให้บันทึกข้อมูลบุคลากร ตามข้อ 4.1.3 ของบุคลากร 3 สายงานหลัก(แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) และบันทึกลงใน Web site GIS ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรที่บันทึกข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลการสืบค้นเลขบัตรประจำตัวประชาชน(เลข PID) ผู้วิจัยได้ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอข้อมูลบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่บันทึกผ่านกรมบัญชีกลางเพื่อขอใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่ต้องมีการบันทึกเลขบัตรประจำตัวประชาชน(เลข PID)อย่างแม่นยำ

2.2 ขออนุญาตกระทรวงมหาดไทยในการสืบค้นข้อมูล

2.3 ตรวจสอบจากข้อมูล Web site ของแพทยสภา เพื่อตรวจสอบแพทย์ที่สอบอนุมัติและวุฒิบัตรแล้ว

2.4 ขอข้อมูลแพทย์ที่กำลังศึกษาเฉพาะทางอยู่ จากสภช. เพื่อบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง (ในส่วนนี้ สภช. ไม่มีการบันทึกในคอมพิวเตอร์ มีแต่บันทึกในกระดาษ และข้อมูลจากภูมิภาคมักไม่ถูกต้อง)

และได้มอบให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมในการตรวจสอบและบันทึกข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัยมากขึ้น

3) ภายหลังผู้วิจัยได้จัดเก็บฐานข้อมูลผ่านบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวเสนอให้คณะกรรมการ GIS เพื่อส่งฐานข้อมูลดังกล่าวย้อนกลับไปหน่วยงานในภูมิภาคผ่านผู้ตรวจราชการ และตัวแทนโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้ง 4 ภาค ช่วยตรวจสอบกับหน่วยงานอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงนำฐานข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกระจายบุคลากรทั้ง 3 สายงาน รวมทั้งใช้ในการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านด้วย

4) การกระจายบุคลากร 3 สายงานในเดือนเมษายน 2550 โดยผู้วิจัยได้ช่วยสร้างเครื่องมือในการกระจายและลำดับขั้นตอนการกระจายบุคลากร ดังนี้

4.1 ใช้ฐานข้อมูล GIS กำหนดกรอบอัตรากำลังของแต่ละสายงาน

4.2 นำข้อมูลก่อนจากการสำรวจมาสรุปตามหน่วยงานและสำรวจผู้ที่โยกย้ายออกจาก สป. หรือลาออก และจำนวนที่จะได้รับบรรจุเพิ่มเติม ทำให้สามารถกำหนดจำนวนที่พึงมีในแต่ละหน่วยงาน

4.3 แล้วจึงพิจารณาการโยกย้าย

4.4 จากนั้นจึงจัดสรรโควตาให้ผู้ที่จะบรรจุใหม่ไปทดแทนจนครบตามที่กำหนดในข้อ 4.2 โดยผู้ตรวจราชการช่วยปรับแก้ตามความจำเป็นอีกครั้ง

5) การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านเดือน มิ.ย.-ส.ค. 50 ผู้วิจัยได้ช่วยสร้างเครื่องมือในการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน และลำดับขั้นตอนการจัดสรรโควตาดังนี้

5.1 ภายหลังจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านแต่ละระดับให้โรงพยาบาลต่างๆแล้ว(ระดับ 2.2 ,2.3,3.0)

5.2 ให้แต่ละโรงพยาบาลกำหนดกรอบจำนวนแพทย์เฉพาะทางในแต่ละสาขา

5.3 นำจำนวนแพทย์เฉพาะทางในแต่ละสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่หรือกำลังศึกษาอยู่มาเทียบกับกรอบใน

ข้อ 5.2

5.4 กระทรวงจัดสรรโควตาที่ยังขาดแคลนให้กับโรงพยาบาลต่างๆ โดยมีผู้ตรวจราชการช่วยในการจัดสรรภายในเขต

นอกจากนี้สำนักงาน ก.พ.ได้อนุมัติตำแหน่งระดับ 9 ให้โรงพยาบาลชุมชนทั้งกรณีผู้อำนวยการ แพทย์ประจำ และทันตแพทย์ ผู้วิจัยได้นำฐานข้อมูลดังกล่าวมาเชื่อมต่อกับระบบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวง ทำให้สามารถพิจารณาจัดสรร และสร้างหลักเกณฑ์ได้อย่างรวดเร็ว เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ทุกฝ่ายเป็นอย่างยิ่ง

4.1 กรณีกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต

รูปแบบโครงสร้างฐานข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับสำนักงานปลัดกระทรวง แต่เนื่องจากหน่วยงานและโครงการการดำเนินการไม่ซับซ้อนมาก ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการจัดเก็บและเรียบเรียงข้อมูลให้เท่านั้น ไม่ต้องนำมาทดสอบเรื่องการจัดสรรและกระจายบุคลากร

5.ประเมินและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานในปีที่ 2

จากการประเมินผ่านผู้บริหารของทั้ง 3 กรม พบว่ามีความพึงพอใจในฐานข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้ช่วยพัฒนาฐานข้อมูลกลาง และเชื่อมต่อข้อมูลส่วนบุคคล กับหน่วยงาน และ ข้อมูลด้านการศึกษา ทำให้ผู้บริหารสามารถวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับผิดชอบข้อมูลทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคก็พอใจเนื่องจากฐานข้อมูลที่บันทึกได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง สร้างความเสมอภาค เป็นธรรมกับบุคลากรมาก

จึงเห็นควรให้ขยายระบบฐานข้อมูลดังกล่าวทุกแห่งในปีต่อไปดังนี้

1.) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขควรขยายไปทุกกรม และขยายไปทุกสายงานของบุคลากร โดยเริ่มต้นจากสายงานพยาบาล เนื่องจากมีบุคลากรมากและสถานพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการมาก

2.) ควรพัฒนาสพข. ให้จัดเก็บฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และประสานขอข้อมูลกับหน่วยงานที่ผลิตให้มีการใช้ฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชน และรหัสหน่วยงาน และรหัสสาขาที่เรียน

3.) ควรประสานขอให้สภากาชาดฯ จัดเก็บฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และประสานขอข้อมูลกับหน่วยงานที่ผลิตให้มีการใช้ฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชน และรหัสหน่วยงาน และรหัสสาขาที่เรียน

4.) ควรประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในการจัดเก็บฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และประสานขอข้อมูลกับหน่วยงานที่ผลิตให้มีการใช้ฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชน และรหัสหน่วยงาน และรหัสสาขาที่เรียน

5.) ควรประสานงานกับหน่วยงานภาคเอกชน หรือพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผ่านกองประกอบโรคศิลปะในการจัดเก็บฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และประสานขอข้อมูลกับหน่วยงานที่ผลิตให้มีการใช้ฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชน และรหัสหน่วยงาน และรหัสสาขาที่เรียน

6.) หน่วยงานของรัฐบาลควรลงทุนในการพัฒนาระบบ GIS ที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการบันทึกพิกัดของหน่วยงานทุกแห่งตามระบบ GPRS แล้วบันทึกเทียบกับ Web Base ในแผนที่ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

6. การนำเสนอผลการดำเนินงานและการสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในเบื้องต้นแก่ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย ในกรณีนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ทดลองนำร่องให้ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย โดยเฉพาะรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ตรวจทุกท่านพิจารณาโดยตลอดเป็นระยะ พบว่าผู้บริหารพึงพอใจกับฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมาก

ผลที่ได้รับ

- 1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข
- 2) แนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานเครือข่าย (HRH Information Warehouse)
- 3) การพัฒนา Minimum Information Set เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- 4) แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

ภาคผนวก

- 1.กรอบแนวคิดเกณฑ์การคำนวณเพื่อกำหนดขนาดเตียงและบุคลากรโดยใช้ GIS (Geographic Information System)เป็นเครื่องมือ(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 2.Road Map To Real GIS(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 3.สรุปปรับปรุง GIS ตามกรอบ ก.พ.(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 4.คู่มือการบันทึกข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ(GIS)
- 5.การเชื่อม code หน่วยบริการ(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 6.ฐานข้อมูลแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 7.ฐานข้อมูลแพทย์ของแพทยสภา(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 8.ฐานข้อมูลแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สป.สธ.) (สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 9.เครื่องมือการจัดสรรแพทย์ปี 2550(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 10.รหัสสาขาแพทย์เฉพาะทาง(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 11.รายชื่อแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆของสป.สธ.(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 12.เครื่องมือการจัดสรรแพทย์เฉพาะทาง สป.สธ.(สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 13.ฐานข้อมูลทันตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สป.สธ.) (สรุปข้อมูลอยู่ใน File)
- 14.ฐานข้อมูลเภสัชกรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สป.สธ.) (สรุปข้อมูลอยู่ใน File)

ต้องการเนื้อหาในส่วนภาคผนวก ติดต่อได้ที่ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 02-951-1286#132

ชื่อไฟล์ hs1451_word