การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

A Study of Work load and productivity among health personnel in District Health Promotion Hospitals

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

และคณะ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ.2560

โครงการวิจัยการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
กฤษดา แสวงดี
บญจพร รัชตารมย์
กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม
อติญาณ์ ศรเกษตริน
รุ่งนภา จันทรา
วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์
ศุทธินี วัฒนกูล,
ดาราวรรณ รองเมือง
ศรีจันทร์ พลับจั่น
สุทธานันท์ กัลกะ

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พ.ศ. 2561

ชื่อเรื่อง การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัย วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร,กฤษดา แสวงดี, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, ศุทธินี วัฒนกูล, ดาราวรรณ รองเมือง, ศรีจันทร์ พลับจั่น, สุทธานันท์ กัลกะ

ปี พ.ศ.2560

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณาแบบผสมโดยทำการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาระงานและปัจจัยกำหนดผลิตภาพ 2) ศึกษาความสอดคล้องของภาระงานกับอัตรากำลังบุคลากรที่มี และ3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ณ รพ.สต.5 ขนาด (S, M, L, Extra และพิเศษ) จำนวน 336 คน ใน 48 แห่งที่สุ่มโดยวิธี Stratified Random Sampling จาก 12 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ณ รพ.สต. ดีเด่น จำนวน 8 แห่ง ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 4 ภูมิภาคของประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการใช้เวลาในการการปฏิบัติงานประจำวัน และภาระงาน ในระยะเวลา 3เดือน แบบสังเกตชนิดมีโครงสร้างและประเด็นในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการอัตรากำลังคนเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ในภาพรวมการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 60 – 70) มากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักของรพ.สต. 2) ในภาพรวม รพ.สต. ยังมีความขาดแคนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตรากำลังบุคลากรที่มีในปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉลี่ยบุคลากรแต่ละคนในรพ.สต. มีการทำงานประมาณ 1.2 FTE และบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลากว่าร้อยละ 30 ของเวลาการทำงานทั้งหมด เพื่อทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการทำงานด้านบริหาร งานเอกสารอื่นๆ เช่น งานพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง การเงิน การบันทึกข้อมูล มีผลทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดน้อยลง ในขณะเดียวกันบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกขาดขวัญกำลังใจ ที่ทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาและไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงควรมีการทบทวนการกำหนดกรอบมาตรฐานอัตรากำลัง,การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่เพื่อให้ใช้ประโยชน์จากกำลังคนที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ ตามลักษณะงานและปริมาณงานของ รพ.สต.แต่ละขนาด ส่งเสริมการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาสมรรถนะผู้อำนวยการรพ.สต. ในการบริหารจัดการเพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และควรมีการจัดสรรบุคลากร รพ.สต. ให้มีจำนวนเพียงพอภาระงานในปัจจุบัน รวมทั้งการทบทวนเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัด และระบบรายงาน ที่จะไม่เป็นภาระแก่บุคลากรโดยไม่จำเป็น

คำสำคัญ กำลังคน; ภาระงาน; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

Title **A Study of Work load and productivity among health personnel in District Health Promotion Hospital**

Author Viroj Tangcharoensathien,Krisada Sawaengdee, Benjaporn Rajataram, Kamolnat Muangyim , Atiya Sarakshetrin, Rungnapa Chantra Viriya , Suttini Wattanakul, Daravan, Srijan Pupjain, Suthanan Kunlaka

Year **2016**

Abstract

This descriptive mixed method study aimed to 1) investigate workload and factors associated with productivity of health personnel in District Health promotion Hospitals 2) describe relationship between workload and existing staffs and 3) formulate policy recommendations for health workforce planning and development. Stratified random sampling was applied to select samples for quantitative data collection. 48 District Health promotion Hospitals (DHPH) of 5 sizes (S,M,L,Extra and special size) were selected from 12 provinces in 12 health regions of Ministry of Public Health. All 336 health personnel in 48 selected DHPH were requested to record their daily time spent and productivity in electronic forms for 3 months. Purposive sampling was applied to select 8 outstanding DHPHs from 4 geographic regions across country. Focus Group Discussions were conducted, all health personnel who working in selected settings were participated. Descriptive statistic and content analysis were applied for data analysis. The main findings from this study indicated that 1) Health personnel in DHPH spent their working hours for curative activity 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. In average each staff provided 1.2 FTE to complete their jobs. They also complaint about not balancing 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 report, supply and inventory document and input data into management information system for various public agencies etc. These finding suggested that, MOPH should improve staffing standard and allocation, improve morale and optimize resources utilization. Moreover, development of administrative competency for directors of DHPH and re-orientation of mandatory reporting system need to be concerned as well.

คำสำคัญ Health personnel; Workload; District Health promotion Hospitals

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการจัดบริการที่มุ่งเพิ่มคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับแนวคิดการจัดบริการ รพ.สต. ให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (Gate Keeper) โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว ในชุมชน ดังนั้นการกำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำตามปัจจัยขนาดประชากรเพียงอย่างเดียวอาจไม่สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบัน และการตอบสนองนโยบายการจัดบริการสุขภาพในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสม ทั้งการสำรวจเชิงปริมาณ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์สำคัญคือเพื่อ 1) ทบทวนและวิเคราะห์งานและปัจจัยกำหนดผลิตภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2) ศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน 3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ใน รพ.สต. ที่ถูกสุ่มโดยวิธี Stratified Random Sampling โดยเลือกให้กระจายทุกเขตสุขภาพ (12เขต) เขตละ 1 จังหวัด (12จังหวัด) และในแต่ละจังหวัดคัดเลือก รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจาก Sampling frame ที่มีรพ.สต. ที่แบ่งตามขนาดประชากร (S, M, L, Extra และ พิเศษ) ทำการสุ่มคัดเลือก รพ.สต.ระดับละ 1 แห่ง รวม รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรรวม 336 คน ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบันทึกด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลการใช้เวลาในการทำงานแต่ละวัน (Time Daily record) และการบันทึกภาระงาน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและ ผู้วิจัยทำการฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกกิจกรรม เวลาการทำงาน และผลงานในแต่ละวันทุกวันก่อนเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือนคือ มีนาคม, พฤษภาคม และ กรกฎาคม ปีงบประมาณ 2560 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตและการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้แบบสังเกตแบบมีโครงสร้างและประเด็นในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ใน รพ.สต. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากรพ.สต.ที่ได้รับรางวัลดีเด่นในแต่ละภาค รวม 4 ภาคได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการคัดเลือก รพ.สต. ภาค ละ 2 แห่ง รวม 8 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ และการวิเคราะห์ Linear Regression และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อการศึกษาภาระงาน มีบุคลากรได้แก่ เจ้าพนักงาน/นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และบุคลากรสายสนับสนุนรวม 4-11 คน เฉลี่ย 7.14 คน/แห่ง แต่มี

เพียงร้อยละ 14.28 เท่านั้นที่มีบุคลากรปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง ในจำนวนเฉลี่ย 7.14 คน/แห่งนี้ มีตำแหน่ง เจ้าพนักงาน/นักวิชาการสาธารณสุข 2.64±0.74 คน พยาบาลวิชาชีพ 1.43±1.16คน ทันตบุคลากร 1±0.68 คน แพทย์แผนไทย 0.86 คน บุคลากรสายสนับสนุน 0.86 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 0.36 คน และเมื่อวิเคราะห์ภาระงานจากภารกิจ บริหาร เภสัชกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ทันตกรรม Palliative care แพทย์แผนไทย วิชาการ บันทึกข้อมูล พบว่า รพ.สต.กลุ่มตัวอย่างยังขาดอัตรากำลังประมาณ ร้อยละ 20 ของที่ควรจะมี ซึ่งเป็นความขาดแคลนในระดับที่ไม่รุนแรง และสามารถบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรมีการทำงานล่วงเวลา โดยมีค่าตอบแทนหรือให้มีการจ้างงานเป็นบางเวลาเพื่อเป็นอัตรากำลังเสริมในช่วงที่มีภาระงานเพิ่มสูงกว่าปกติ

2. ในด้านการใช้ประโยชน์จากกำลังคน พบว่า บุคลากร รพ.สต.ต้องทำงานที่ไม่ได้อยู่ในหรือเกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนเลย ตัวอย่างเช่น นักวิชาการทันตสาธารณสุข, พยาบาลเวชปฏิบัติ และนักวิชาการสาธารณสุข ต้องทำงานการเงิน งานจัดซื้อจัดจ้าง งานพัสดุ และใช้เวลากว่าร้อยละ 30 ของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องมารับผิดชอบงานเหล่านี้ แทนที่จะได้ไปทำงานด้านบริการสุขภาพตามบทบาทของตนเอง ซึ่งหากบริหารจัดการภาระงานในส่วนนี้ได้ จะทำให้บุคลากรสายวิชาชีพเหล่านี้สามารถรับภาระงานบริการวิชาชีพได้อย่างเพียงพอนอกจากนี้ยังพบว่าในบาง รพ.สต.พยาบาลต้องไปทำงานด้านแพทย์แผนไทย และ ยังพบอีกว่า บุคลากร รพ.สต.ยังต้องทำงานซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะของวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่วิชาชีพตน และไม่ใช่ skill mix ของ ทีมงานใน รพ.สต.เช่น งานจัดการคลังเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมบำบัด งานคุ้มครองผู้บริโภค งานยาเสพติด และ งานอุบัติเหตุ ถึงแม้ว่างานจะถูกจัดการให้ลุล่วงไปได้ แต่ประเด็นของความคุ้มค่าและประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรบุคคลที่ว่า put the right man on the right job ถือได้ว่าไม่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรวิชาชีพทุกคนใน รพ.สต.ต้องใช้เวลาประมาณร้อยละ 10 ไปกับการลงข้อมูลและจัดทำรายงานต่างๆที่ต้องนำส่งกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นนี้ควรได้รับความสนใจอย่างยิ่งเพื่อเพิ่มความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรบุคคลของ รพ.สต.

3. การกระจายเวลาการทำงานของบุคลากร ในแต่ละงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า 5 อันดับแรกของการใช้เวลาในการทำงาน มากที่สุดถูกใช้ไปในงานด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 26.1 รองลงมาคืองานบริหาร ร้อยละ 16.4 งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร้อยละ 14.5 งานเภสัชกรรม ร้อยละ 12.1 และงานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และงานที่มีเวลาทำน้อยที่สุด คือ งาน Palliative care และงานฟื้นฟูสภาพ ซึ่งอาจเนื่องจากการที่รพ.สต. มีอัตรากำลังพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย Palliative ไม่เพียงพอ ดังจะเห็นได้จากศึกษาครั้งนี้พบว่า มีรพ.สต ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 7 ที่ไม่มีพยาบาลอยู่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 64.28 มีพยาบาลเพียงคนเดียว ร้อยละ 21.43 มีพยาบาล 2 คน และร้อยละ 7.14 มีพยาบาลมากกว่า 2 คน ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาของการบริหารจัดการสรรหา และการกะจายกำลังคน ที่อาจต้องมีการดำเนินการให้มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อทำงานในลักษณะทีมทักษะผสม และมีความจำเป็น ที่ต้องสร้างทักษะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพสาธารณสุขให้สามารถทำงานทดแทนกันได้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนว่าผู้ป่วยมา รพ.สต.แล้วเจ้าหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่ได้เลยเวลาพยาบาลไม่อยู่ นอกจากนี้ยังพบว่า นวก./จพง. ทันตสาธารณสุข ยังมีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาด้านทันตกรรมแก่

ประชาชนด้วยซึ่งจุดนี้คงต้องหาทางช่วยให้คนทำงานด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขทำงานได้อย่างถูกต้องและได้รับความคุ้มครองในเชิงกฎหมายด้วย

4. การจัดการกระบวนการทำงานใน รพสต.อาจจะยังขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งการมอบหมายงานและการกำกับการทำงานเป็นทีมอาจไม่ชัดเจน จากการที่พบว่าบุคลากรทุกตำแหน่งรายงานว่ามีภาระงานบริหาร ที่ใช้เวลา เกือบ 1 ใน 5 ของเวลาทำงานทั้งหมด รวมทั้งเมื่อวิเคราะห์ภาระงานรายตำแหน่งพบว่า ผอ. รพ สต ใช้เวลาเพื่อทำงานบริหารเพียงครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาเกือบครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด ในการรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในขณะที่ เจ้าพนักงาน/นักวิชาการสาธารณสุข ใช้เวลากับงานนี้เพียงร้อยละ 36 และทำงานบริหารร้อยละ 21

5. ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ จำนวนและโครงสร้างประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ประเภทและจำนวนของบุคลากรใน รพ.สต. รวมไปถึง ตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุข และผลการดำเนินงานที่ต้องมีเพื่อเบิกงบประมาณจาก สปสช. เมื่อหน่วยงานต้องถูกประเมินด้วยตัวชี้วัดและงบประมาณที่ผูกไว้กับผลงาน ดังนั้น รพ.สต.ก็ต้องบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานที่สามารถตอบตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดมาและสามารถเบิกเงินได้เพียงพอกับการดำเนินงานให้ได้ ดังนั้นรูปแบบการดำเนินงานของ รพ.สต. ตลอดปีงบประมาณจะถูกออกแบบให้งานที่ทำในแต่ละช่วงเวลาสามารถเรียงร้อยต่อกันได้และตอบตัวชี้วัด หรือการประเมินได้ทันเวลาที่ต้องส่งเบิกหรือต้องถูกประเมิน ผลลัพธ์ของงานส่วนใหญ่คือการจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดปีละครั้ง จะมีแต่งานรักษาพยาบาลเท่านั้นที่มีการดำเนินงานตลอดเวลาทำการเพื่อป้องกันข้อร้องเรียน ด้วยจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จำกัดงานบางงานที่ รพ.สต. ควรทำก็จะไม่ได้ทำ ดังนั้นหากมีการจัดการอย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่จะช่วยให้การทำงานคล่องตัวลดระยะเวลาการทำงานและการออกรายงาน รวมทั้งมีบุคลากรบางสาขาสายสนับสนุนที่จำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อรับผิดชอบงานที่เกินขอบเขตวิชาชีพอันเป็น skill mix ของทีมงานที่มีอยู่ อาจจะช่วยให้การดำเนินงานของ รพ.สต.มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. สะท้อนถึงปัญหาที่ทำให้ขาดขวัญกำลังใจที่สำคัญคือ บุคลากรปฏิบัติงาน ไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้าง ซึ่งจะมีผลต่อความก้าวหน้า และการขาดบันไดความก้าวหน้า และข้อจำกัดของการบริหารจัดการตำแหน่ง ที่ไม่สามารถทำให้มีบุคลากรมาปฏิบัติงานจริง และธำรงรักษาไว้ได้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เพื่อรองรับภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอนาคต ทั้งด้านการบริหารงานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว งานแผนงานโครงการ และงานวิชาการ จำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหาที่ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย 1) การขาดแคลนบุคลากรในแต่ละตำแหน่งงาน โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพ ทันตบุคลากร และแพทย์แผนไทย 2) การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการการทำงาน โดยเฉพาะงานบริหารและงานบันทึกข้อมูล ที่ทำให้บุคลากรทุกตำแหน่งต้องใช้เวลาเกือบ 1 ใน 5 ของเวลาในการทำงานทั้งหมดเพื่อทำงานดังกล่าว ซึ่งควรมีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการพัฒนาระบบงาน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการทำงาน และพัฒนาฐานข้อมูลที่ตอบตัวชี้วัดให้เป็นระบบเดียวกัน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่เหมือนกัน หรืออาจใช้การบริหารจัดการในรูปเครือข่ายในลักษณะ One Cluster One Administration System เพื่อลดการใช้เวลาที่ไม่จำเป็นของบุคลากรแต่ละคนลง

2. การบริหารจัดการทั้งการสรรหาบุคลากรให้มีครบตามกรอบอัตรากำลัง และการบริหารจัดการให้มีการกระจายตัวของบุคลากรไม่ให้มีการล้นเกินในบางแห่ง และขาดแคลนในบางแห่ง ำลัารการรหาบุคลากร การกระจายรพสต. ลากรทำงานได้ทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่เหมาะสม จึงเป็นเรื่องเร่งด่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเวลาในเพื่อให้มีบุคลากรทำงานครบทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนด เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรมีการดำเนินการแก้ปัญหา

3. การบริหารจัดการเพื่อการมอบหมายงานแก่บุคลากรในรพ.สต. เพื่อสนับสนุนการทำงานอาจจำเป็นต้องจัดทีมบุคลากรเป็นทีมทักษะผสมหลากหลายวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดภารกิจหลัก ภารกิจรองของบุคลากรแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ร่วมกับจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรแต่ละตำแหน่งมีทักษะเพียงพอ และสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ ในลักษณะของ Task sharing โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก และจัดให้มีมีระบบ Coaching หรือระบบการให้คำปรึกษา เพื่อการช่วยการตัดสินใจ

4. นโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด โดยคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงของบริบทในแต่ละพื้นที่ และภาระงานร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนสรรหา และการจัดการกระจายได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจหลัก ลักษณะงานและปริมาณงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกณฑ์ในการจัดสรรกำลังคนควรกำหนดตามลักษณะของงาน อันประกอบด้วย 1) งานที่ให้บริการเป็นรายบุคคล ควรใช้ เกณฑ์ FTE ตามมาตรฐานงานวิชาชีพนั้นๆ เช่น งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก งานทันตกรรมรักษา งานรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทย เป็นต้น 2) งานที่เป็นการบริการเพื่อสาธารณะ ควรใช้ เกณฑ์ population ratio เช่น งานระบาดวิทยา

งานควบคุมโรค 3) งานบริหารจัดการซึ่งเป็นงานสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เช่น ผู้อำนวยการ การเงิน และ พัสดุ ควรใช้เกณฑ์ job specific criteria เพื่อเอื้อให้การบริการระดับปฐมภูมิเป็น gate keeper ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นควรดำเนินมาตรการการธำรงรักษากำลังคนไว้ใน รพ.สต.โดยการจัดระบบความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน รวมทั้งการจัดระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร รวมทั้งการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร

บทสรุปเพื่อการสื่อสารต่อสาธารณะ

การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปัจจุบันประเทศไทย มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กว่า 9,700 แห่ง กระจายอยู่ในทุกตำบล (บางตำบลมีมากกว่า 1 แห่ง) จึงเป็นหน่วยบริการสุขภาพฐานรากที่ใกล้ชิดประชาชนในส่วนภูมิภาคมากที่สุด รับผิดชอบประชากรตั้งแต่น้อยกว่า 3,000 คนจนถึง 15,000 คน มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การรักษาพยาบาล กรณีประชาชนมีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยด้วยโรคง่ายๆ แต่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเพิ่มคุณภาพบริการผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้าน และการให้ดูแลระยะยาว ในชุมชน ลดความแออัดของโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ มีศักยภาพ ต่อการให้บริการดังกล่าว การวิจัยนี้จึงทำการศึกษาวิเคราะห์ภาระงานของบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในรพ.สต. กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีรพ.สต. เพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่มีบุคลากรครบทุกตำแหน่ง และเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว บุคลากรสายวิชาชีพ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ใช้เวลาส่วนใหญ่เกือบ 2 ใน 3 ของเวลาทำงานไปกับการให้การรักษาพยาบาลซึ่งมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งยังต้องใช้เวลาอีกเกือบ 1 ใน 3 ไปกับงานบริหารงานเอกสาร บันทึกข้อมูล และการทำรายงาน โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูล และการทำรายงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวง และกรม ในส่วนกลางกำหนด ซึ่งเป็นประเด็นที่บุคลากรรู้สึกคับข้องใจมากที่สุด และเห็นว่าควรมีการปรับปรุงเพื่อให้มีเวลาให้บริการประชาชนมากขึ้น ในภาพรวมแล้ว รพ.สต.ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 เพื่อรองรับงานตามนโยบายการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการดังกล่าว ซึ่งหากบริหารจัดการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ก็อาจทำให้บุคลากรสายวิชาชีพมีเวลาให้บริการประชาชนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังพบว่า การจัดการกระบวนการทำงานใน รพสต.อาจจะยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมทั้งการมอบหมายงานและการกำกับการทำงานเป็นทีมอาจไม่ชัดเจน นอกจากนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. สะท้อนถึงปัญหาที่ทำให้ขาดขวัญกำลังใจที่สำคัญคือ บุคลากรปฏิบัติงาน ไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้าง ซึ่งจะมีผลต่อความก้าวหน้า และการขาดบันไดความก้าวหน้า และข้อจำกัดของการบริหารจัดการตำแหน่งที่ไม่สามารถทำให้มีบุคลากรมาปฏิบัติงานจริง และไม่สามารถธำรงรักษากำลังไว้ได้

ดังนั้นเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ กระทรวงสาธารณสุขควรหาแนวทางการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เช่นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรร่วม การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดอย่างบูรณาการ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ทั้งการวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับภาระงานในแต่ละบริบทของพื้นที่และขนาดของรพ.สต. การสรรหาบุคลากรให้ครบในตำแหน่งที่มีความจำเป็นต่อภารกิจหลัก การสร้างขวัญกำลังใจ ให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะของผู้อำนวยการรพ.สต. ด้านการบริหารและการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ตลอดจนการจัดให้มีระบบการนิเทศงาน หรือระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนในเรื่องการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่านในครั้งนี้ ซึ่งทำให้การดำเนินงานการวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 2
ขอบเขตการวิจัย 3
นิยามศัพท์เฉพาะ 3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4
ภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 23
เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 24
การเก็บรวบรวมข้อมูล 25
การวิเคราะห์ข้อมูล 26

บทที่ 4 ผลการวิจัย 27

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย 70
อภิปรายผลการวิจัย 70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 78

บรรณานุกรม 79

ภาคผนวก

เครื่องมือ/คู่มือการเก็บข้อมูล

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	13
ภาพที่ 4.1	สัดส่วนการกระจายเวลาการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	44
ภาพที่ 4.2	สัดส่วนภาระงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	45
ภาพที่ 4.3	สัดส่วนภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ	48
ภาพที่ 4.4	สัดส่วนภาระงานของบุคลากรทันตสาธารณสุข	51
ภาพที่ 4.5	สัดส่วนภาระงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/นักวิชาการสาธารณสุข	53

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงวันและชั่วโมงการทำงานในเวลาปกติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเดือนมีนาคม, พฤษภาคม และกรกฎาคม ปีงบประมาณ 2560 (คิดระยะเวลาการทำงานไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง)	32
ตารางที่ 2	บริบทโครงสร้างประชากร จำนวนบุคลากรที่ลข้อมูล ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยรายบุคคลของบุคลากร และผลงานใน 1 รอบปีของ รพ.สต. กลุ่มตัวอย่าง	33
ตารางที่ 3	สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบยาลส้งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร	39
ตารางที่ 4	ภาระงานแต่ละด้านของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	46
ตารางที่ 5	ภาระงานแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49
ตารางที่ 6	ภาระงานแต่ละด้านของบุคลากรทันตสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาตำบล	52
ตารางที่ 7	ภาระงานแต่ละด้านของ จพง.สาธารณสุข และนวก.สาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	54
ตารางที่ 8	ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดำเนิการเก็บข้อมูลภาระงานของบุคลากร	57
ตารางที่ 9	จำนวนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่	58

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์ศตวรรษกำลังคนแห่งชาติ 2550-2559 กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างความเสมอภาคในระบบสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) จากยุทธศาสตร์ที่เน้นการผลิตการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการ และระบบสาธารณสุขที่เน้นให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะการต้องการกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เนื่องจากเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด

การจัดบริการที่มุ่งเพิ่มคุณภาพการบริการ และการเข้าถึงที่จำเป็นของประชาชนตามแผนการจัดบริการของ รพ.สต.จึงมีบทบาทการให้บริการมากขึ้น จากการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มาเป็นการให้บริการในฐานะหน่วยบริการด่านหน้า (Gate Keeper) โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ รวมเป็นหน่วยบริการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในชุมชน การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบ ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

สำหรับกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในรพ.สต. 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเกณฑ์การจัดการกำลังคนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555 – 2559 กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร 2,500 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกรรม 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน

การสำรวจจำนวน รพ.สต. พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีรพ.สต. มีอยู่จำนวน 9,700 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ มีบุคลากรรวม 37,152 คน จำแนกเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 22,513 คน พยาบาล 10,280 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 1,882 คน บุคลากรด้านอื่นๆ 1,299 คน (กลุ่มงานบริหารบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากจำนวนบุคลากรต่อ รพ.สต. เฉลี่ยมีบุคลากรเพียง 3.8 คนต่อแห่ง ซึ่งการกำหนดกรอบอัตรากำลังสำหรับ รพ.สต. ที่ผ่านมา กำหนดให้มีการบริหารอัตรากำลัง ตามภาระงาน โดยแบ่งขนาด รพ.สต.ออกเป็น 3 ขนาดตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ คือ ขนาดใหญ่ 8,001 คนขึ้นไปมีอัตรากำลังขั้นต่ำ 7 อัตรา ขนาดกลาง 3,001 – 8,000 คนมีอัตรากำลังขั้นต่ำ 5 อัตรา และขนาดเล็กน้อยกว่า 3,000 คน มีอัตรากำลังขั้นต่ำ 3 อัตรา โดยคิดสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1: 1,250 คนโดยเฉลี่ย อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังไม่เพียงพอและไม่สมดุลกับภาระงานในความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการจัดบริการที่มุ่งเพิ่มคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนตามแผนการจัดบริการ รพ.สต. จึงมีบทบาทการให้บริการเพิ่มมากขึ้น จากการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นหลัก มาเป็นการให้บริการในฐานะหน่วยบริการด่านหน้า (Gate Keeper) โดยเฉพาะในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งการเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว ในชุมชน ดังนั้นการกำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำตามปัจจัยขนาดประชากรเพียงอย่างเดียว อาจไม่สอดคล้องกับภาระงานในปัจจุบัน และการตอบสนองนโยบายการจัดบริการสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้พบว่ายังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์งาน ภาระงานและบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงของบุคลากรใน รพ.สต. นักวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีวิเคราะห์งาน (Job analysis) แบบมีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อวิเคราะห์คัดสรรปัจจัยกำหนดผลิตภาพกำลังคน และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดกรอบอัตรากำลังและการบริหารจัดการกำลังคนใน รพ.สต. ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนการวิเคราะห์งาน(Job analysis) และศึกษาปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๒. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๓. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบศึกษาไปข้างหน้า (Prospective survey) โดยการวิเคราะห์ภาระงานที่ปฏิบัติจริงของบุคลากรทุกประเภท/ทุกคนในระยะเวลา 6 เดือน (เดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560) ในทุกกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทำการทดลองใช้ ณ รพ.สต. ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 แห่ง หลังจากนั้นดำเนินการตรวจสอบโดยการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตและการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดระหว่างเดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตาภิบาล ฯลฯ

ผลิตภาพ หมายถึง ภาระงานที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละช่วงเวลาตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขได้ข้อมูลผลิตภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อนำไปวางแผนขออัตรากำลังที่เหมาะสมและจัดระบบการบริหารงานด้านต่างๆ รวมทั้งได้ผลวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละระดับ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่สามารถให้การดูแลประชาชนได้อย่างเพียงพอครบถ้วนตรงตามเป้าหมายของนโยบายการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และได้แนวทางการประเมินภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานจริง

2. สถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ มีแนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรสุขภาพให้มีความสามารถในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน และสามารถบริหารงานได้อย่างมีคุณภาพ ผ่อนแรงในการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ระบบการพัฒนาผลิตภาพเพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานและระบบสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. สมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งมีรายละเอียดการทบทวนดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 วิวัฒนาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อ ในปี พ.ศ.2531 (ค.ศ.1988) ณ กรุงโคเปนเฮเกน ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มประเทศ ในทวีปยุโรป ได้มีการประชุมถึงเรื่อง แนวคิด ขอบเขต และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าว มีอิทธิพลมาจาก แนวคิดพื้นฐาน ของ กฎบัตรออตตาวา ในปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) มีการจัดประชุมวิชาการระหว่างประเทศ เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ.2542 (ค.ศ. 1999) เนื่องจากการเปลี่ยนปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ใน 3 รูปแบบปัญหา ได้แก่ ได้แก่ 1) โรคติดเชื้อ เช่น อุจจาระร่วง เอดส์ วัณโรค การติดเชื้อของทารกแรกเกิดและมาลาเรีย 2) โรคไม่ติดเชื้อได้แก่ โรคเรื้อรังที่เกิดจากผลกระทบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจ โรคระบบหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และเบาหวาน เป็นต้น และ 3) โรคที่เกิดจากผลกระทบของโลกาภิวัฒน์ (Global disease) เช่น การระบาดของไข้หวัดนก H1N1 ไข้หวัดใหญ่ H5N1 โรคที่เกิดจากการแพร่เชื้อของผู้ใช้แรงงานข้ามชาติ รวมถึงปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบจากภาวะโลกร้อนซึ่งก่อให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ เป็นต้น (World Health Organization, 2011) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010) ให้ข้อเสนอแนะว่า การแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนดังกล่าว ควรให้แต่ละประเทศสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพที่มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นฐานในการแก้ปัญหา ประเทศไทยได้มุ่งเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างเข้มข้นมากขึ้น ภายหลังจากการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ.2544 โดยการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาสู่การใช้บริการปฐมภูมิ ซึ่งมีการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit: PCU) ซึ่งเป็นสถานบริการด่านแรกภายใต้แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย,

2552) ในปี 2551 มีความพยายามในการจัดบริการให้มีคุณภาพ โดยมีโครงการพัฒนา PCU ให้เป็นหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำเรียกว่าศูนย์แพทย์ชุมชน (Central medical unit: CMU) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ต่อมาในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้มีการยกระดับสถานีอนามัย (สอ.) เกือบ 1 หมื่นแห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีศักยภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้นโดยมุ่งหวังให้เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลตนเอง (Self care) พึ่งพาซึ่งกันและกัน (mutual help) ด้านสุขภาพได้ในที่สุด ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556)

รพ.สต.มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จัก และนิยมใช้บริการมากขึ้นเพราะมีการปรับปรุงการให้บริการ ทำให้ประชาชนในชุมชนเริ่มมาใช้บริการ รพ.สต.มากขึ้น และเจ้าหน้าที่มีความคุ้นเคยกับประชาชนและใกล้ชิดมากกว่าโรงพยาบาลอำเภอ เช่นเดียวกับสิรานีย์ ประเสริฐยศ วันดี สุทธรังสีและถนอมศรี อินทนนท์ (2558) กล่าวว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เนื่องจากเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

1.2 การจัดแบ่งระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีการแบ่งขนาด ตามความรับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคน จนถึงประชากรเป็นหมื่นคน และมีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คน หรือมากกว่า ตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจมีแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความจำเป็นและความเหมาะสม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) รพ.สต.เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก บางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ 1-3 คน โดยต้องให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก แม้ในปัจจุบัน โรงพยาบาลระดับอำเภอจะครอบคลุมทุกอำเภอ แต่ประชาชนในชนบทและรอบปริมณฑลกรุงเทพมหานครก็ยังใช้บริการที่ รพ.สต.จนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมักเรียกเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานว่า "หมออนามัย" ทั้งที่ไม่มีกฎหมายประกอบวิชาชีพมารองรับการทำงาน (ยกเว้นพยาบาลและแพทย์ที่มาตรวจรักษาเป็นบางวัน) ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งรูปแบบเดี่ยวและรูปแบบเครือข่าย ตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังตาราง

ระดับโครงสร้างการพัฒนา	คุณลักษณะสำคัญ
ศสม.เขตเมือง/ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ระดับ P1*	รับผิดชอบประชากรประมาณ 8,001 คนขึ้นไป (ที่เหมาะสม ควรไม่เกิน 30,000 คน) มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว * ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด
รพ.สต.ขนาดกลาง ระดับ P2	รับผิดชอบประชากรประมาณ 3,001-8,000 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ
รพ.สต.ขนาดเล็ก ระดับ P3	มีประชากรน้อย ให้รวมกัน เป็นเครือข่าย (Zoning) รับผิดชอบประชากร 3,000 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ

*หมายเหตุ:

1) ระดับการจัดการ พัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสมในทุกระดับโครงสร้าง P1 P2 P3

2) ระดับการบริการ สอดคล้องกับสถานสุขภาพ พัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

3) ระดับการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ ตอบสนองการจัดการ และการบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภารกิจ 2 กลุ่มหลักๆ คือ

1. ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

2. ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม

บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่คาดหวัง ต้องมีบริการเชิงรับและเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบประคับประคองทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน การให้บริการป้องกันควบคุมโรค และงานด้านสาธารณสุขอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงาน (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

บุคลากรในรพ.สต.มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล เป็นงานให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง (Comprehensive, Holistic and Continuum Care) แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ และครอบครัวที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบเน้นบริการเชิงรุกให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และประสิทธิภาพมากขึ้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแนวคิดในการยกระดับของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น (ไพจิตร์ วราชิต และคณะ, 2552) โดยมีภาระหน้าที่ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดาเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน ถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สานักงาน

5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทางานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

6. การบริหารจัดการ สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยราชการส่วนภูมิภาค และองค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

7. ระบบสนับสนุน (supporting system) โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนที่สาคัญที่สุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อย่างไรก็ตามความไม่ชัดเจนของระเบียบและกฎหมายของแต่ละวิชาชีพ เป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนา รพ.สต.ให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ แนวทางการจัดบริการที่ไม่เน้นเฉพาะการรักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียว บทบาทการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ภายใต้ความเข้าใจความละเอียดอ่อนของมิติสังคม วัฒนธรรมและใส่ใจความเป็นมนุษย์รวมทั้งยังสามารถให้การดูแลดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกภาวะสุขภาพ ตั้งแต่สุขภาพดี ภาวะเสี่ยง การเจ็บป่วยระยะแรก จนถึงระยะสุดท้าย มีความซับซ้อน มีความละเอียด เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ บุคคล ครอบครัว สังคม ชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดบทบาทภาระหน้าที่ที่ของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลที่ไม่ชัดเจน มีการกระทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ซึ่งมีผลต่อการให้บริการและมีผลทำให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทที่เป็นจริง (ฉวีวรรณ ชมภูเขา, 2556) ประเด็นดังกล่าวเป็นความท้าทายในด้านบุคลากร มีจำนวนไม่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) การกำหนดคุณสมบัติและขอบเขตการทำงานของบุคลากร เช่น นักสาธารณสุขจะปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด การสร้างเครือข่ายกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลที่มีความพร้อมจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ จะทำอย่างไรให้เกิดการส่งต่อที่รวดเร็วและมีคุณภาพในการบำบัดรักษา

2. บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2) พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติ/จิตเวช)
3) นักวิชาการสาธารณสุข
4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
5) นักวิชาการแพทย์แผนไทย
6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
7) เจ้าพนักงานธุรการ

ซึ่งประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะขึ้นกับขนาดของสถานบริการ ทั้งนี้อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรแพทย์แผนไทย ไปร่วมให้บริการเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความเหมาะสม

ตารางที่ 1 ประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

	จำนวนบุคลากร (คน)			
ประเภทบุคลากร	**รพ.สต. ใหญ่**	**รพ.สต. กลาง**	**รพ.สต. เล็ก**	**หมายเหตุ**
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	1	1	1	หัวหน้าสถานีอนามัยเดิมมีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลและทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)	1	1	1	ให้บริการรักษาพยาบาลและทำงาน เชิงรุกในชุมชนด้วย
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน	3-5	2-3	1-2	
ทันตาภิบาล	1	1	1	
พนักงานบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่การเงินหรืออื่น ๆ ที่จ้างจากเงินบำรุง	2	1-2	1	ควรเป็นผู้มีความสามารถหลากหลาย เช่น สามารถช่วยบันทึกข้อมูล ขับรถและออกชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้
รวม (คน)	8-10	6-8	5-6	

ที่มา: ไพจิตร์ วราชิต และคณะ. (2552)

สำหรับภารกิจหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554 อ้างใน สุปราณี ยมพุก, 2554) ดังนี้

1.1 **งานบริหาร** มีการจัดการทรัพยากรในการวางแผนบริหารจัดการทั้งด้านบุคคล การเงิน การพัสดุให้มีประสิทธิภาพให้เอื้อต่อการบริการสุขภาพ โดยการสนับสนุนในการ ระบบงานสารบรรณ ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานงานหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นระบบเป็นสำนักงานอาคารสถานที่ให้น่าอยู่ น่าทำงาน จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในการเงินการบัญชีและพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลกระทรวง อำเภอ และงานเน้นหนัก ตลอดจนประเมินคุณภาพผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการสุขภาพเพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

1.2 **งานวิชาการ** รับผิดชอบ สนับสนุนทางวิชาการ พัฒนาองค์กรระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน วิจัยปัญหาสุขภาพ จัดให้มีการอบรม พัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันโดย การวางแผน จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขร่วมกับชุมชน

1.3 **งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว** ประกอบด้วย 1) งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลงานฟื้นฟูสภาพ และงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2) งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 3) งานคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 4) งานทันตสาธารณสุข

2) พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการ ให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคหรือความเจ็บป่วย และผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งเรื้อรัง และฉียบพลัน โดยผสมผสานการบริการครบทั้ง 4 มิติ คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรค และปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล 2) ด้านการวางแผน ทั้งแผนการดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัวตามความต้องการด้านสุขภาพในระดับปัจเจก และการวางแผนพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย รวมทั้งแผนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3) ด้านการประสานงาน ได้แก่การประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ประชาชน ผู้นำชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพ

อนามัยของประชาชนในชุมชน และ 4) ด้านการบริหาร ได้แก่การกำหนดทิศทางนโยบายการจัดบริการสุขภาพในชุมชน การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ การมอบหมายงาน และการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการทำงานของทีมงาน

3) นักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางวิชาการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ประสานงานกับองค์กรเอกชน องค์กรชุมชนและประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป ลักษณะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ การวางแผนงานและประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การควบคุมโรคไม่ติดต่อ การสุขภาพจิต การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือการให้บริการแก่เด็กในวัยต่าง ๆ ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไปในการตรวจ ป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก ให้คำปรึกษาแนะนำและเผยแพร่ด้านการรักษาความ สะอาดและสุขภาพของฟันและช่องปาก แก่ผู้ป่วย นักเรียน ครูผู้ปกครอง และประชาชนโดยทั่วไป จัดเตรียมและบำรุงรักษา เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในกิจกรรมทันตสาธารณสุข จัดทำ แผนปฏิบัติการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำรายงานและสถิติทางทันตสาธารณสุข เพื่อติดตาม ประเมินผลงานทางด้านทันตสาธารณสุข

5) นักวิชาการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น วางแผน และพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึ กอบรมเกี่ยวกบวิทยาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้รับมอบหมายทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานสุขาภิบาล ซึ้งรวมถึงงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ และงาน ทันต สาธารณสุข ปฏิบัติงานทางด้านระบาดวิทยา งานเผยแพร่ อบรม สาธิต ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูล ฐานแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้น าท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรือ ปฏิบัติงานใน ลักษณะส่งเสริมสนับสนุนการด าเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ประสานงานให้ความร่วมมือ กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลในงานสาธารณสุข รวมทั้งร่วม ปฏิบัติงานศึกษา วิจัย สำรวจ และ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลต่างมีส่วนช่วยเสริมกันในเรื่องการส่งเสริทสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนทุกช่วงวัย อย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. สมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมรรถนะ (competency) หมายถึง สมรรถนะตรงกับภาษาอังกฤษ ว่า Competency หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และ คุณลักษณะบุคคล (Attributes) รวมถึงความรู้ที่กว้างขวาง ทัศนคติและ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ คุณสมบัติทั้งสามประการ นี้จะเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้ บริการทางวิชาชีพเฉพาะได้ โดยสมรรถนะมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ทักษะและบุคลิกภาพ ดังนั้นสมรรถนะ เป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ลักษณะ ส่วนบุคคล แรงจูงใจ ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม (McGaghie et al., 1978)

การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขด้านสาธารณสุขในต่างประเทศ องค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจึงได้กำหนด และศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

Institute of Medicine (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในต่างประเทศ เสนอว่า สมรรถนะที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีเพื่อตอบสนองต่อต้องการของระบบการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

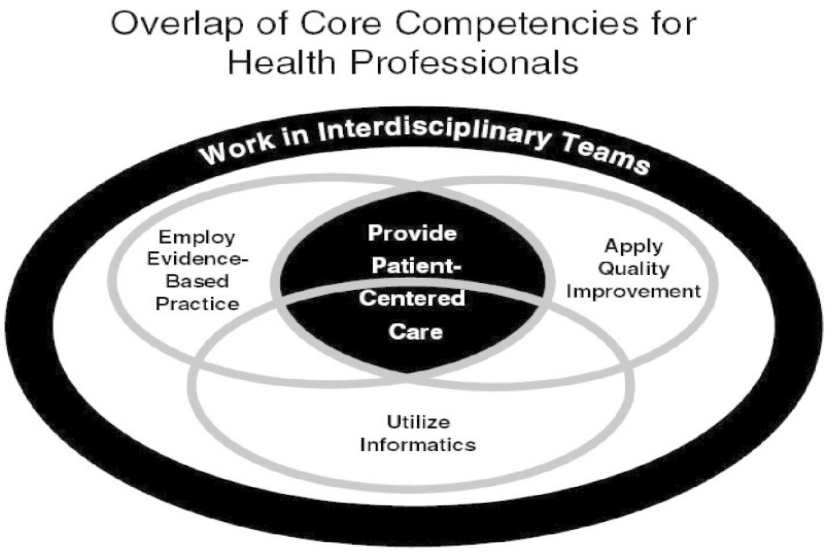
1. ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการดูแลรักษา (Provide patient-centered care) ระบุความเคารพ และใส่ใจต่อความแตกต่างของผู้ป่วยค่านิยมความพึงพอใจและความต้องการของป่วย บรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ประสานงานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ฟังสื่อสารแจ้งและสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน การตัดสินใจและการจัดการร่วมกัน และสนับสนุนการป้องกันโรคสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องรวมถึงการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชากร

2. การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ (Work in interdisciplinary teams) ร่วมมือกันทำงานร่วมกันสื่อสารและใส่ใจในทีมงานเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเชื่อถือได้

3. การใช้หลักปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Employ evidence-based practice) รวบรวมการวิจัยที่ดีที่สุดพร้อมความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยมของผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่เหมาะสมและเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และการวิจัยตามขอบเขตที่เป็นไปได้

4. การปรับปรุงคุณภาพ (Apply quality improvement) ระบุข้อผิดพลาดและอันตรายในการดูแล ทำความเข้าใจและใช้หลักการออกแบบความปลอดภัยขั้นพื้นฐานเช่นการสร้างมาตรฐานและการทำให้เข้าใจง่าย ทำความเข้าใจและวัดคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านโครงสร้างขั้นตอนและผลลัพธ์ตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชน ออกแบบและทดสอบการแทรกแซงเพื่อเปลี่ยนกระบวนการและระบบการดูแลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพ

5. การประโยชน์จากสารสนเทศ (Utilize informatics) สื่อสารจัดการความรู้ลดข้อผิดพลาดและสนับสนุนการตัดสินใจโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
ที่มา: Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education

The Advisory Committee on Population Health ของแระเทศแคนาดา ได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักขององค์กรด้านสาธารณสุข ไว้ 5 ด้าน (ฐวิช แสงแก้ว, 2551) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะในการป้องกันโรคและอันตรายต่างๆ (Disease and Injury prevention)
2. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
3. สมรรถนะในการรักษาพยาบาล (Health Protection)
4. สมรรถนะในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (Health Surveillance)
5. สมรรถนะในการประเมินสุขภาพประชาชน (Population Health Assessment)

ประเทศอเมริกา โดย Saskatchewan Health และThe Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 (อ้างใน วัชรี มีหอม, 2549: 5) และทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมากกว่า 1000 คน พบว่าสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ทักษะ 8 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการประเมินเชิงวิเคราะห์ ทักษะภาวะผู้นำ และการคิดอย่างเป็นระบบ ทักษะการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะสังคมและวัฒนธรรม ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน ทักษะการวางแผนการเงินและการจัดการ และทักษะการสาธารณสุขพื้นฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานภาคราชการที่ให้บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ จากบทบาทภารกิจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดทั้งการบริหารจัดการหน่วยงานและการสนับสนุนวิชาการ แก่ประชาชน ชุมชน ครอบคลุมทุกในพื้นที่ทุกมิติ ดังนั้นในฐานะที่เป็นข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเสมือนข้าราชการพลเรือนทั่วไปที่ต้องมีสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ประกอบด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี ความร่วมแรงร่วมใจ จริยธรรม

และการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะต้องมีสมรรถนะประจำกลุ่ม 3 ด้าน ประกอบด้วย การคิดวิเคราะห์ การดำเนินการเชิงรุก และด้านการพัฒนาศักยภาพคน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา สุพรรณกุล และถาวร มาต้น (2553) ที่ศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศึกษาสมรรถนะด้านการบริการ สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งพบว่าสมรรถนะด้านการบริการ การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความสามารถด้านการบริการพื้นฐาน (การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค) และความรู้ในงานสาธารณสุขเท่านั้น จะต้อมีความรู้ความสามารถด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้านเทคนิคการถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้กับประชาชน ชุมชน ด้านการทำวิจัยและด้านการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย ผู้ที่มีสมรรถนะด้านการบริหารอย่างเดียวไม่สามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเท่ากับการมีสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนร่วมด้วยเช่นกัน

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

1) มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสานและมีทักษะที่เพิ่มเติมเฉพาะด้าน
2) มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
3) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก
4) มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

อย่างไรก็ตามแม้ว่า จะมีการกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การทบทวนงานวิจัยยังพบว่า สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ยังมีช่องว่างระหว่างการกำหนดและการปฏิบัติงานจริง เห็นได้จากการศึกษา สมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงมาก ที่ยังมีสมรรถนะในระดับปานกลางคือ สมรรถนะด้านวิสัยทัศน์ ด้านการวางกลยุทธ์ โดยปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของผู้อำนวยการ รพ.สต. ได้แก่ ระดับการศึกษา และบรรยากาศองค์กรด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (มินทร์ลดา จิรประภาสุรวงษ์, 2555) การศึกษาสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหลือในปี 2551 พบว่า สมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพประเมินว่ายังมีสมรรถนะที่ไม่สูงมาก คือ สมรรถนะภาวะผู้นำ สมรรถนะการสร้างความมีส่วนร่วมกับเครือข่ายชุมชน สมรรถนะในการบริหารจัดการสุขภาพร่วมกับภาคเครือข่ายสุขภาพ สมรรถนะด้านการวิจัย เทคโนโลยี สารสนเทศ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีเฉพาะโรคและความซับซ้อน เช่น ผู้สูงอายุ ออติสติก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (จงกลณี จันทรศิริ, 2551) และการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในปี 2559 พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการ ถ่ายทอดความรู้ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศยังเป็นสมรรถนะที่ยังไม่สูงและการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญและปัจมัย ดำทิพย์ (2558) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 150 คน ประเมินสมรรถนะของตนเอง พบว่า สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านการวิจัยและ การถ่ายทอดความรู้ การศึกษา

ข้อค้นพบที่น่าสนใจผลการวิจัยที่ระยะเวลาการศึกษาห่างกันถึง 8 ปี แต่สมรรถนะในด้านการวิจัย และเทคโนโลยี ยังคงเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะที่ไม่สูงมาก ดังนั้น สมรรถนะดังกล่าวจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ และต้องเร่งสร้างเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้มีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศและการตัดสินใจต่างๆ ผ่านฐานข้อมูลพยาบาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องใช้ระบบสารสนเทศในการบันทึกและประมวลผลข้อมูลของ รพ.สต. จำนวนมาก เพื่อจัดส่งข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและการเงินการคลังให้กับ ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับการวิจัยเป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดให้ รพ.สต. ทุกแห่ง ทำการวิจัยโดยเฉพาะวิจัยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง และมีการประกวดผลงานวิจัยและนวัตกรรมประเภทงาน ประจำสู่งานวิจัยทุกปี ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และ ระดับเขตบริการสุขภาพ (กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญและปัจมัย ดำทิพย์ (2558) และยุคการเปลี่ยนแปลงของ Thailand 4.0 ที่เน้นให้มีนวัตกรรมทางสุขภาพ โดยเป็นประเด็นความท้าทายต่อทั้งต่อหน่วยงานการให้บริการสุขภาพและสถาบันการศึกษาในยุคการเปลี่ยนแปลงในการเร่งพัฒนาบุคลากรสุขภาพทั้งที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และที่กำลังจะเข้าสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

4. ภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การบริหารกำลังคน เป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิผล จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดแนวทาง ในการบริหารจัดการทั้งในมิติด้านปริมาณและการกระจายกำลังคนที่เหมาะสมซึ่งการศึกษาภาระงาน (workload) และการใช้เวลาในการทำงานของบุคลากร (time use) เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน

การคิดภาระงานปริมาณงาน เช่น บริการผู้ป่วยนอกมีหน่วยนับเป็นครั้ง (Case Visit) คูณด้วยเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละครั้ง เช่น พยาบาลใช้เวลาดูแลผู้ป่วยนอก 12 นาทีต่อครั้ง (0.2 ชั่วโมง) มีปริมาณงานผู้ป่วยนอก จำนวน 57,000 ครั้งต่อปี ดังนั้น ภาระงาน มีค่าเท่ากับ 57,000 x 0.2 = 11,400 ชั่วโมงต่อปี

ผลิตภาพ (productivity) หมายถึง จำนวนผลผลิตของบริการต่อปัจจัยการผลิตของหน่วยงานต่อบุคลากรปฏิบัติงานของหน่วยงาน (กฤษดา แสวงดี, 2545)

การคำนวณผลิตภาพ คำนวณจาก

ผลิตภาพ = ผลผลิตหรือผลงานที่ได้ (out put) x 100/ปัจจัยนำเข้า(Inpุt) หรือ
เป้าหมาย(Target)x 100/ผลงานที่ทำได้จริง

ค่าร้อยละผลิตภาพจะอยู่ระหว่าง 90-110 หมายถึง อัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงาน กล่าวคือ หากร้อยละผลผลิตต่ำกว่า 90 หมายความว่า หน่วยงานนั้นจัดกำลังไว้มากเกินความต้องการ (คนมากกว่างาน) แต่ถ้าร้อยละผลผลิตสูงกว่า 110 หมายความว่า หน่วยงานนั้นจัดกำลังน้อยเกินไป (งานมากกว่าคน)

จากการคำนวณจะเห็นว่า ผลผลิตเป็นตัววัดในความเพียงพอในเชิงปริมาณเท่านั้น แต่ในการบริการพยาบาลนั้น เรามีเป้าหมายสำคัญ คือ บริการพยาบาลต้องมีคุณภาพด้วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อไปอีกว่า ผลผลิตที่ได้นั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพตามความมุ่งหวังขององค์อย่างไร เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

ผลผลิตของบริการ (Output) หมายถึง ผลผลิตของบุคลากรจากการรับผิดชอบภาระงานทั้งหมดของหน่วยงานที่เกิดจากปริมาณผลงานที่เกิดขึ้น

ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อการให้บริการ หรือก่อให้เกิดผลผลิตซึ่งกำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการบริการผู้ป่วย ดังนั้น ปัจจัยนำเข้าจึงหมายถึงจำนวนอัตรากำลังบุคลากรทั้งหมดที่หน่วยงานจัดให้ทำงานในแต่ละวันเพื่อให้บริการ

กฤษดา แสวงดี (2558) ศึกษาภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที 2 ผลการศึกษาพบว่าภาระงานพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาลและแต่ละแผนก แต่ก็มีรูปแบบที่คล้ายกันคือ การกระจายภาระงานและอัตรากำลังของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่กระจายอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน แต่เมื่อเทียบกับผลิตภาพกำลังคน พบว่า พยาบาลแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโดยเฉลี่ยมีภาระงานต่อคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน

5. กำลังคนของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กำลังคนทางด้านสุขภาพนั้น ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ มีผู้ให้ความหมายของกำลังคน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2005 อ้างใน สมนึก ธาราวัชรศาสตร์, 2556) ให้ความหมายของกำลังคนด้านสุขภาพ ว่า หมายถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งบุคลกรที่สนับสนุนในระบบบริการสุขภาพ เช่น นักวิชาการ นักวิจัย แลผู้บริหาร ซึ่งบุคลเหล่านี้จะได้รับการศึกษา ฝึกอบรมโดยเฉพาะทั้งในระดับวิชาชีพ หรือต่ำกว่าวิชาชีพ

สถาบันพระบรมราชชนกและภาคเครือข่ายกำลังคน (2544 อ้างใน สมนึก ธาราวัชรศาสตร์, 2556) ให้ความหมายของกำลังคนด้านสุขภาพ ว่า หมายถึง บุคคลผู้ใช้ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพไปสู่ประชาชนทั้งการให้บริการด้านสุขภาพหรือการให้ความรู้โดยตรง เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสาขาวิชาชีพ นอกสาขาวิชาชีพ หรือปัจเจกบุคคล

การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นงานที่สำคัญ และต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ เพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หน่วยงานด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการวางแผนให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอที่จะดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความสามารถที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ในส่วนของกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในรพ.สต. 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ การพิจารณากรอบอัตรากำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติมได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัด (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2552)

สำหรับวิธีการกำหนดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถจำแนกวิธีการคิดได้เป็น 6 วิธี ดังนี้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)

วิธีที่ 1 วิธีการใช้อัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร (Population ratio method)

วิธีที่ 2 วิธีการใช้ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Need Method) เป็นวิธีการที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการเปลี่ยนสภาวะของโรคหรือความเจ็บป่วยมาเป็นความ ต้องการบริการแต่ละชนิดโดยใช้มาตรฐานการรักษา (Productivity norm) มาเป็นตัวกำหนด และมาตรฐานดังกล่าวนั้นจะนำไปสู่การประมาณจำนวนบริการที่บุคลากรสามารถให้บริการได้ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งกำหนดมาจากความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นกรณีเดียวกับการกำหนดดัชนีปริมาณงานสำหรับการกำหนดจำนวนบุคลากร (Workload Indicators of Staffing Need : WISN)

วิธีที่ 3 วิธีการใช้อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (Health Demand Method) เป็นการประมาณการใช้บริการสุขภาพ (Health Care Utilization)โดยเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพในปัจจุบัน นำค่าของตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตมาแทนค่าในแบบจำลองความต้องการ เพื่อให้ได้ ความต้องการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต วิธีการนี้มัก ใช้ในประเทศที่มีข้อมูลและการวิจัยที่เพียงพอต่อการประมาณความต้องการบริการของประชาชนในอนาคตและมีข้อดี คือ

1. เป็นวิธีการที่สามารถบ่งชี้ให้นักวางแผนได้ทราบเกี่ยวกับการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่าง ครอบคลุมหลายแง่หลายมุมเช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริม หรือยับยั้งการใช้บริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์ และอุปทาน (Demand & Supply) การใช้บริการมากเกินไปหรือน้อยเกินไปในประชากรกลุ่มใด เป็นต้น

2. เป็นวิธีที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเนื่องจากนักวางแผนส่วนใหญ่ที่ใช้วิธีการนี้ต่างยอมรับในข้อสมมุติ ที่ว่าความต้องการจะคงที่ตลอดช่วงเวลาดังนั้นจึงเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายที่มีราคาแพงและไม่สอดคล้อง กับสภาพความเป็นจริง

วิธีที่ 4 วิธีการใช้การกำหนดเป้าหมายของบริการ (Service Target Method) วิธีการนี้ใช้สถานบริการเป็นหลักให้การบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการของประเทศและวิธีการนี้สามารถจะนำประสิทธิภาพของการบริการในแต่ละสถานที่มา พิจารณาประกอบ นอกจากนั้นแล้วยังใช้ในประมาณหาต้นทุนของการคาดประมาณได้อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้ยังอาจจะ เกิดความผิดพลาดได้เนื่องมาจากการตั้งสมมุติฐานต่อประสิทธิภาพของการบริการและการกระจายบริการที่ไม่ถูกต้อง

วิธีที่ 5 วิธีการคิดภาระงานต่อวันกับค่ามาตรฐาน ตัวอย่างเช่น ตามมาตรฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเรื่องมาตรฐานการบริการ พ.ศ. 2554 กำหนดให้นักกิจกรรม บำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยทั่วไปไม่เกิน 8 คน โดยที่ผู้รับบริการ 1 คน ควรได้รับบริการเฉลี่ยครั้งละ 45 นาทีต่อ 1 ครั้ง โดย 1 ปี มีวันทำงานจำนวน 222 วันและใน 1 วัน นักกิจกรรมบำบัด 1 คนสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐาน วิชาชีพไม่ควรเกิน 8 คน

วิธีที่ 6 วิธีการประเมินภาระงาน (Work point) กำหนดภาระงานของแต่ละคนเป็นกิจกรรมที่ชัดเจนและกำหนดเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆแล้วคูณด้วยตัวคูณ คงที่ของวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น วิชาชีพกิจกรรมบำบัดประเมินภาระงานโดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ ค่าตอบแทนต่อวัน (7 ชั่วโมง) = 600 บาท แต้มประกันขั้นต/วัน = 60 แต้ม, 1 แต้ม = 10 บาท ดังนั้น แต้มประกันต่อเดือน = 60*20 = 1,200 แต้ม แต้ม/ชั่วโมงค่าตอบแทน (60/7) =8.571 แต้ม,คิดแต้มเป็นนาที= 8.571/60 = 0.143 แต้มซึ่งจะใช้เป็น ตัวคูณคงที่กับเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมรวมเป็นแต้มที่ปฏิบัติสุดท้าย นำแต้มที่ได้รวมกันทั้งหมดคำนวณกลับเป็นจำนวนคนที่ต้องการต่อวัน

จากวิธีการคำนวณข้างต้น สาระสำคัญของการศึกษาการกำหนดอัตรากำลังคนของสหวิชาชีพเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ ดังนี้ (สำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระกรวงสาธารณสุข, 2556)

1. เจ้าพนักกงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2. เภสัชกร จำนวน 1 คน ต่อ ประชากร 10,000 คน

3. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ต่อประชากร 2,500 คน

4. นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน

5. แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาภาระงาน Mbambo, Uys, Groenewald. (2003). ศึกษาวิเคราะห์งานของพนักงานสุขภาพที่เลือกในระบบสุขภาพในเขตตำบล KwaZulu-Natal: การวิเคราะห์งานของพยาบาลในสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อศึกษาวิเคราะห์งานประเภทต่าง ๆ ของพยาบาลในระบบสุขภาพของอำเภอ โดยให้พยาบาล 71 แห่ง (พยาบาล 60 คนทุกประเภท) ตอบแบบสอบถามร่วมกับการสังเกตการณ์ ผลการศึกษาพบว่า มีงานที่ได้รับการจัดอันดับงาน 11 ครั้งเป็นงานที่ทำมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์และไม่มีงานใดที่มีความสำคัญมากนักเนื่องจากกว่า 70% ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าไม่สามารถละเลยได้ อย่างไรก็ตามในดัชนีงานซึ่งรวมความถี่และความสำคัญ 57 งานได้รับคะแนนสูงสุด 10 คะแนนและน้อย (25%) ได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน

บริบทการทำงานของพยาบาลในสถานพยาบาลและโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับแบบจำลองการคลายเครียดและเสนอแนะว่าพยาบาลในโรงพยาบาลมีความต้องการงานเพิ่มขึ้นและทรัพยากรงานที่ต่ำกว่าจึงมีความเสี่ยงทั้งความเหนื่อยล้าและเลิกจ้าง มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในบทบาทของประเภทต่างๆของพยาบาลแม้ว่าจะมีหลายงานที่เหมือนกัน

5.1 ปัญหาการขาดแคลนกำลังคน

ในส่วนของพยาบาล การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาระดับชาติที่มีมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น นโยบายระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงครอบคลุมประชาชนทุกคน และการตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตลอดจนความท้าทายในการแข่งขันด้านคุณภาพการพยาบาลจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) สาเหตุของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลเป็นผลจากปัจจัย (อรุณรัตน์ คันธา, 2557; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555)

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทำให้มีผลต่อการดูแล

2. การมีระบบบริการสุขภาพทั่วหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทำให้มีความต้องการอัตรากำลังพยาบาลสูงขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้นและโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ส่งผลต่อความต้องการในการดูแล

4. นโยบายการดูแลสุขภาพที่ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ และการเปิดเสรีเกี่ยวกับการค้า ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีโอกาสที่จะเคลื่อนย้ายไปประกอบวิชาชีพนอกประเทศเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติเรื่องการมีมาตรฐานในการให้การพยาบาล อาจส่งผลต่อการขาดแคลนกำลังคนในประเทศเพิ่มขึ้น

5. การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงาน และไม่สามารถรักษากำลังคนทางการพยาบาลไว้ในระบบสุขภาพได้ ส่งผลให้พยาบาลที่เข้ามาใหม่เป็นพนักงานราชการซึ่งมีกรอบเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนเดิม กล่าวคือ พนักงานมหาวิทยาลัยจะได้รับสวัสดิการต่างๆลดน้อยลงเมื่อเทียบกับข้าราชการ ดังนั้นการปรับนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว มีผลกระทบต่อการลาออกของพยาบาล

นอกจากสาเหตุดังกล่าวแล้ว สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการขาดแคลนกำลังคน คือการสร้างความผูกพันกับบุคลากร (Engagement) ให้กำลังคนด้านสุขภาพสามารถผูกพันและยึดมั่นกับระบบสุขภาพ หรือให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ พร้อมทั้งการพัฒนางานที่ก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนา (Challenge work) ให้เกิดขึ้น เพื่อนำมาสู่ความพอเพียงของกำลังคนด้านสุขภาพ (ชาญณรงค์ วงค์วิชัย, 2560)

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบจากการขาดแคลนกำลังทางการพยาบาล ได้แก่

1. ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงาน และความเครียด

2. ผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

3. ผลกระทบต่อองค์การ สถานบริการสุขภาพของรัฐ ขาดแคลนพยาบาลที่จบใหม่มาทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกเนื่องจากพยาบาลจบใหม่ของรัฐ ได้รับแรงจูงใจจากโรงพยาบาลเอกชน ให้ลาออกจากการทำงาน และรับเข้าทำงานด้วยเงินเดือน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่สูงกว่า

4. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ได้แก่ การสูญเปล่าในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของรัฐ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรที่จบใหม่รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพื่อป้องกันการลาออก อีกทั้งการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือกันดาร โดยสภาการพยาบาลยังคาดการณ์ว่าอีก 5 ปีข้างหน้าภาคเอกชนจะต้องการพยาบาลมากถึง 20,000 คนเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องการได้รับมาตรฐานการบริการ ดังนั้นความต้องการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการจึงมีมากขึ้น

สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบในการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลทำให้นักวิชาการให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหากำลังคน จากการศึกษาที่ผ่านมาแม้ว่าจำนวนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศจะเพิ่มมากขึ้นทั้งในสถาบันการศึกษาภาครัฐและภาคเอกชนแต่ปริมาณกำลังคนยังมีจำนวนยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ การกระจายกำลังคนยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ส่งผลต่อความเป็นธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ในบางพื้นที่พบว่ามีการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพออกจากระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่มีการลาออกจากราชการสูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ โดยสาเหตุการลาออกมาจากการจ้างงานในรูปแบบลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่ได้รับสิทธิและสวัสดิการเหมือนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทำให้มีการย้ายไปปฏิบัติงานในภาคเอกชนหรือภาครัฐในกระทรวงอื่นมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560) เห็นได้จากรายงานปัญหาเรื่องกำลังคนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548) ที่พบว่า การบริการหลักในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำแบบเต็มเวลา และเป็นบางช่วง เพียงร้อยละ 0.34 ดังนั้นบริการด้านการรักษาพยาบาลจึงเป็นจุดอ่อนของหน่วยบริการปฐมภูมิและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการ ระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพาขาดหายไป ดังนั้นควรจะต้องวางแผนหรือมีนโยบายที่ทำให้อัตรากำลังพยาบาลมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการของประเทศ

5.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกำลังคน

สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9,700 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มากกว่า 800 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) มากกว่า 100 แห่งมีบุคลากรทุกสายงานและทุกการจ้างงานทั้งข้าราชการพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวที่อยู่ในระบบมากกว่า 3.4 แสนคน ในปี 2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) มีกำลังคนเท่ากับ 37,152 คน โดยเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งได้แก่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 22,513 คน พยาบาล 10,280 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 1,882 คน บุคลากรด้านอื่นๆ 1,299 คน ซึ่งในแต่ละรพ.สต. ต้องการบุคลากรประมาณ 5 - 9 คน แต่ในปัจจุบันมีอัตรากำลังคนแค่ 3.8 คนต่อแห่ง (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2554) ในงานสาธารณสุขต้องการกำลังคนที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีของคนไทย แต่อย่างไรก็ตามประเทศยังมีปัญหาด้านกำลังคนซึ่งเกิดจาก กำลังคนไม่เพียงพอ การกระจายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม ปัญหาการผลิตกำลังคนที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพ ปัญหาด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) เพื่อการผลิตการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการ และกับระบบสาธารณสุขที่เน้นชุมชนเป็นหลัก ในแผนยุทธศาสตร์ศตวรรษกำลังคนแห่งชาติ 2550 - 2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้างความเสมอภาคในระบบสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนอย่างเหมาะสมก็เป็นสิ่งที่ท้าทายยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยเฉพาะการต้องการกำลังคนที่รพ.สต. ที่เปลี่ยนจากสถานีอนามัยมาเป็นรพ.สต. ตั้งแต่ปี 2552 ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. จะต้องมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจบปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร์) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

จะเห็นว่า รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องมีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าพนักงานทันตกรรมปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งเป้าหมายใน 10 ปีข้างหน้าคือ บุคลากรด้านสาธารณสุข 3 คน ต่อประชากร 5,000 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน เช่นในปี 2556 ต้องการบุคลากรเพิ่ม 16,873 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 5,413 คน (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2554) ซึ่งปัจจุบันวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผลิตเจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปีละ 600 คน และ 285 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก และเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย 2563 ในปี 2560 ประเทศต้องการเจ้าพนักงานทันตกรรมหรือทันตาภิบาลจำนวน 8,040 คน แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มผลิตทันตาภิบาลอย่างเร่งด่วนจากปีละ 300 คนต่อปี เป็นปีละ 800 คนต่อปี โดยค่อยๆ ปรับเพิ่ม

การผลิตหลักสูตรปริญญาตรีและหลักสูตร 2 ปีต่อเนื่อง และค่อยๆ ลดหลักสูตร 2 ปีลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

ดังนั้น ประเด็นเรื่อง กำลังคนจึงเป็นความท้าทายของประเทศในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบกล่าวคือ นอกจากการพิจารณากำลังคนโดยรวมที่ต้องการควรมีการกำหนดนโยบายเรื่องกำลังคนที่เน้นในรายละเอียดทักษะ (skill mix) ที่เหมาะสม การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับกำลังคนในภาครัฐ และระบบอภิบาลระบบกำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce governance) ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการระจายและการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ,) การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องกำลัง พบว่าเป็นการวิจัยแบบสำรวจปัจจัย ความต้องการและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เช่น จากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุขที่ 12 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์) จำนวน 168 คน โดยใช้แบบสอบถาม (สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย, ประจักร บัวผัน, 2555) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับมาก ซึ่งบทบาทที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านงานบริการเภสัชกรรม รองลงมาคือ ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการผลิตยา ด้านงานวิชาการ ด้านงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนด้านที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านงานเภสัชสาธารณสุข ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคือ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ด้านการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทได้ถึงร้อยละ 39.7 ส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่จูงใจให้ปฏิบัติงานน้อยที่สุด

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น พบว่ายังไม่มีการศึกษาภาระงานและบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงและเกณฑ์ภาระงานที่กำหนดออกมานั้นก็ไม่ได้มีการกำหนดจากฐานข้อมูลเรื่องปริมาณงาน ชั่วโมงการทำงานการให้บริการเพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามสำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555 – 2559 ไว้คร่าวๆ ว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร 2,500 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกรรม 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน ซึ่งในการผลิตบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์นั้นต้องการข้อมูลจากงานวิจัยด้านภาระงานและบทบาทที่เป็นจริงและเชื่อถือได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณาเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ(Descriptive mixed method design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Stratify Random Sampling โดยการสุ่มจังหวัดที่ศึกษาจากเขตสุขภาพ 12 เขต เขตละ 1จังหวัด รวม 12 จังหวัด และสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรพ.สต.ตามขนาด ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้จังหวัดละ 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 48 แห่ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามประกอบด้วย บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคน ที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 336 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และพื้นที่ ดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก (Small) ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง (Middle) ประชากร 3,001 - 8,000 คน
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ (Large) ประชากร 8,001 – 15,000 คน
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่พิเศษ (Extra) ประชากร 15,000 คน ขึ้นไป
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พิเศษ

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลงานโดดเด่นในแต่ละภาคๆ ละ 2 แห่ง (ภาคกลาง, ภาคเหนือ, ภาคใต้ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ
3. นักวิชาการสาธารณสุข
4. เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย
5. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

7. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

8. เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นๆ ทั้งลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมาบริการ ลูกจ้างรายวันและ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน (Time Daily record sheet) และแบบสอบถามข้อมูลการปฏิบัติงานตามภาระงานจริงในปีงบประมาณ 2560 โดยเริ่มเก็บข้อมูลในช่วงไตรมาส 2 ซึ่งผลการสอบถามผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การกระจายภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่อนข้าสม่ำเสมอในแต่ละเดือน และการกำหนดให้มีการบันทึกข้อมูลภาระงานในลักษณะเดือนเว้นเดือน จะไม่เป็นภาระต่อกลุ่มตัวอย่างมากเกินไป และยังสามารถจำเหตุการณ์ได้ นักวิจัยเริ่มต้นเก็บข้อมูลเดือนมีนาคมเป็นตัวแทนของไตรมาส 2 เดือนพฤษภาคมเป็นตัวแทนของไตรมาส 3 และเดือนกรกฎาคม เป็นตัวแทนของไตรมาส 4

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและระดมสมองจากผู้แทนของ รพ.สต. โดยประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามภารงานจริงที่ปฏิบัติใน รพ.สต. ดังนี้

1) งานบริหาร

2) งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว

3) งานแผนงานโครงการ

4) งานวิชาการ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง (Structured Observation sheet) มีประเด็นในการสังเกตคือ

1) บรรยากาศ / สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2) บริการสุขภาพที่จัดขึ้น เช่น งานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทย งานกายภาพบำบัด

3) จำนวนผู้มารับบริการ

4) กระบวนการทำงาน (แผนผังงาน)/ ระยะเวลาการทำงาน (ชั่วโมง)

5) ผู้รับผิดชอบแต่ละงาน

6) จำนวนผู้ให้บริการ

2.2 ประเด็นในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผ่านการตรวจสอบจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสมบูรณ์โดยแนวคำถามมี 12 ประเด็น คือ

1) มาตรฐานการบริการของ รพ.สต.
2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับทิศทางการดำเนินงานของ รพ.สต.
3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจหลักของ รพ.สต. และการทำงานตามภารกิจหลัก
4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานของ รพ.สต.
5) ปัจจัยที่มีผลต่อภาระงานของ รพ.สต.
6) ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของ รพ.สต.
7) ภาระงานและอัตรากำลังเหมาะสมหรือไม่
8) อัตรากำลังของ รพ.สต. เพียงพอหรือไม่
9) กรณีที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ มีบริหารอย่างไร
10) ปัญหาในการทำงาน
11) ข้อเสนอแนะด้านแรงจูงใจ
12) ข้อเสนอแนะตามกรอบอัตรา

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการดำเนินการวิจัยวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยโดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม จะถูกเก็บไว้เป็นความลับการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มตัวอย่างทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามแบบสอบถามแบบสังเกตและประเด็นในการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือ โดยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ความสำคัญของการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนและวิธีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลที่เป็นอิเลคทรอนิกส์ ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อนำไปเผยแพร่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตนปฏิบัติงาน โดยการอบรมครั้งนี้ได้มีการทดลองลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลอิเลคทรอนิกส์เพื่อแสดงให้เห็นลักษณะการลงข้อมูลจริง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนแน่ใจว่า

ผู้ช่วยวิจัยทุกคนสามารถลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง และคณะผู้วิจัยได้จัดทำ group line เพื่อใช้เป็นช่องทางในการให้คำปรึกษา และติดตามกลุ่มตัวอย่างในการลงบันทึกข้อมูล

2. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และดำเนินการสังเกตบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บได้จากแบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์หาความต้องการอัตรากำลังใน รพ.สต. โดยพิจารณาตามลักษณะประเภทงาน ประกอบด้วย

1) งานให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะใช้เกณฑ์ FTE ที่อ้างอิง hand on time จากผลการศึกษาบันทึกเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ (Time Daily record) และข้อเสนอเวลามาตรฐานวิชาชีพ

2) งานบริหารจัดการและงานบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นกรณีเฉพาะใน รพ.สต. จะใช้เกณฑ์ service based estimation

3) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องลงพื้นที่จะใช้เกณฑ์ population based estimation

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตและประเด็นในการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์จากการจดบันทึก (Note- Based Analysis) และการวิเคราะห์จากการถอดคำบันทึกเสียง (Tape-Based Analysis) และการวิเคราะห์จากความจำ (Memory- Based Analysis) จัดพิมพ์ข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Category Data) แล้วมาแปลความหมายข้อมูลตามประเด็นที่ค้นพบ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้วิธีวิเคราะห์งาน (Job analysis) แบบมีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้ 1) เพื่อทบทวนและวิเคราะห์งาน (Job analysis) และปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ3) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่ เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการโดยศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์งานและปัจจัยกำหนดผลิตภาพ และการสัมภาษณ์ โดยการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกตการให้บริการสุขภาพในขณะปฏิบัติงานจริง ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาจากการทบทวนและวิเคราะห์งานและปัจจัยกำหนดผลิตภาพ (Job Analysis)

1. ภารกิจและงานของบุคลากรในรพ.สต.

ผลการจำแนกภารกิจและงานของบุคลากรในรพ.สต. จากการทบทวนวรรณกรรมและสอบทานโดยผู้เชี่ยวชาญรวมไปถึงผู้อำนวยการและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่างานที่บุคลากรในรพ.สต. ต้องทำ มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มงานบริหาร แบ่งเป็น

1) งานบริหาร ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป งานธุรการ และงานสารบรรณ

2) งานการเจ้าหน้าที่/บุคลากร ประกอบด้วย งานการเจ้าหน้าที่ งานพัฒนาบุคลากร/สมรรถนะ (งานวางแผน) และระบบสวัสดิการแก่บุคลากร

3) งานบริหารจัดการพัสดุ/ครุภัณฑ์ ประกอบด้วย งานที่ดินสิงก่อสร้าง งานพัสดุ/ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ

4) การบริหารเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ประกอบด้วย การจัดทำแผนการใช้ยาประจำปีการเบิกจ่าย และการควบคุมคุณภาพ

5) การบริหารจัดการการเงินการบัญชี ประกอบด้วย การเงินบัญชี/เกณฑ์คงค้าง และงานตรวจสอบและควบคุมภายใน (ปย 1, 2)

6) งานด้านกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วย งานบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง งานเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2535 และงานรับเรื่องราวร้องทุกข์อื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพฯ

7) งานข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ภาพลักษณ์องค์กร

8) งานพัฒนาโครงสร้าง ประกอบด้วย งานพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์ น่าอยู่ น่าทำงาน งานควบคุมกำกับ ติดตาม หน่วยบริการให้เป็นระบบตามมาตรฐานคุณภาพบริการ (PCA) และงานจัดระบบความปลอดภัยในองค์กร เช่น CCTV รปภ

9) งานแผนงานสาธารณสุข ประกอบด้วย งานด้านยุทธศาสตร์สาธารณสุข งานวางแผนและจัดทำแผนสาธารณสุข งานควบคุมกำกับและนิเทศงาน/ประเมินผล และเป็นคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.

10) งานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย งานสุขภาพภาคประชาชน และงานสนับสนุน/ประสานงานองค์กรภาคี/เครือข่ายสุขภาพ

11) งานประสานงาน ประกอบด้วย ภายในองค์กร และภายนอกองค์กร

12) งานอื่นที่ได้รับมอบหมาย ประกอบด้วย งานคณะกรรมการเลือกตั้ง/คณะกรรมการต่างๆ การร่วมกิจกรรมชุมชน (กิจกรรมทางสังคม เช่น งานศพ งานแต่ง) และการร่วมกิจกรรมบูรณาการกับองค์กรภาครัฐ เช่น ร่วมงาน สสจ. สสอ. ไกล่เกลี่ย ป้องกันทุจริต

13) งานหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย งานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (CUP) งานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/อบต./เทศบาล/จังหวัด(อปท.)/ เขตบริการสุขภาพ งานรับเรื่องราวร้องเรียน (ม 41) และงานขึ้นทะเบียน ตรวจสอบสิทธิ

งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ประกอบด้วย

1) งานสาธารณสุขผสมผสาน

1.1) งานส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1) คลินิกฝากครรภ์ อนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย การให้บริการตรวจครรภ์ การให้วัคซีนแม่ งานเยี่ยม/ ตรวจหลังคลอด แม่ และ เด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจพัฒนาการ และโภชนาการ/ ทันตสุขภาพ

1.1.2) งานวัคซีนพื้นฐาน ประกอบด้วย กลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี เด็กวัยเรียน ประชาชนทั่วไป และการให้วัคซีนตามนโยบาย สถานการณ์ เช่น ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ โปลิโอ

1.1.3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย งานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส และการติดตาม การลด ละ เลิก ยาเสพติด

1.1.4) งานอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย งานวางแผนครอบครัว และงานให้คำแนะนำปรึกษา ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

1.1.5) งานอนามัยเด็กก่อนวัยเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย การประเมิน EQ/IQ งานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

1.1.6) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย งานโภชนาการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการงานอนามัยโรงเรียน

1.1.7) การส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ประกอบด้วย ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และการค้นหาผู้พิการเพื่อขึ้นทะเบียน

1.2) งานเฝ้าระวังและควบคุมและป้องกันโรค

1.2.1) งานโรคติดต่อ ประกอบด้วย การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ งานระบาดวิทยา งานสอบสวนโรค งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมโรค งานวิเคราะห์สถานการณ์โรค งานวัณโรค โดยการ คัดกรองหารายใหม่ 5 คำถาม/ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน เก็บเสมหะส่งตรวจ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค DOT 6+1 งานควบคุมโรคที่นำด้วยแมลง และงานเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

1.2.2) งานโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย งานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก งานคัดกรองมะเร็งเต้านม งานคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/หัวใจหลอดเลือด งานคัดกรอง COPD และงานคัดกรอง มะเร็งตับ/ต่อมลูกหมาก/ท่อน้ำดี

1.2.3) งานสุขภาพจิต ประกอบด้วย งานคัดกรองสุขภาพจิต งานความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

1.2.4) งานอุบัติเหตุ ประกอบด้วย งานจราจร และอื่นๆ

1.2.5) งานภัยพิบัติและภัยคุกคามสุขภาพอื่นๆ โรงงาน และสิ่งแวดล้อม

1.3) งานการรักษาพยาบาล

1.3.1) งานเวชระเบียน

1.3.2) งานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย hematocrit, lipid profile, DTX, urine strip, blood group, urine pregnancy test และการตรวจสารเสพติด

1.3.3) งานการรักษาพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย หัตถการและให้คำแนะนำ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป การจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา การให้คำปรึกษาทั่วไป และงานสนับสนุนการรักษา ได้แก่ งาน IC คุณภาพ งานคลังยาคุณภาพ และการออกหน่วยปฐมพยาบาล

1.3.4) งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย CPR, EMS และการส่งต่อผู้ป่วย

1.3.5) งานให้บริการสุขภาพจิตต่อเนื่อง ประกอบด้วย รับยาจากการส่งต่อ

1.3.6) NCD คุณภาพ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า การประเมิน CVD risk การตรวจสุขภาพประจำปี และการประเมินสุขภาพจิต

1.4) การฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย กายภาพบำบัดทุกกลุ่มวัย ผู้พิการ การประสาน สนับสนุนเพื่อการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และการสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ทุกกลุ่มวัย

1.5) งาน Palliative care ประกอบด้วย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การทำหัตถการต่าง ๆ การจัดการความเจ็บปวด และการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยและญาติ

1.6) งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานผลิตยาสมุนไพร งานส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร งานรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานอบ นวด ประคบ แช่เท้า งานจ่ายยาสมุนไพร งานฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทับหม้อเกลือ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ งานอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น โยคะ ฤาษีดัดตน ฯลฯ

1.7) งานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย งานอาหารปลอดภัย การใช้ฉลากโภชนา งานเครื่องสำอางและ/หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมตรวจสถานประกอบการ ได้แก่ ร้านชำ รถเร่ ร้านอาหาร โรงงานน้ำดื่ม คลินิก ร้านขายยา ตลาดสด และสถานที่ผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้าน รวมถึงรับเรื่องร้องเรียน งานคุ้มครองผู้บริโภค

2) งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

2.1) การตรวจหาสารเคมีในเลือด

2.2) การตรวจสุขภาพพนักงานโรงงาน

2.3) งานสถานประกอบการน่าอยู่

2.4) จัดทำโครงการพิเศษตามนโยบาย ได้แก่ โครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่

3) งานทันตสาธารณสุข

3.1) งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพปากและฟันในกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย คลินิกฝากครรภ์ เด็ก 0-5 ปี ทันตกรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง

3.2) งานรักษา

3.3) งานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น

งานแผนงานโครงการ ประกอบด้วย แผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์/ KPI แผนปฏิบัติการประจำปี แผนงาน โครงการ และงานแผนงานโครงการอื่นๆ เช่น แผนฉุกเฉินเฉพาะกิจ ในพระราชดำริ

งานวิชาการ ประกอบด้วย

1) งานฝึกอบรม สัมมนา ประกอบด้วย การให้บริการวิชาการ เช่น งานวิทยากร/ อจ.พิเศษ งานพัฒนาบุคลากร/ตนเอง ได้แก่ การเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา

2) งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย R2R และ วิจัย นวัตกรรม อื่นๆ

3) งานนิเทศติดตามประเมินผลและวิเคราะห์และคืนข้อมูล ประกอบด้วย การประกวด อสม. รพ.สต.งานนิเทศติดตาม งานสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพ ได้แก่ การจัดเตรียมหมู่บ้าน ศสมช. การจัดเตรียม อสม. การจัดเตรียม อปท./เทศบาล การสนับสนุนโรงเรียน/ศูนย์เด็ก รวมไปถึง วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับชุมชน

4) งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย การใช้และพัฒนาโปรแกรมด้านวิชาการสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาและใช้สื่ออิเลกโทรนิคให้ความรู้ด้านสุขภาพ/สาธารณสุข การพัฒนาโปรแกรม GPS เยี่ยมบ้าน การใช้ application ต่าง ๆ ในการเชื่อมโยง เข้าถึง และการประมวลผลข้อมูล online

5) งานพัฒนามาตรฐาน PCA 7 ขั้นตอน ซึ่งต้องแยกให้ชัดเจนกับงานบริหาร 7.2 การควบคุมกำกับ PCA ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ การมุ่งเน้นลูกค้า (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) การคิดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์

6) การผลิตสื่อสุขศึกษา ประกอบด้วย การทำป้ายไวนิล แผ่นพับ และวิทยุชุมชน

7) สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน โดยเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ การเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และสาธารณสุข และ นักศึกษาจากมหาวิยาลัยต่างๆ

8) การดำเนินงานศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การดำเนินงาน CBL การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และเป็นแหล่งศึกษาดูงาน จากทั้งในและนอกสถานบริการ

ภาระงานงานอื่น ๆ ได้แก่ การบันทึกข้อมูล เช่น บันทึกข้อมูลวัคซีนเพื่อเบิกงบ สปสช. บันทึกข้อมูล ANC และ PP (MCH) บันทึกข้อมูล Well Baby Clinic บันทึกข้อมูล Pap smear บันทึกข้อมูล DM: ตา เท้า บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียน 6 - 18 ปี บันทึกข้อมูล EPI บันทึกข้อมูล DSPM /DAIM พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี บันทึกข้อมูลโภชนาการ รอบทุก 3 เดือน บันทึกข้อมูล Family Folder บันทึกข้อมูล ผู้สูงอายุ ADL, ฟัน, ตา, ซึมเศร้า บันทึกข้อมูล-Pap smear, Pap register, โปรแกรม รพ.สต. บันทึกข้อมูล และงานบันทึกข้อมูลด้านการบริหาร

นอกจากนี้ เมื่อจำแนกงานตามโครงสร้างการบริหารงานใน รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า

1. บุคลากรสายวิชาชีพ 1 คนต้องรับงานเฉลี่ยคนละ 4 - 5 กลุ่มงาน

2. บุคลากรสายวิชาชีพ เหล่านี้ต้องทำงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนเอง หรือต้องทำงานที่ไม่เคยได้เรียนรู้หรือฝึกฝนมาก่อน เช่น บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข พยาบาล ทันตาภิบาล หรือบุคลากรวิชาชีพแพทย์แผนไทย ต้องไปรับผิดชอบงานบริหาร งานการเงิน งานพัสดุ ครุภัณฑ์ งานบันทึกข้อมูล

3. จากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นสำคัญคือ บุคลากรให้ความเห็นสะท้อนผลลัพธ์ของสถานการณ์เหล่านี้คือ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับงาน ส่งผลให้การทำงานไม่ประสิทธิภาพ มีความผิดพลาดในการทำงาน สร้างความเสี่ยงโดยไม่จำเป็น และ เกิดความไม่คุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรมนุษย์ รวมไปถึงการที่บุคลากรสายวิชาชีพใน รพ.สต.มีภาระงานล้นมือจนต้องจัดลำดับความสำคัญของการทำงานทำให้ไม่สามารถทำงานทุกอย่างตามผลการวิเคราะห์งานใน รพ.สต. ได้ อีกด้วย

รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 ถึง 7

ตารางที่ 1 แสดงวันและชั่วโมงทำงานในเวลาปกติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเดือน มีนาคม, พฤษภาคม และ กรกฎาคม ปีงบประมาณ 2560 (คิดระยะเวลาการทำงานไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง)

เดือน	สัปดาห์ที่					รวม
	1	2	3	4	5	
มีนาคม (วัน)	3	5	5	5	5	23
(ชั่วโมง)	21	35	35	35	35	161
พฤษภาคม (วัน)	5	5	5	5	3	23
(ชั่วโมง)	35	35	35	35	21	161
กรกฎาคม (วัน)	5	5	5	5	1	21
(ชั่วโมง)	35	35	35	35	7	147
รวมจำนวนวันทำงานเฉลี่ย/คน ใน 3 เดือน						67
รวมจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย/คน ใน 3 เดือน						469

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า เมื่อศึกษาเวลาทำงานในเดือน มีนาคม พฤษภาคม และ กรกฎาคม 2560 แล้วพบว่า ชั่วโมงทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเวลาปกติในแต่ละเดือนคือ 161, 161, และ 147 ชั่วโมงตามลำดับ (หากต้องทำงานไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง) รวมชั่วโมงทำงานทั้ง 3 เดือน เป็น 469 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการทำงานเต็มเวลาของบุคลากรแต่ละคน

ตารางที่ 2 บริบทโครงสร้างประชากร จำนวนบุคลากรที่ลงข้อมูล ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยรายบุคคลของบุคลากร และผลงานใน 1 รอบปีของ รพ.สต.กลุ่มตัวอย่าง

ขนาด	จังหวัด/ รพ.สต.	จำนวนของประชาชน (คน)	บุคลากร (คน)	ชั่วโมงการทำงาน (ชม.)	บริหาร (ชม.)	รักษาพยาบาล (ชม.)	ส่งเสริม (ชม.)	ฟื้นฟู (ชม.)	แผนไทย (ชม.)	ทันตกรรม (ชม.)	วิชาการ (ชม.)
P3	น่าน/นาเหลือง	0-4ปี 105 5-14ปี 257 15-59ปี 2,139 ≥ 60ปี 694 รวม 3,195	สาธารณสุข 2 พยาบาล 2 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 3 รวม 7	ปกติ 495.5 OT 11.8	หนังสือ 162 ซื้อจ้าง 42	OPD 5,679 NCD 2,989 EKG 0 Refer 157	Fertility 498 ANC 18 Screen 1,498 ชันสูตร 0 แผนไทย 377 สุขศึกษา276 ผู้สูงอายุ2,489	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 345	นวด 36 ประคบ 45 หม้อเกลือ0 อบ 48 ส่งเสริม 248	ถอน 0 อุด 0 ขูด 0 เคลือบ0	อบรม 48 ทำโครงการ 12 สรุป 12 ถอดบทเรียน 12 นิทรรศการ 9
P3	พิษณุโลก/บ้านกระบัง	0-4ปี 109 5-14ปี 263 15-59ปี 1,131 ≥60ปี 359 รวม 1,862	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 1 รวม 4	ปกติ 487.2 OT 82.2	หนังสือ 233 ซื้อจ้าง 144	OPD 8,220 NCD 3,294 EKG 0 Refer 57	Fertility 654 ANC 21 Screen2,516 ชันสูตร 0 แผนไทย 0 สุขศึกษา12 ผู้สูงอายุ264	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 115	นวด 0 ประคบ 0 หม้อเกลือ 0 อบ 0 ส่งเสริม 0	ถอน 0 อุด 0 ขูด 0 เคลือบ 0	อบรม 24 ทำโครงการ 5 สรุป 5 ถอดบทเรียน 5 นิทรรศการ 0
P3	ลพบุรี/บ้านเกริ่นกฐิน	0-4ปี 59 5-14ปี 164 15-59ปี 633 ≥60ปี 295 รวม 1,151	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย0 สนับสนุน 0 รวม 5	ปกติ 371.3 OT 33.4	หนังสือ- ซื้อจ้าง -	OPD - NCD - EKG - Refer -	Fertility - ANC - Screen - ชันสูตร - แผนไทย- สุขศึกษา - ผู้สูงอายุ -	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 0	นวด - ประคบ - หม้อเกลือ - อบ - ส่งเสริม -	ถอน - อุด - ขูด - เคลือบ-	อบรม- ทำโครงการ- สรุป- ถอดบทเรียน- นิทรรศการ-
P3	ชลบุรี/หน้าประดู่	0-4ปี 182 5-14ปี 347 15-59ปี 1,941	สาธารณสุข 2 พยาบาล 0 ทันตกรรม0 แผนไทย0	ปกติ 530 OT 23	หนังสือ364 ซื้อจ้าง 68	OPD 2,913 NCD 0 EKG 0 Refer10	Fertility 234 ANC 0 Screen 1,018 ชันสูตร 0	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 0	นวด 0 ประคบ 0 หม้อเกลือ0 อบ 0	ถอน 0 อุด 0 ขูด 0 เคลือบ 0	อบรม 0 ทำโครงการ 1 สรุป 4 ถอดบทเรียน 0

ขนาด	จังหวัด/ รพ.สต.	จำนวนของประชาชน (คน)	บุคลากร (คน)	ชั่วโมงการทำงาน (ชม.)	บริหาร (ชม.)	รักษาพยาบาล (ชม.)	ส่งเสริม (ชม.)	ฟื้นฟู (ชม.)	แผนไทย (ชม.)	ทันตกรรม (ชม.)	วิชาการ (ชม.)
		≥60ปี 451 Total 2,921	สนับสนุน 0 Data 1 รวม 3				แผนไทย 486 สุขศึกษา 0 ผู้สูงอายุ418		ส่งเสริม 0		นิทรรศการ 12
P3	นครพนม/นาบัว	0-4ปี 163 5-14ปี 312 15-59ปี 1,778 ≥60ปี 302 Total 2,555	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 2 รวม 6	ปกติ 331 OT 41	หนังสือ - ซื้อจ้าง -	OPD - NCD - EKG - Refer -	Fertility - ANC - Screen - ชันสูตร - แผนไทย - สุขศึกษา -	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 0	นวด - ประคบ - หม้อเกลือ- อบ- ส่งเสริม-	ถอน - อุด - ขูด - เคลือบ -	อบรม - ทำโครงการ - สรุป - ถอดบทเรียน - นิทรรศการ-
P2	น่าน/ปัว	0-4ปี 267 5-14ปี 697 15-59ปี 5,456 ≥60ปี 1,268 รวม 7,706	สาธารณสุข 2 พยาบาล 4 ทันตกรรม- แผนไทย 1 สนับสนุน 2 รวม 9	ปกติ 525.2 OT 33.1	หนังสือ 297 ซื้อจ้าง 292	OPD 11238 NCD 1275 EKG 0 Refer 119	Fertility 799 ANC 733 Screen3,498 ชันสูตร0 แผนไทย2,432 สุขศึกษา0 ผู้สูงอายุ1,305	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 124	นวด 658 ประคบ 658 หม้อเกลือ0 อบ 458 ส่งเสริม 658	ถอน 174 อุด 167 ขูด 170 เคลือบ95	อบรม 52 ทำโครงการ 10 สรุป 11 ถอดบทเรียน 3 นิทรรศการ 1
P2	พิษณุโลก/บ้านมุง	0-4ปี 368 5-14ปี 1,016 15-59ปี 5,384 ≥60ปี 1,094 รวม 7,862	สาธารณสุข 4 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย 0 สนับสนุน 2 รวม 8	ปกติ 476.8 OT 70.3	หนังสือ 66 ซื้อจ้าง 177	OPD 20,501 NCD 3,919 EKG 0 Refer 885	Fertility 410 ANC 188 Screen4,044 ชันสูตร 52 แผนไทย 398 สุขศึกษา30 ผู้สูงอายุ12	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 0	นวด 0 ประคบ 0 หม้อเกลือ0 อบ 0 สส. 1240	ถอน 392 อุด 238 ขูด 196 เคลือบ138 สส.65	อบรม 30 ทำโครงการ 8 สรุป 2 ถอดบทเรียน 1 นิทรรศการ 0
P2	นครสวรรค์/ หนองขอน	0-4ปี 227 5-14ปี 559 15-59ปี	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1	ปกติ 955 OT 1,910	หนังสือ- ซื้อจ้าง -	OPD - NCD - EKG -	Fertility - ANC - Screen -	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน -	นวด - ประคบ - หม้อเกลือ -	ถอน - อุด - ขูด -	อบรม- ทำโครงการ- สรุป-

ขนาด	จังหวัด/ รพ.สต.	จำนวนของประชาชน (คน)	บุคลากร (คน)	ชั่วโมงการทำงาน (ชม.)	บริหาร (ชม.)	รักษาพยาบาล (ชม.)	ส่งเสริม (ชม.)	ฟื้นฟู (ชม.)	แผนไทย (ชม.)	ทันตกรรม (ชม.)	วิชาการ (ชม.)
		3,016 ≥60ปี 716 รวม 4,518	แผนไทย1 สนับสนุน 1 รวม 6			Refer -	ชันสูตร - แผนไทย- สุขศึกษา - ผู้สูงอายุ –		อบ - ส่งเสริม -	เคลือบ-	ถอดบทเรียน- นิทรรศการ-
P2	นครปฐม/วังน้ำเขียว	0-4ปี 243 5-14ปี 559 15-59ปี 3,384 ≥60ปี 621 รวม 4,807	สาธารณสุข 3 พยาบาล 2 ทันตกรรม 1 แผนไทย1 สนับสนุน 0 รวม 7	ปกติ 642 OT 114	หนังสือ160 ซื้อจ้าง 118	OPD 34,089 NCD 2,849 EKG 0 Refer 111	Fertility 910 ANC 46 Screen3,057 ชันสูตร 107 แผนไทย1,320 สุขศึกษา3,750 ผู้สูงอายุ467	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 144	นวด 152 ประคบ 152 หม้อเกลือ0 อบ 15 ส่งเสริม 1,637	ถอน2,125 อุด 405 ขูด 466 เคลือบ649	อบรม 10 ทำโครงการ 5 สรุป 1 ถอดบทเรียน 0 นิทรรศการ 0
P2	ชลบุรี/คลองตำหรุ	0-4ปี 572 5-14ปี 1,017 15-59ปี 5,963 ≥60ปี 916 Total 8,468	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม1 แผนไทย 0 สนับสนุน 1 รวม 6	ปกติ 466 OT 45	หนังสือ 732 ซื้อจ้าง 177	OPD 6,945 NCD 0 EKG 0 Refer 26	Fertility 279 ANC 19 Screen3,461 ชันสูตร 0 แผนไทย 0 สุขศึกษา12 ผู้สูงอายุ859	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 189	นวด 0 ประคบ 0 หม้อเกลือ 0 อบ 0 ส่งเสริม 0	ถอน 96 อุด 306 ขูด 67 เคลือบ คฤจ	อบรม 0 ทำโครงการ 2 สรุป0 ถอดบทเรียน 0 นิทรรศการ 0
P2	ขอนแก่น/บึงเนียม	0-4ปี -NA 5-14ปี -NA 15-59ปี -NA ≥60ปี -NA	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย- สนับสนุน- รวม 4	ปกติ 500 OT 69	หนังสือ - ซื้อจ้าง -	OPD - NCD - EKG - Refer -	Fertility - ANC - Screen - ชันสูตร- แผนไทย- สุขศึกษา - ผู้สูงอายุ –	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน -	นวด - ประคบ - หม้อเกลือ- อบ - ส่งเสริม -	ถอน - อุด - ขูด - เคลือบ -	อบรม - ทำโครงการ - สรุป- ถอดบทเรียน - นิทรรศการ-
P2	นครพนม/โนน	0-4ปี 204	สาธารณสุข 2	ปกติ 586	หนังสือ 563	OPD 16,349	Fertility 63	กายภาพ/	นวด	ถอน 36	อบรม 48

ขนาด	จังหวัด/ รพ.สต.	จำนวนของประชาชน (คน)	บุคลากร (คน)	ชั่วโมงการทำงาน (ชม.)	บริหาร (ชม.)	รักษาพยาบาล (ชม.)	ส่งเสริม (ชม.)	ฟื้นฟู (ชม.)	แผนไทย (ชม.)	ทันตกรรม (ชม.)	วิชาการ (ชม.)
	สะอาด	5-14ปี 503 15-59ปี 3,019 ≥ 60ปี 584 Total 4,310	พยาบาล 2 ทันตกรรม 1 แผนไทย 1 สนับสนุน 1 รวม 7	OT 91	ซื้อจ้าง 140	NCD 1,278 EKG 0 Refer 23	ANC 205 Screen 4,005 ชันสูตร287 แผนไทย 6,443 สุขศึกษา48 ผู้สูงอายุ532 Nutrition 705 EPI 456	เยี่ยมบ้าน 473	961 ประคบ 102 หม้อเกลือ 0 อบ 485 ส่งเสริม 4,895	อุด 117 ขูด 6 เคลือบ107	ทำโครงการ 11 สรุป 12 ถอดบทเรียน 2 นิทรรศการ 2
P2	สุราษฎร์ธานี/ ท่าสะท้อน	0-4ปี 338 5-14ปี 663 15-59ปี 3,640 ≥ 60ปี 755 Total 5,396	สาธารณสุข 2 พยาบาล 2 ทันตกรรม 2 แผนไทย 3 สนับสนุน 1 รวม 10	ปกติ 423 OT 22	หนังสือ 273 ซื้อจ้าง 245	OPD 5832 NCD 289 EKG 45 Refer 256	Fertility 334 ANC 154 Screen 2,345 ชันสูตร0 แผนไทย1,122 สุขศึกษา2,123 ผู้สูงอายุ876	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 59	นวด 342 ประคบ 435 หม้อเกลือ15 อบ212 ส่งเสริม1,122	ถอน 111 อุด 71 ขูด 54 เคลือบ72	อบรม 1,459 ทำโครงการ 14 สรุป 3 ถอดบทเรียน 5 นิทรรศการ11
P1	พิษณุโลก/บ้านกลาง	0-4ปี 542 5-14ปี 1,408 15-59ปี 6,505 ≥60ปี 1,472 รวม 9,927	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 2 แผนไทย 1 สนับสนุน 3 Data 1 รวม 11	ปกติ 456.1 OT 2	หนังสือ - ซื้อจ้าง -	OPD - NCD - EKG - Refer -	Fertility - ANC - Screen - ชันสูตร - แผนไทย - สุขศึกษา - ผู้สูงอายุ -	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน -	นวด - ประคบ - หม้อเกลือ - อบ - ส่งเสริม -	ถอน - อุด - ขูด - เคลือบ -	อบรม 5 ทำโครงการ 6 สรุป 1 ถอดบทเรียน 0 นิทรรศการ 1
P1	ชลบุรี/หนองไม้แดง	0-4ปี 695 5-14ปี 1,475 15-59ปี 8,386	สาธารณสุข 4 พยาบาล 2 ทันตกรรม1 แผนไทย1	ปกติ 520 OT 54	หนังสือ 312 ซื้อจ้าง 382	OPD 27588 NCD 430 EKG 0 Refer 10	Fertility 281 ANC 19 Screen4,550 ชันสูตร 0	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 3126	นวด 207 ประคบ 208 หม้อเกลือ0 อบ 0	ถอน 373 อุด 407 ขูด 184 เคลือบ ต	อบรม 4 ทำโครงการ 9 สรุป 2 ถอดบทเรียน 2

ขนาด	จังหวัด/ รพ.สต.	จำนวนของประชาชน (คน)	บุคลากร (คน)	ชั่วโมงการทำงาน (ชม.)	บริหาร (ชม.)	รักษาพยาบาล (ชม.)	ส่งเสริม (ชม.)	ฟื้นฟู (ชม.)	แผนไทย (ชม.)	ทันตกรรม (ชม.)	วิชาการ (ชม.)
		≥60ปี 1,454 Total 12,010	สนับสนุน 1 รวม 9				แผนไทย 208 สุขศึกษา12 ผู้สูงอายุ1,321		ส่งเสริม 208		นิทรรศการ 0
P1	นครพนม/โชคอำนวย	0-4ปี 421 5-14ปี 1,407 15-59ปี 6,807 ≥60ปี 1,076 Total 9,711	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย 1 Data 1 สนับสนุน0 รวม 6	ปกติ 2441 OT 2	หนังสือ 120 ซื้อจ้าง 20	OPD 14,745 NCD 300 EKG 0 Refer 60	Fertility 0 ANC 80 Screen2,881 ชันสูตร1,000 แผนไทย120 สุขศึกษา0 ผู้สูงอายุ741	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน	นวด 80 ประคบ 80 หม้อเกลือ80 อบ80 ส่งเสริม 600	ถอน 240 อุด 120 ขูด 240 เคลือบ1000	อบรม 0 ทำโครงการ 0 สรุป 0 ถอดบทเรียน 0 นิทรรศการ 0
P1	อุบลราชธานี/ ก่อ	0-4ปี 481 5-14ปี 1,694 15-59ปี 11,832 ≥ 60ปี 1,894 Total15,901	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม1+1 แผนไทย 1+1 สนับสนุน 1 Data 1 Total 10	ปกติ 351 OT 36	หนังสือ 200 ซื้อจ้าง 170	OPD 2,296 NCD 2,520 EKG 0 Refer 20	Fertility 155 ANC 95 Screen 3562 ชันสูตร120 แผนไทย34 สุขศึกษา300 ผู้สูงอายุ618	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน 607	นวด 34 ประคบ 0 หม้อเกลือ0 อบ 0 ส่งเสริม 50	ถอน 137 อุด 38 ขูด 81 เคลือบ67	อบรม 13 ทำโครงการ 13 สรุป 2 ถอดบทเรียน 1 นิทรรศการ 5
สอ.น	สุราษฎร์ธานี/ ควนยุง	0-4 ปี-NA 5-14ปี - NA 15-59ปี - NA ≥ 60ปี - NA Total - NA	สาธารณสุข 2 พยาบาล 5 ทันตกรรม 0 แผนไทย 1 สนับสนุน 0 รวม 8	ปกติ 466 OT 25	หนังสือ - NA ซื้อจ้าง - NA	OPD - NA NCD - NA EKG - NA Refer - NA	Fertility - NA ANC - NA Screen - NA ชันสูตร - NA แผนไทย - NA สุขศึกษา - NA ผู้สูงอายุ - NA	กายภาพ/ เยี่ยมบ้าน - NA	นวด - NA ประคบ - NA หม้อเกลือ - NA อบ - NA ส่งเสริม - NA	ถอน - NA อุด - NA ขูด - NA เคลือบ - NA	อบรม - NA ทำโครงการ - NA สรุป - NA ถอดบทเรียน - NA นิทรรศการ- NA

จากตารางที่ 2 รพสต.กลุ่มตัวอย่าง สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ P3 รพ.สต.ขนาดเล็ก 5 แห่ง P2 รพ.สต.ขนาดกลาง 8 แห่ง P1 รพ.สต. ขนาดใหญ่ 4 แห่ง และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง มีบุคลากรรวมเฉลี่ย 7.14 ± 2.35 คน (SD 2.35) ในจำนวนนี้มีตำแหน่ง เจ้าพนักงาน/นักวิชาการสาธารณสุข 2.64±0.74 คน พยาบาลวิชาชีพ 1.43±1.16คน ทันตบุคลากร 1±0.68 คน แพทย์แผนไทย 0.86 คน บุคลากรสายสนับสนุน 0.86 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 0.36 คน แสดงให้เห็นว่า โดยเฉลี่ย รพ.สต. มีบุคลากรไม่ครบทุกตำแหน่ง ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชั่วโมงการทำงานในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูล บุคลากร รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงานในเวลาทำการ 506.41ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่ำสุด 331 ชั่วโมง และสูงสุด 955 ชั่วโมง และมีค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานนอกเวลาทำการ 46.6 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานนอกเวลาต่ำสุด 2 ชั่วโมง และสูงสุด 114 ชั่วโมงซึ่งมากกว่าเวลาทำงานปกติอยู่ 94 ชั่วโมงใน 3 เดือน หรือคิดเป็นอัตราผลิตภาพเท่ากับ ร้อยละ 120

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงสร้างประชากรต่อภาระงานด้วย Linear regression พบว่า จำนวนประชากรในช่วงอายุ 5 -14 ปีมีผลต่อภาระงานของบุคลากร รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 99% แต่จำนวนประชากรรวมทั้งหมดไม่ได้มีผลต่อภาระงาน ของบุคลากร รพ.สต. ด้านความสัมพันธ์ของชั่วโมงทำงานรวมกับประเภทของงานพบว่า ภาระงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับชั่วโมงทำงานของบุคลากร รพ.สต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

นอกจากนั้นในระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูลนั้น พบว่ามีงานที่ไม่ทำดังนี้

- งานตรวจสอบและควบคุมภายใน (ปย 1, 2) ซึ่งควรมีการดำเนินการสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้บุคลากรวิชาชีพพยาบาลหรือวิชาชีพสาธารณสุข ทำงานการเงิน บัญชี และ พัสดุซึ่งบุคลากรเหล่านี้ไม่ได้รับการเตรียมมาเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว จึงจัดเป็นความเสี่ยง
- รพ.สต.ยังไม่มีการร่วมกิจกรรมบูรณาการกับองค์กรอื่น การประสานงานภายนอก การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และ ท้องถิ่นเท่าที่ควร รวมไปถึง ไม่ได้ดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ภาพลักษณ์องค์กร
- การวิเคราะห์ สถานการณ์โรคและสุขภาพจากข้อมูลที่เก็บมา แสดงให้เห็นว่าไม่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน การออกแบบโครงการและกิจกรรมการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ รวมไปถึงโอกาสที่จะสร้างความตระหนักและสร้างความร่วมมือกับชุมชนด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ประชาชนในชุมชน
- การวางแผนการใช้ยาประจำปี ขาดการควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์
- การติดตามผลการลด ละ เลิก สารเสพติด
- การจัดระบบความปลอดภัยในองค์กรอันเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตและทรัพย์สินของทั้งบุคลากรและราชการ

โดยสรุปเมื่อพิจารณาเวลาที่ บุคลากร รพ.สต. ใช้ในการทำงานแล้ว พบว่ามีผลิตภาพถึงร้อยละ 120 ซึ่งหมายถึงว่าใช้เวลาในการทำงานเต็มที่แล้ว นอกจากนี้ข้อค้นพบเกี่ยวกับ สัดส่วนงาน และ งานที่ไม่ได้ทำเหล่านี้ ผนวกกับความเป็นจริงที่ว่าเวลามีจำกัด แสดงให้เห็นว่าอัตรากำลังในปัจจุบันของ รพ.สต.ยังไม่เพียงพอที่จะให้ทำงานในบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของ รพ.สต.

ตารางที่ 3 สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร

งาน	P3 นาเหลือง (น่าน)		P3 บ้านกระบัง(พิษณุโลก)		P3 เกริ่นกระถิน(ลพบุรี)		P3 หน้าประดู่(ชลบุรี)	
	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร
	0-4ปี 105 5-14ปี 257 15-59ปี 2139 ≥ 60ปี 694 รวม 3195	สาธารณสุข 2 พยาบาล 2 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 3 รวม 7	0-4ปี 109 5-14ปี 263 15-59ปี 1131 ≥60ปี 359 รวม 1862	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 1 รวม 4	0-4ปี 59 5-14ปี 164 15-59ปี 633 ≥60ปี 295 รวม 1151	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย0 สนับสนุน 0 รวม 5	0-4ปี 182 5-14ปี 347 15-59ปี 1941 ≥60ปี 451 Total 2921	สาธารณสุข 2 พยาบาล 0 ทันตกรรม0 แผนไทย0 สนับสนุน 0 Data 1 รวม 3
	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ
บริหาร	43,378	20.4	28,892	21.1	26,025	21.4	29,734	29.9
เภสัชกรรม	18,007	8.5	36,096	26.4	20,214	16.7	8,110	8.2
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	17,215	8.1	14,581	10.7	24,312	20.0	11,121	11.2
รักษาพยาบาล	19,726	9.3	38,140	27.9	19,252	15.9	6,312	6.3
ฟื้นฟูสภาพ	2,820	1.3	0	0.0	150	0.1	660	0.7
Palliative care	630	0.3	300	0.2	235	0.2	680	0.7
แพทย์แผนไทย	9,360	4.4	1,230	0.9	1,820	1.5	50	0.1
วิชาการ	35,520	16.7	7,867	5.8	10,434	8.6	7,920	8.0
ทันตกรรม	1,985	0.9	2,520	1.8	10,185	8.4	720	0.7
บันทึกข้อมูล	64,384	30.2	7,013	5.1	8,767	7.2	34,185	34.4
รวม	213,025	100	136,639	100	121,394	100	99,492	100

ตารางที่ 3 สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร (ต่อ)

งาน	P3 นาบัว(นครพนม)		P2 บัว(น่าน)		P2 บ้านมุง(พิษณุโลก)		P2 หนองขอม(นครสวรรค์)	
	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร
	0-4ปี 163 5-14ปี 312 15-59ปี 1,778 ≥60ปี 302 Total 2,555	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 0 แผนไทย 0 สนับสนุน 2 รวม 6	0-4ปี 267 5-14ปี 697 15-59ปี 5,456 ≥60ปี 1,268 รวม 7,706	สาธารณสุข 2 พยาบาล 4 ทันตกรรม- แผนไทย 1 สนับสนุน 2 รวม 9	0-4ปี 368 5-14ปี 1,016 15-59ปี 5,384 ≥60ปี 1,094 รวม 7,862	สาธารณสุข 4 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย 0 สนับสนุน 2 รวม 8	0-4ปี 227 5-14ปี 559 15-59ปี 3,016 ≥60ปี 716 รวม 4,518	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย1 สนับสนุน 1 รวม 6
	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ
บริหาร	21,713	16.2	81,523	27.0	90,233	29.8	84,756	7.0
เภสัชกรรม	15,658	11.7	16,342	5.4	45,601	15.1	229,563	19.1
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	10,957	8.2	33,287	11.0	25,140	8.3	76,365	6.3
รักษาพยาบาล	27,146	20.3	60,962	20.2	39,900	13.2	509,355	42.3
ฟื้นฟูสภาพ	25	0.0	2,081	0.7	3,960	1.3	17,451	1.5
Palliative care	168	0.1	280	0.1	0	0.0	9,900	0.8
แพทย์แผนไทย	359	0.3	24,490	8.1	31,140	10.3	194,436	16.2
วิชาการ	16,090	12.0	19,015	6.3	900	0.3	6,528	0.5
ทันตกรรม	110	0.1	38,700	12.8	28,890	9.6	32,085	2.7
บันทึกข้อมูล	41,647	31.1	24,791	8.2	36,540	12.1	42,885	3.6
รวม	133,873	100	301,471	100	302,304	100	120,3324	100

ตารางที่ 3 สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร (ต่อ)

งาน	P2 วังน้ำเขียว(นครปฐม)		P2 คลองตำหรุ(ชลบุรี)		P2 บึงเนียม(ขอนแก่น)		P2 โนนสะอาด(นครพนม)	
	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร	ประชากร	บุคลากร
	0-4ปี 243 5-14ปี 559 15-59ปี 3.384 ≥60ปี 621 รวม 4.807	สาธารณสุข 3 พยาบาล 2 ทันตกรรม 1 แผนไทย1 สนับสนุน 0 รวม 7	0-4ปี 572 5-14ปี 1.017 15-59ปี 5.963 ≥60ปี 916 Total 8.468	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม1 แผนไทย 0 สนับสนุน 1 รวม 6	0-4ปี - 5-14ปี - 15-59ปี - ≥60ปี -	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย- สนับสนุน- รวม 4	0-4ปี 204 5-14ปี 503 15-59ปี 3,019 ≥ 60ปี 584 Total 4.310	สาธารณสุข 2 พยาบาล 2 ทันตกรรม 1 แผนไทย 1 สนับสนุน 1 รวม 7
	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ
บริหาร	36,448	11.5	33,942	18.5	35,703	26.2	62,363	22.0
เภสัชกรรม	51,075	16.1	12,219	6.7	14,162	10.4	44,381	15.6
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	28,178	8.9	16,117	8.8	11,705	8.6	45,401	16.0
รักษาพยาบาล	81,957	25.8	26,569	14.5	35,136	25.8	38,335	13.5
ฟื้นฟูสภาพ	4,560	1.4	16,109	8.8	2,703	2.0	3,440	1.2
Palliative care	420	0.1	195	0.1	120	0.1	6,075	2.1
แพทย์แผนไทย	19,660	6.2	103	0.1	3,121	2.3	32,293	11.4
วิชาการ	39,070	12.3	28,192	15.3	15,360	11.3	22,675	8.0
ทันตกรรม	13,870	4.4	18,775	10.2	16,200	11.9	9,760	3.4
บันทึกข้อมูล	42,270	13.3	31,480	17.1	2,220	1.6	19,227	6.8
รวม	317,508	100	183,701	100	136,430	100	283,950	100

ตารางที่ 3 สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร (ต่อ)

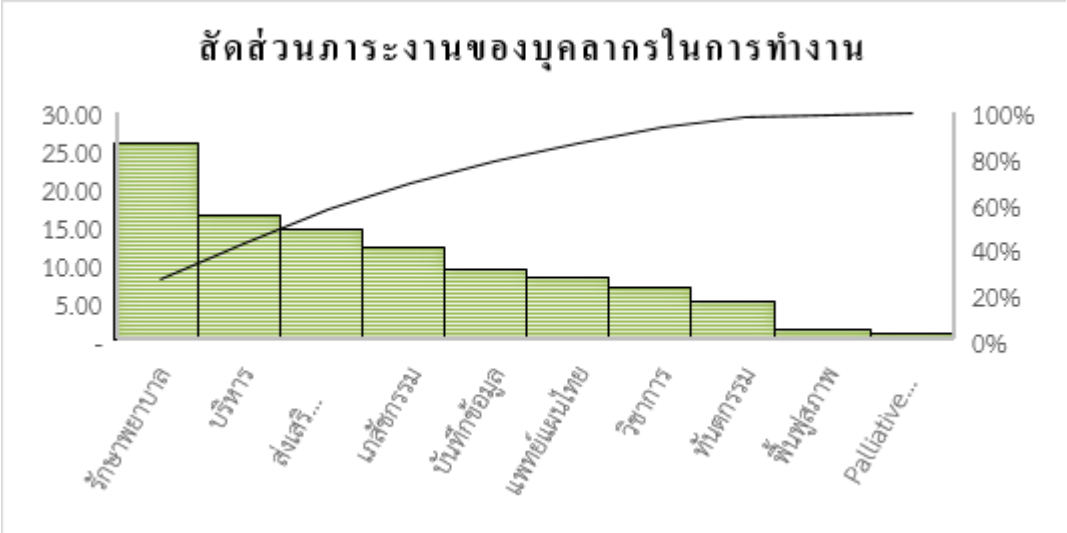
	P2 ท่าสะท้อน (สุราษฎร์ธานี)		**P1 บ้านกลาง(พิษณุโลก)**		**P1 หนองไม้แดง(ชลบุรี)**		**P1 โชคอำนวย(นครพนม)**	
	ประชากร	**บุคลากร**	**ประชากร**	**บุคลากร**	**ประชากร**	**บุคลากร**	**ประชากร**	**บุคลากร**
	0-4ปี 338 5-14ปี 663 15-59ปี 3640 ≥ 60ปี 755 Total 5,396	สาธารณสุข 2 พยาบาล 2 ทันตกรรม 2 แผนไทย 3 สนับสนุน 1 รวม 10	0-4ปี 542 5-14ปี 1,408 15-59ปี 6,505 ≥60ปี 1,472 รวม 9,927	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม 2 แผนไทย 1 สนับสนุน 3 Data 1 รวม 11	0-4ปี 695 5-14ปี 1,475 15-59ปี 8,386 ≥60ปี 1,454 Total 12,010	สาธารณสุข 4 พยาบาล 2 ทันตกรรม1 แผนไทย1 สนับสนุน 1 รวม 9	0-4ปี 421 5-14ปี 1,407 15-59ปี 6,807 ≥60ปี 1,076 Total 9,711	สาธารณสุข 2 พยาบาล 1 ทันตกรรม 1 แผนไทย 1 Data 1 สนับสนุน0 รวม 6
งาน	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ
บริหาร	40,945	15.3	56,321	24.5	72,378	23.4	62,790	7.1
เภสัชกรรม	9,254	3.5	22,795	9.9	38,285	12.4	57,630	6.6
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	45,286	17.0	22,202	9.7	45,186	14.6	320,560	36.4
รักษาพยาบาล	20,183	7.6	38,743	16.9	57,715	18.6	358,170	40.7
ฟื้นฟูสภาพ	1,920	0.7	290	0.1	3,475	1.1	0	0.0
Palliative care	200	0.1	70	0.0	300	0.1	19,440	2.2
แพทย์แผนไทย	68,159	25.5	1,900	0.8	5,630	1.8	20,910	2.4
วิชาการ	38,880	14.6	32,040	13.9	34,361	11.1	2,880	0.3
ทันตกรรม	34,390	12.9	1,604	0.7	25,981	8.4	0	0.0
บันทึกข้อมูล	7,645	2.9	53,725	23.4	26,186	8.5	37,440	4.3
รวม	266,862	100	229,690	100	309,497	100	879,820	100

ตารางที่ 3 สัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับโครงสร้างประชากร (ต่อ)

	P1 ก่อ (อุบลราชธานี)			**เฉลิมพระเกียรติ ควนยุง (สุราษฎร์ธานี)**			
	ประชากร	**บุคลากร**		**ประชากร**	**บุคลากร**		
	0-4ปี 481 5-14ปี 1,694 15-59ปี11,832 ≥ 60ปี 1,894 Total15,901	สาธารณสุข 3 พยาบาล 1 ทันตกรรม1+1 แผนไทย 1+1 สนับสนุน 1 Data 1 Total 10		0-4ปี- 5-14ปี - 15-59ปี - ≥ 60ปี - Total -	สาธารณสุข 2 พยาบาล 5 ทันตกรรม 0 แผนไทย 1 สนับสนุน 0 รวม 8		**รวม**
งาน	ชั่วโมง	ร้อยละ		ชั่วโมง	ร้อยละ	ชั่วโมง	ร้อยละ
บริหาร	52,018	22.4		56,941	24.1	5,0894.61	16.4
เภสัชกรรม	18,784	8.1		16,645	7.1	3,7490.06	12.1
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	28,603	12.3		31,275	13.3	4,4860.61	14.5
รักษาพยาบาล	49,006	21.1		29,130	12.4	80,874.28	26.1
ฟื้นฟูสภาพ	0	0.0		5,035	2.1	3,593.278	1.2
Palliative care	4,140	1.8		1,340	0.6	2,471.833	0.8
แพทย์แผนไทย	23,925	10.3		18,130	7.7	25,373.11	8.2
วิชาการ	13,410	5.8		46,585	19.8	20,984.83	6.8
ทันตกรรม	17,665	7.6		20,295	8.6	15,207.5	4.9
บันทึกข้อมูล	24,740	10.7		10,480	4.4	28,645.83	9.2
รวม	232,291	100		235,856	100	310,395.9	100

ตารางที่ 3 แสดงการกระจายเวลาการทำงานของบุคลากรในแต่ละงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า 5 อันดับแรกของการใช้เวลาในการทำงาน มากที่สุดถูกใช้ไปในงานด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 26.1 รองลงมาคืองานบริหาร ร้อยละ 16.4 งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร้อยละ 14.5 งานเภสัชกรรมร้อยละ 12.1 และงานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 9.2 ตามลำดับและงานที่มีเวลาทำน้อยที่สุด คือ งาน Palliative care และงานฟื้นฟูสภาพ ซึ่งอาจเนื่องจากการที่รพ.สต. มีอัตรากำลังพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย Palliative ไม่เพียงพอซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีรพ.สต. ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 7 ที่ไม่มีพยาบาลอยู่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 64.28 มีพยาบาลเพียงคนเดียว ร้อยละ 21.43 มีพยาบาล 2 คนและร้อยละ 7.14 มีพยาบาลมากกว่า 2 คน การกระจายสัดส่วนการใช้เวลาในการทำงานของบุคลากรในแต่ละงาน แสดงดังภาพที่ 4.1

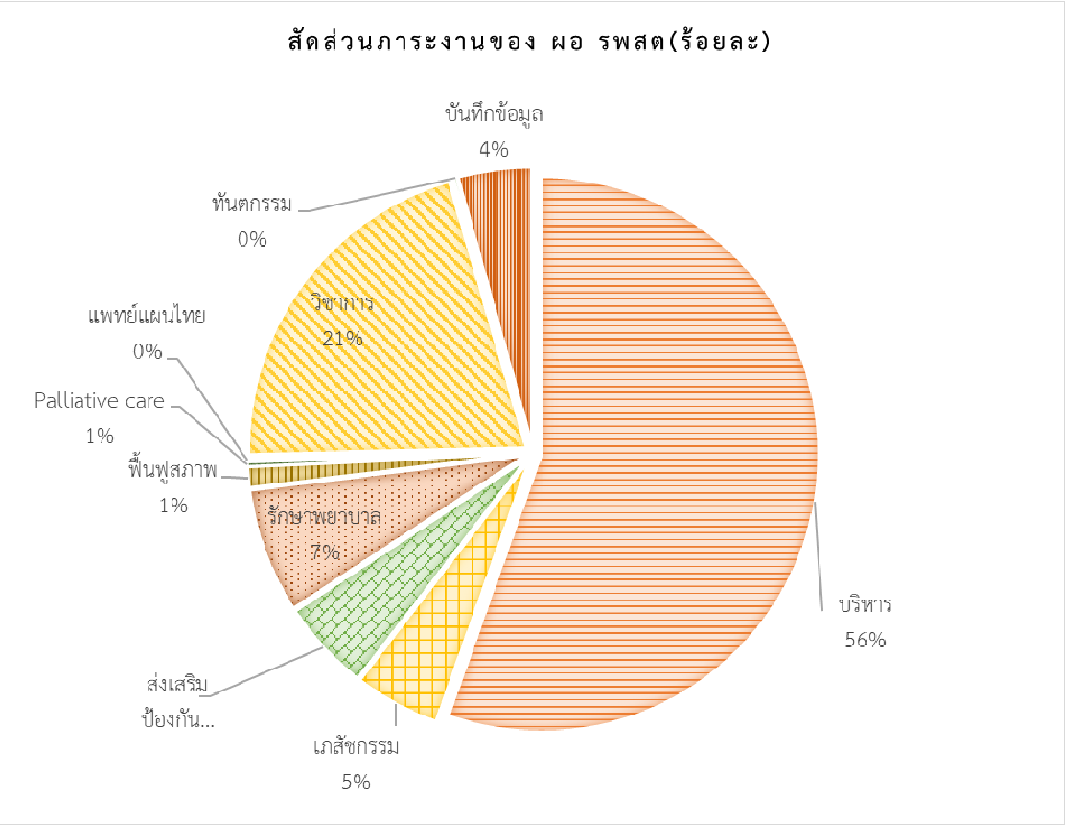
ภาพที่ 4.1 สัดส่วนการกระจายเวลาในการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.



เมื่อจำแนกสัดส่วนภาระงานในแต่ละด้านตามประเภทของบุคลากรหลัก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า ภาระงานบริหาร และการบันทึกข้อมูล เป็นภาระงานของทุกตำแหน่ง ที่ทุกตำแหน่ง รับภาระอยู่ในสัดส่วนแตกต่างกัน รายละเอียดดังนี้

1. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาพที่ 4.2 สัดส่วนภาระงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตารางที่ 4 ภาระงานแต่ละด้านของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
น่าน-ปัว	ชั่วโมง	15,660	20	0.0	0	160.0	0	0.0	14,880	0.0	0	30,720.0
	ร้อยละ	51.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	48.4	0.0	0.0	100.0
น่าน-นาเหลือง	ชั่วโมง	18,710	1,013	4,110.0	2,266	90.0	0	40.0	4,290	0.0	0	30,519.0
	ร้อยละ	61.3	3.3	13.5	7.4	0.3	0.0	0.1	14.1	0.0	0.0	100.0
พิษณุโลก-บ้านมุง	ชั่วโมง	19,592	3,276	1,020.0	787	0.0	300	0.0	6,427	0.0	720	32,122.0
	ร้อยละ	61.0	10.2	3.2	2.5	0.0	0.9	0.0	20.0	0.0	2.2	100.0
พิษณุโลก-บ้านกระบัง	ชั่วโมง	19,322	0	1,440.0	960	0.0	0	0.0	4,980	0.0	2,880	29,582.0
	ร้อยละ	65.3	0.0	4.9	3.2	0.0	0.0	0.0	16.8	0.0	9.7	100.0
พิษณุโลก-บ้านกลาง	ชั่วโมง	16,973	1,987	360.0	2,100	0.0	0	0.0	900	0.0	1,440	23,760.0
	ร้อยละ	71.4	8.4	1.5	8.8	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	6.1	100.0
นครสวรรค์-หนองขอน	ชั่วโมง	12,300	26,100	360.0	54,000	0.0	1620	0.0	360	0.0	0	94,740.0
	ร้อยละ	13.0	27.5	0.4	57.0	0.0	1.7	0.0	0.4	0.0	0.0	100.0
ลพบุรี-บ้านเกรินกฐิน	ชั่วโมง	23,855	2,230	2,870.0	3,239	0.0	0	255.0	2,240	0.0	1,785	36,474.0
	ร้อยละ	65.4	6.1	7.9	8.9	0.0	0.0	0.7	6.1	0.0	4.9	100.0
นครปฐม-วังน้ำเขียว	ชั่วโมง	9,500	7,020	3,047.0	9,595	0.0	0	0.0	8,460	540.0	14,388	52,550.0
	ร้อยละ	18.1	13.4	5.8	18.3	0.0	0.0	0.0	16.1	1.0	27.4	100.0
ชลบุรี-หน้าประดู่	ชั่วโมง	25,872	3,015	2,090.0	2,285	120.0	380	0.0	1,110	0.0	7,140	42,012.0
	ร้อยละ	61.6	7.2	5.0	5.4	0.3	0.9	0.0	2.6	0.0	17.0	100.0
ชลบุรี-หนองไม้แดง	ชั่วโมง	16,810	80	1,770.0	70	630.0	0	0.0	12,120	0.0	180	31,660.0
	ร้อยละ	53.1	0.3	5.6	0.2	2.0	0.0	0.0	38.3	0.0	0.6	100.0

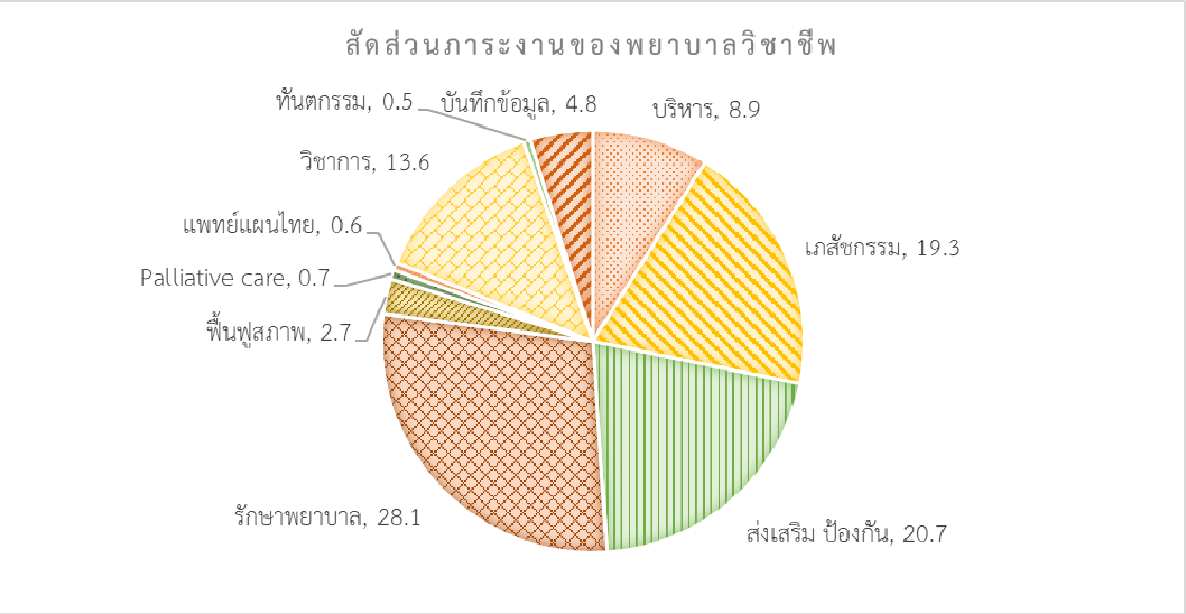
ตารางที่ 4 ภาระงานแต่ละด้านของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

	บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม	บริหาร
ชลบุรี-คลองตำหรุ	ชั่วโมง	15,149	319	3,180.0	1,054	4,779.0	0	0.0	6,892	360.0	600	32,333.0
	ร้อยละ	46.9	1.0	9.8	3.3	14.8	0.0	0.0	21.3	1.1	1.9	100.0
ขอนแก่น-บึงเนียม	ชั่วโมง	21,360	0	1,620.0	0	360.0	0	180.0	6,600	180.0	180	30,480.0
	ร้อยละ	70.1	0.0	5.3	0.0	1.2	0.0	0.6	21.7	0.6	0.6	100.0
นครพนม-โชคอำนวย	ชั่วโมง	60,660	360	3,780.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	64,800.0
	ร้อยละ	93.6	0.6	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
นครพนม-นาบัว	ชั่วโมง	10,964	1,074	1,938.0	1,904	25.0	168	124.0	6,730	30.0	468	23,425.0
	ร้อยละ	46.8	4.6	8.3	8.1	0.1	0.7	0.5	28.7	0.1	2.0	100.0
นครพนม-โนนสะอาด	ชั่วโมง	29,155	520	3,720.0	493	180.0	0	0.0	8,730	0.0	0	42,798.0
	ร้อยละ	68.1	1.2	8.7	1.2	0.4	0.0	0.0	20.4	0.0	0.0	100.0
สุราษฎร์ธานี-ควนยุง	ชั่วโมง	16,920	270	1,290.0	0	0.0	0	0.0	12,100	360.0	230	31,170.0
	ร้อยละ	54.3	0.9	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	38.8	1.2	0.7	100.0
สุราษฎร์ธานี-ท่าสะท้อน	ชั่วโมง	12,600	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17,340	0.0	0	299,40.0
	ร้อยละ	42.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.9	0.0	0.0	100.0
รวมเฉลี่ย	ชั่วโมง	20,317.8	2,781.4	1,917.4	4,632.5	373.2	145.2	35.2	6,715.2	86.5	1,765.4	38,769.71
	ร้อยละ	55.5	5.0	5.3	7.3	1.2	0.3	0.1	20.9	0.2	4.3	100
SD	ชั่วโมง	11,635.0	6,277.3	1,348.0	12,930.2	1,147.8	397.5	76.4	5,151.6	169.0	3,706.3	17,767.25
Max	ชั่วโมง	60,660	2,6100	4,110	5,4000	4,779	1,620	255	17,340	540	14,388	94,740
Min	ชั่วโมง	9,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23,425

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานบริหาร ร้อยละ 55.5 รองลงมาคืองานวิชาการ ร้อยละ 20.9 งานรักษาพยาบาลร้อยละ 7.3 งานส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 5.3 งานเภสัชกรรมร้อยละ 5.0 และงานบันทึกข้อมูลร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

2. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ภาพที่ 4.3 สัดส่วนภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ



ตารางที่ 5 ภาระงานแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
น่าน-นาเหลือง	ชั่วโมง	904	11,720	2,700	11,345	190	170	0	7,200	300	2,264	36,793
	ร้อยละ	2.5	31.9	7.3	30.8	0.5	0.5	0.0	19.6	0.8	6.2	100
น่าน-ปัว	ชั่วโมง	1,260	8604	1,892	9,714	1920	280	440	1,995	300	2,347	28,752
	ร้อยละ	4.4	29.9	6.6	33.8	6.7	1.0	1.5	6.9	1.0	8.2	100
พิษณุโลก-บ้านกระบัง	ชั่วโมง	0	19,020	8,821	9,765	0	0	0	0	0	1,750	39,356
	ร้อยละ	0	48.3	22.4	24.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	100
พิษณุโลก-บ้านมุง	ชั่วโมง	8,335	3,340	5,220	6,465	290	70	645	16,520	20	3,250	44,155
	ร้อยละ	18.9	7.6	11.8	14.6	0.7	0.2	1.5	37.4	0.0	7.4	100
พิษณุโลก-บ้านกลาง	ชั่วโมง	90	10,260	6,840	2,790	0	0	0	0	0	0	19,980
	ร้อยละ	0.5	51.4	34.2	14.0	0	0	0	0	0	0	100
นครสวรรค์-หนองขอน	ชั่วโมง	0	18,540	17,700	55,440	0	0	0	0	0	0	91,680
	ร้อยละ	0	20.2	19.3	60.5	0	0	0	0	0	0	100
ลพบุรี-เกริ่นกระถิน	ชั่วโมง	80	3,062	3,450	4,112	150	235	0	4,714	140	420	16,363
	ร้อยละ	0.5	18.7	21.1	25.1	0.9	1.4	0.0	28.8	0.9	2.6	100
นครปฐม-วังน้ำเขียว	ชั่วโมง	5,708	20,120	19,371	47,000	4,320	180	40	8,650	0	860	106,249
	ร้อยละ	5.4	18.9	18.2	44.2	4.1	0.2	0.0	8.1	0.0	0.8	100
ชลบุรี-หนองไม้แดง	ชั่วโมง	4,651	745	10,534	3,532	2,515	300	0	4,191	320	380	27,168
	ร้อยละ	17.1	2.7	38.8	13.0	9.3	1.1	0.0	15.4	1.2	1.4	100
ชลบุรี-คลองตำหรุ	ชั่วโมง	0	3,920	4,277	7,337	5,740	180	0	13,980	0	0	35,434
	ร้อยละ	0	11.1	12.1	20.7	16.2	0.5	0.0	39.5	0	0	100

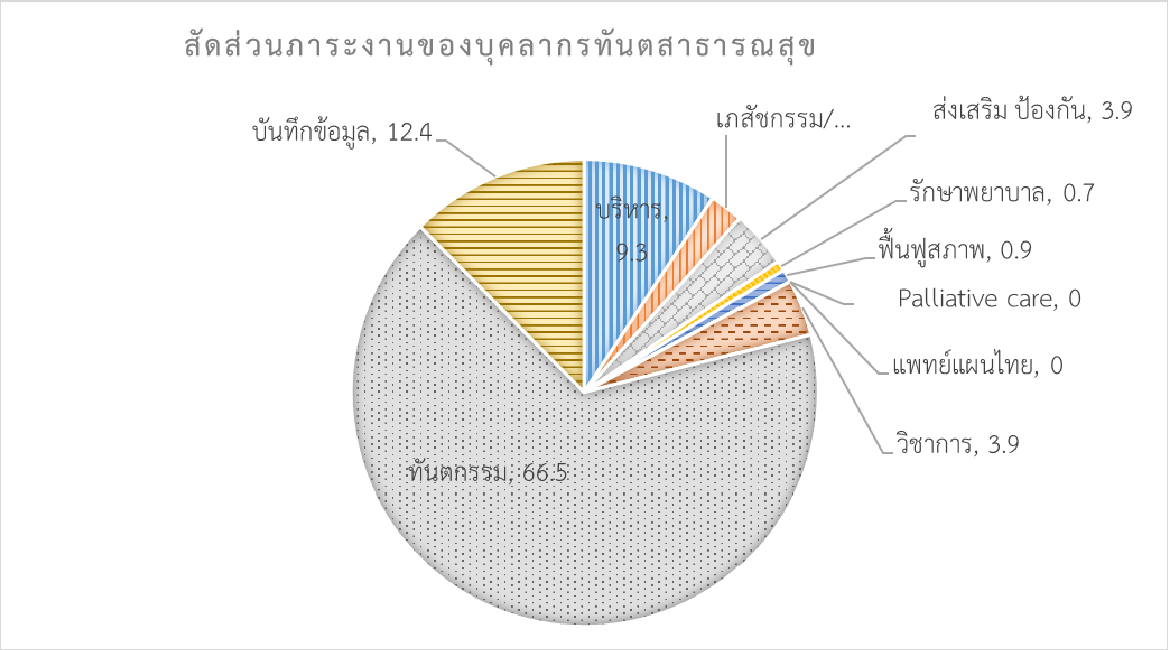
ตารางที่ 5 ภาระงานแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
ขอนแก่น-บึงเนียม	ชั่วโมง	2,163	9,902	3,905	28,146	2,223	0	2,581	0	0	600	49,520
	ร้อยละ	4.4	20.0	7.9	56.8	4.5	0.0	5.2	0.0	0.0	1.2	100
นครพนม-โชคอำนวย	ชั่วโมง	0	53,040	309,040	35,0880	0	19,440	0	0	0	2,880	735,280
	ร้อยละ	0	7.2	42.0	47.7	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.4	100
นครพนม-โนนสะอาด	ชั่วโมง	2,580	5,826	2,845	8,017	0	0	235	4,800	80	5,283	29,666
	ร้อยละ	8.7	19.6	9.6	27.0	0.0	0.0	0.8	16.2	0.3	17.8	100
นครพนม-นาบัว	ชั่วโมง	558	20,150	11,948	12,328	1,940	600	3,553	2,820	0	0	53,897
	ร้อยละ	1.0	37.4	22.2	22.9	3.6	1.1	6.6	5.2	0	0	100
อุบลราชานี-ก่อ	ชั่วโมง	0	4,761	10,357	8,462	0	1,140	0	2,580	0	1,871	29,171
	ร้อยละ	0	16.3	35.5	29.0	0.0	3.9	0.0	8.8	0.0	6.4	100
สุราษฎร์ธานี-ควนยุง	ชั่วโมง	12,850	1,120	2,940	1,320	510	60	0	15,000	120	270	34,190
	ร้อยละ	37.6	3.3	8.6	3.9	1.5	0.2	0.0	43.9	0.4	0.8	100
สุราษฎร์ธานี-ท่าสะท้อน	ชั่วโมง	7,005	1,664	5,115	6,403	1,920	180	0	11,130	0	3,105	36,522
	ร้อยละ	19.2	4.6	14.0	17.5	5.3	0.5	0.0	30.5	0.0	8.5	100
รวมเฉลี่ย	ชั่วโมง	3,133.7	9,318.0	18,574.3	24,491.6	1,037.0	909.1	277.6	4,735.2	132.0	1,643.7	64,252.1
	ร้อยละ	8.9	19.3	20.7	28.1	2.7	0.7	0.6	13.6	0.5	4.8	100
SD	ชั่วโมง	3,496.9	10,535.0	58,254.2	66,463.0	1,424.0	37,11.3	829.1	4,727.4	342.6	2,207.7	135,519.4
Max	ชั่วโมง	12,850	53,040	309,040	350,880	5,740	19,440	3,553	16,520	1,685	10,440	735,280
Min	ชั่วโมง	0	745	240	1,320	0	0	0	0	0	0	16,363

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาส่วนใหญ่ 5 อันดับแรก ไปกับงาน รักษาพยาบาล ร้อยละ 28.1 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 20.7 งานเภสัชกรรม ร้อยละ 19.3 งานวิชาการ ร้อยละ 13.6 และงานบริหารร้อยละ 8.9ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งไปกับการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 4.8 แต่มีเวลาทำงาน Palliative care เพียงร้อยละ 0.7 เมื่อเทียบกับงานอื่นๆเมื่อพิจารณาสัดส่วนการกระจายภาระงานที่พยาบาลวิชาชีพทำจะเห็นว่า กว่าร้อยละ 19.3 ที่ต้องรับภาระงานเภสัชกรรม ซึ่งอาจเนื่องจากการขาดตำแหน่งงานนี้ใน รพ.สต ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานดังกล่าว และอาจมีส่วนลดทอนสัดส่วนงานที่ต้องรับภาระ Pallilative care ซึ่งพยาบาลมีทักษะและสมรรถนะมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรอื่น

3. ตำแหน่งบุคลากรทันตสาธารณสุข (ทันตาภิบาล)/นักวิชาการสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข

ภาพที่ 4.4 สัดส่วนภาระงานของบุคลากรทันตสาธารณสุข



ในภาพรวมพบว่า บุคลากรทันตสาธารณสุข รับภาระงานทันตกรรมร้อยละ 66.5 ซึ่งเป็นทำงานตรงตามหน้าที่หลัก ทักษะและสมรรถนะที่ถูกเตรียมมา แต่ยังคงรับภาระงานบันทึกข้อมูลถึงร้อยละ 12.4 และงานบริหารร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ภาระงานแต่ละด้านของบุคลากรทันตสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

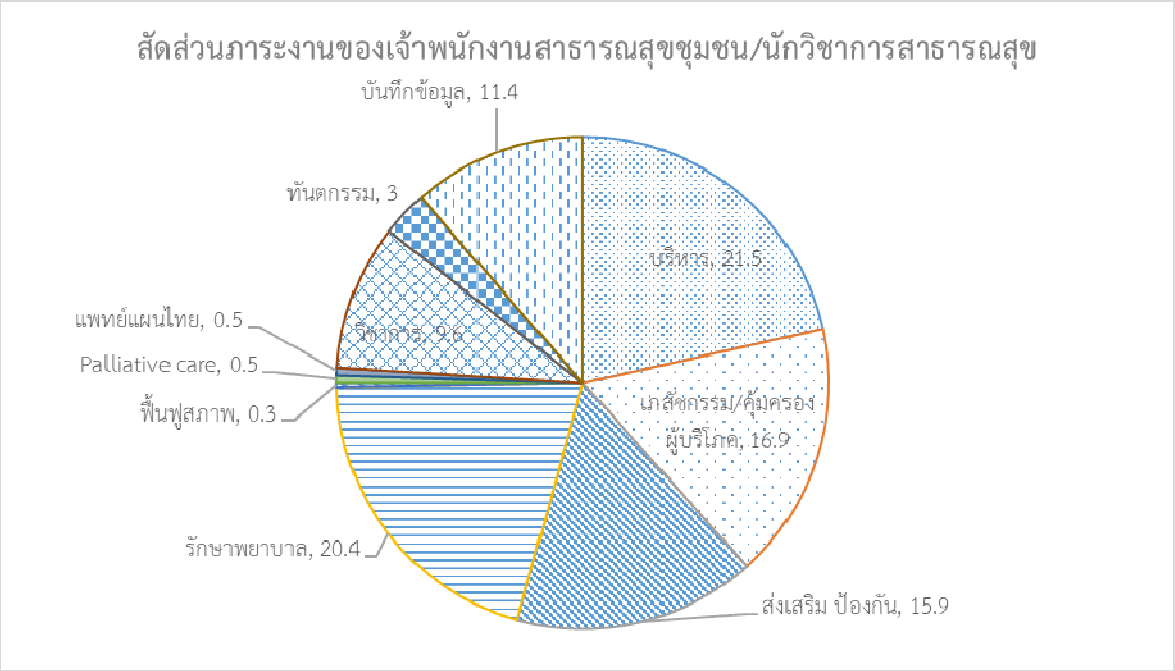
		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
น่าน-บัว	ชั่วโมง	630	0	0	0	0	0	0	2,460	19,680	7,700	30,470
	ร้อยละ	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.1	64.6	25.3	100
นครสวรรค์-หนองขอน	ชั่วโมง	2,880	540	3,960	0	0	0	0	1,384	9,720	0	18,484
	ร้อยละ	15.6	2.9	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	52.6	0	100
ลพบุรี-เกริ่นกระถิน	ชั่วโมง	0	0	0	0	0	0	0	780	10,045	0	10,825
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	7.2	92.8	0	100
นครปฐม-วังน้ำเขียว	ชั่วโมง	360	0	540	0	0	0	0	1,080	13,330	9,760	25,070
	ร้อยละ	1.4	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	53.2	38.9	100
ชลบุรี-หนองไม้แดง	ชั่วโมง	6,330	380	330	480	0	0	0	0	25,351	4,460	37,331
	ร้อยละ	17.0	1.0	0.9	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	67.9	11.9	100
ชลบุรี-คลองตำหรุ	ชั่วโมง	2,100	0	120	240	2,520	0	0	900	18,415	3,185	27,480
	ร้อยละ	7.6	0.0	0.4	0.9	9.2	0.0	0.0	3.3	67.0	11.6	100
ขอนแก่น-บึงเนียม	ชั่วโมง	2,760	0	1,980	0	0	0	0	840	15,780	1,080	22,440
	ร้อยละ	12.3	0.0	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	70.3	4.8	100
นครพนม-โนนสะอาด	ชั่วโมง	3,830	6,330	960	1,540	0	0	0	0	9,760	10,300	32,720
	ร้อยละ	11.7	19.3	2.9	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	29.8	31.5	100
อุบลราชานี-ก่อ	ชั่วโมง	2,970	0	0	0	0	0	0	0	24,030	0	27,000
	ร้อยละ	11	0	0	0	0	0	0	0	89	0	100
สุราษฎ์ธานี-ท่าสะท้อน	ชั่วโมง	6,300	0	1,080	0	0	0	0	2,160	33,430	0	42,970
	ร้อยละ	14.7	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	77.8	0	100
รวมเฉลี่ย	ชั่วโมง	2,816	725	897	226	252	0	0	960.4	17,954.1	3,648.5	27,479
	ร้อยละ	9.3	2.3	3.9	0.7	0.9	0.0	0.0	3.9	66.5	12.4	100

ตารางที่ 6 ภาระงานแต่ละด้านของบุคลากรทันตสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
SD	ชั่วโมง	2,231.06	1,979.02	1,249.84	488.63	796.90	0	0	862.77	7,873.53	4,199.53	9,208.31
Max	ชั่วโมง	6,330	6,330	3,960	1,540	2,520	0	0	2,460	3,3430	10,300	42,970
Min	ชั่วโมง	0	0	0	0	0	0	0	0	9,720	0	10,825

4. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/นักวิชาการสาธารณสุข

ภาพที่ 4.5 สัดส่วนภาระงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/นักวิชาการสาธารณสุข



ตารางที่ 7 ภาระงานแต่ละด้านของจพง.สาธารณสุขและนวก.สาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
น่าน-นาเหลือง	ชั่วโมง	17,305	860	3,260	235	30	240	0	8,640	0	150	30,720
	ร้อยละ	56.3	2.8	10.6	0.8	0.1	0.8	0.0	28.1	0.0	0.5	100
น่าน-บัว	ชั่วโมง	17,190	1,920	5,160	990	0	0	0	6,960	0	0	32,220
	ร้อยละ	53.4	6.0	16.0	3.1	0.0	0.0	0.0	21.6	0	0	100
พิษณุโลก-บ้านกระบัง	ชั่วโมง	7,860	4,260	4,740	9,558	0	0	1,230	1,440	90	1,800	30,978
	ร้อยละ	25.4	13.8	15.3	30.9	0.0	0.0	4.0	4.6	0.3	5.8	100
พิษณุโลก-บ้านมุง	ชั่วโมง	16,110	11,290	6,552	3,140	0	0	0	3,960	0	4,380	45,432
	ร้อยละ	35.5	24.9	14.4	6.9	0.0	0.0	0.0	8.7	0.0	9.6	100
พิษณุโลก-บ้านกลาง	ชั่วโมง	1,170	11,160	6,600	2,610	0	0	0	0	0	0	21,540
	ร้อยละ	5.4	51.8	30.6	12.1	0.0	0	0	0	0	0	100
นครสวรรค์-หนองขอน	ชั่วโมง	12,060	25,569	360	54,000	0	1,620	0	360	0	0	93,969
	ร้อยละ	12.8	27.2	0.4	57.5	0.0	1.7	0.0	0.4	0	0	100
ลพบุรี-เกริ่นกระถิน	ชั่วโมง	2,090	2,560	16,890	4,125	0	0	855	1,680	0	4,580	32,780
	ร้อยละ	6.4	7.8	51.5	12.6	0.0	0.0	2.6	5.1	0.0	14.0	100
นครปฐม-วังน้ำเขียว	ชั่วโมง	16,620	5,040	240	1,560	0	0	0	7,500	0	0	30,960
	ร้อยละ	53.7	16.3	0.8	5.0	0.0	0.0	0.0	24.2	0	0	100
ชลบุรี-หน้าประดู่	ชั่วโมง	3,862	5,095	9,031	4,027	540	300	50	6,810	720	1,410	31,845
	ร้อยละ	12.1	16.0	28.4	12.6	1.7	0.9	0.2	21.4	2.3	4.4	100

ตารางที่ 7 ภาระงานแต่ละด้านของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
ชลบุรี-หนองไม้แดง	ชั่วโมง	15,730	5,905	3,660	8,714	60	0	0	1,330	0	4,821	40,220
	ร้อยละ	39.1	14.7	9.1	21.7	0.1	0.0	0.0	3.3	0.0	12.0	100
ชลบุรี-คลองตำหรุ	ชั่วโมง	12,993	3,910	4,960	10,628	3,070	15	103	5,340	0	3,800	44,819
	ร้อยละ	29.0	8.7	11.1	23.7	6.8	0.0	0.2	11.9	0.0	8.5	100
ขอนแก่น-บึงเนียม	ชั่วโมง	9,420	4,260	4,200	6,990	120	120	360	7,920	240	360	33,990
	ร้อยละ	27.7	12.5	12.4	20.6	0.4	0.4	1.1	23.3	0.7	1.1	100
นครพนม-โชคอำนวย	ชั่วโมง	0	2,340	2,880	4,140	0	0	0	2,880	0	0	12,240
	ร้อยละ	0	19.1	23.5	33.8	0.0	0.0	0.0	23.5	0	0	100
นครพนม-นาบัว	ชั่วโมง	6,102	5,520	4,545	9,395	0	0	0	3,120	0	0	28,682
	ร้อยละ	21.3	19.2	15.8	32.8	0.0	0.0	0.0	10.9	0	0	100
นครพนม-โนนสะอาด	ชั่วโมง	20,000	8,640	11,760	15,840	0	5,265	0	255	0	0	61,760
	ร้อยละ	32.4	14.0	19.0	25.6	0.0	8.5	0.0	0.4	0	0	100
อุบลราชานี-ก่อ	ชั่วโมง	13,390	2,830	3,360	5,130	0	0	0	4,740	0	0	29,450
	ร้อยละ	45.5	9.6	11.4	17.4	0.0	0.0	0.0	16.1	0	0	100
สุราษฎ์ธานี-ควนยุง	ชั่วโมง	4,400	0	180	0	0	0	0	0	1,9215	1,900	25,695
	ร้อยละ	17.1	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	74.8	7.4	100
สุราษฎ์ธานี-ท่าสะท้อน	ชั่วโมง	5,045	2,835	2,305	7,620	0	20	0	480	960	1,670	20,935
	ร้อยละ	24.1	13.5	11.0	36.4	0.0	0.1	0.0	2.3	4.6	8.0	100

ตารางที่ 7 ภาระงานแต่ละด้านของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

		บริหาร	เภสัชกรรม	ส่งเสริมป้องกัน	รักษาพยาบาล	ฟื้นฟูสภาพ	Palliative care	แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ทันตกรรม	บันทึกข้อมูล	รวม
รวมเฉลี่ย	ชั่วโมง	7,877.4	5,764.9	5,133.0	7,665.3	128.3	284.7	152.1	3,109.2	782.3	3743.9	34,640.9
	ร้อยละ	21.5	16.9	15.9	20.4	0.3	0.5	0.5	9.6	3.0	11.4	100
SD	ชั่วโมง	6,172.0	5,202.6	4,213.7	9970.3	564.5	1,000.0	360.6	2,732.6	3,499.3	6,568.9	17,087.9
Max	ชั่วโมง	20,000	25,569	16,890	54,000	3,070	5,265	1,255	8,640	19,215	2,9040	93,969
Min	ชั่วโมง	0	0	180	0	0	0	0	0	0	0	8,241

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาในการทำงานบริหารมากที่สุด ร้อยละ 21.5 รองลงมาเป็นงานรักษาพยาบาล ร้อยละ 20.4 งานเภสัชกรรม ร้อยละ 16.9 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 15.9 และ งานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 11.4 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/นักวิชาการสาธารณสุข มีภาระงานบริหารสูงกว่างานส่งเสริมป้องกันซึ่งน่าจะเป็นบทบาทหลักของบุคลากรกลุ่มนี้ และหากเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนภาระงานกับพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นว่า ภาระงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บางส่วนอาจตกเป็นภาระของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเดียวกัน เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ก็อาจมีส่วนแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาล โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่ขาดอัตรากำลังพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรในลักษณะทีมทักษะผสมใน รพ.สต.

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลัง และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลทั่วไปและการบริการสุขภาพจากการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการสังเกตได้ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง โดยมีคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นหน่วยงานที่ได้รับรางวัลชนะเลิศในระดับจังหวัดและระดับเขต ในระหว่างปี พ.ศ.2559 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการเก็บข้อมูลภาระงานของบุคลากร

ภาค	จังหวัด	ปีที่ได้รับรางวัล	ประเภทรางวัล
เหนือ	ลำพูน	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
	ลำปาง	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
ใต้	สุราษฎร์ธานี	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
	ตรัง	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด
กลาง	ลพบุรี	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
	นครปฐม	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
ตะวันออกเฉียงเหนือ	บุรีรัมย์	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต
	อุบลราชธานี	ปี 2559	รางวัลชนะเลิศระดับเขต

ในการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พิจารณาจากการสังเกตบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ พบว่าบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีห้องที่ให้บริการสุขภาพที่มีความทันสมัย สะอาดและการจัดบริการสุขภาพที่มีนอกเหนือจากการให้การรักษาพยาบาลทั่วไป เช่น งานทันตกรรมงานแพทย์แผนไทย งานกายภาพบำบัด

ลักษณะอาคารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกือบทั้งหมดมีลักษณะอาคารเป็นแบบแปลนเดิม สองชั้น โดยต่อเติมชั้นล่างและจัดชั้นล่างให้บริการสุขภาพที่เป็นระบบ ตั้งแต่ การทำบัตร สถานที่รอตรวจ ห้องตรวจรักษา ห้องจ่ายยา ทุกแห่งมีห้องตรวจที่ทันสมัย มี unit ทำฟันและให้บริการงานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทย มีหนึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีอาคารแปลนใหม่สามชั้น ซึ่งเป็นอาคารที่ได้รับการสนับสนุนจากเอกชน บางแห่งมีห้องคลังยา ห้อง data center ห้องกายภาพบำบัด และห้องให้บริการแพทย์แผนไทย จะมีหนึ่งแห่งที่มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกสัดส่วนและมีการจัดโซนให้บริการ PCC แยกจากอาคารเดิม

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการให้บริการสุขภาพ สะอาด บริเวณโดยรอบสถานบริการในบางแห่งมีสวนสมุนไพรที่มีลักษณะของการใช้งานจริง บางแห่งมีสวนสมุนไพรขนาดเล็ก หรือ ปลูกในท่อมีห้องสุขาสำหรับประชาชนที่มารับบริการแยกระหว่างชาย หญิงและผู้พิการ ส่วนมากอยู่ภายในอาคารเดียวกันกับสถานบริการ มีทางลาดผู้พิการที่สามารถนำรถเข็นขึ้นไปบนสถานบริการชั้นล่างได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกระบวนการทำงานโดยทำแผนผังงานโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานที่คล้ายคลึงกันในแต่แห่ง โดยการใช้กรอบภาระงานในการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน ทั้งนี้จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริงทั้งเป็นข้าราชการ ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย นักวิชาการการเงินและการบัญชี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และเป็นลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยทันตกรรม เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล นักบริบาลชุมชน พนักงานทั่วไป พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย พนักงานดูแลความสะอาดมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยงานบริการสุขภาพจากพื้นที่ และมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งนี้จำนวนของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจริง ขึ้นกับจำนวนของประชากรและผู้มารับบริการและงานบริการสุขภาพที่แต่ละแห่งให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

	ประชากร	**ผู้มารับบริการต่อวัน**	**เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน**	**อสม.**	**ช่วยเหลือคนไข้**
รพ.สต.หนองไหล จ.อุบลราชธานี	3,023	90 – 100	9	92	3
รพ.สต.บ้านปลัดปุ๊ก จ.บุรีรัมย์	2,384	30 – 40	10	133	22
รพ.สต.บ้านปวง จ.ลำพูน	4,267	30 – 40	6	120	6
รพ.สต.บ้านดอนแก้ว จ.ลำปาง	2,270	10 – 20	6	98	6
รพ.สต.กระทุ่มล้ม จ.นครปฐม	25,107	60	13	95	30
รพ.สต.กุดตาเพชร จ.ลพบุรี	3,943	40	9	97	5
รพ.สต.เขาไม้แก้ว จ.ตรัง	3,600	50 – 60	11	69	4
รพ.สต.ช้างซ้าย จ.สุราษฎร์ธานี		80 – 100	12	147	

จากตารางที่ 9 แสดงให้ว่า จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริงทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้าง มีจำนวน 6 -13 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข 90 - 150 คน และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งในการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนผู้ให้บริการมากกว่า 10 คน จะมีผู้มารับบริการสุขภาพ ต่ำสุด 30 คน/วันและมากที่สุด ถึง100 คน/วัน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนผู้ให้บริการที่มีน้อยกว่า 10 คน จะผู้มารับบริการสุขภาพ ต่ำสุด 10 คน/วัน และมากที่สุด 40 คน/วัน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 90 – 150 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้

จำนวน 3 – 30 คน ที่อาสาสมัครมาช่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีจำนวนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

การให้บริการสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งจะให้บริการตรวจโรคทั่วไปในทุกวันราชการ มีการให้บริการนอกเวลาโดยการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผลัดเปลี่ยน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ และออกเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาบ่าย แต่จำนวนการเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับแต่ละหน่วยงาน โดยเฉลี่ยจะนัดเยี่ยมบ้าน 3 - 5 ราย ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพ และจัดแผนการเยี่ยมในช่วงบ่าย ส่วนการบริการแพทย์แผนไทย จะมีตารางนัดหมาย 2 – 4 ราย/วัน สำหรับงานทันตกรรมจะมีการนัดหมายล่วงหน้าเช่นกัน จำนวน 5 - 10 ราย/วัน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ที่ให้บริการกายภาพบำบัด ซึ่งต้องทำการนัดล่วงหน้าและให้บริการ จำนวน 5 – 10 คน/วันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งที่เยี่ยมบ้านเฉพาะวันอังคาร โดยไม่ได้ออกเยี่ยมทุกวัน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ที่มีแพทย์และทันตแพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละหนึ่งวัน ซึ่งต้องนัดผู้ป่วยล่วงหน้า

ในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ฝากครรภ์ ฉีดวัคซีน ยาคุมกำเนิด คลินิกจิตเวช ซึ่งการกำหนดวันให้บริการแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาช่วยงานเช่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอุบลราชธานี มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาช่วยงานเฉพาะวันอาทิตย์ ครั้งละ 2 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในลำพูนจะมี อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสา 2 – 3 คน มาช่วยงานบริการกับทีมเจ้าหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบ กับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามหนังสือที่ สธ 0201.032/ว 1122 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2558 พบว่าโดยเฉลี่ย รพ.สต. กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทำงานอยู่เลย และมีพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริง เพียงครึ่งหนึ่งของกรอบอัตรากำลัง ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และดังนี้

กรอบอัตรากำลังที่กำหนด		**จำนวนกำลังคนที่มีใน รพ.สต. กลุ่มตัวอย่าง**	
ชื่อตำแหน่ง	**จำนวน(อัตรา)**	**ชื่อตำแหน่ง**	**จำนวนคนเฉลี่ย**
ผอ.รพ.สต.	1	ผอ.รพ.สต.	1
นวก./จพสาธารณสุข	3-5	นวก./จพ.สาธารณสุข	1.9-2.64
พยาบาลวิชาชีพ	2-4	พยาบาลวิชาชีพ	0.27-2.59
นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	0-1	นวก/จพทันตสาธารณสุข	0.32-1.68
แพทย์แผนไทย	0-1	แพทย์แผนไทย	0-1
นวก./จพ.เภสัชกรรม	0-1	นวก/จพเภสัชกรรม	0
บุคลากรสายสนับสนุน	1-2	บุคลากรสายสนับสนุน	1.22

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในรพ.สต.ที่ให้ข้อมูลปริมาณภาระงานมาครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผลงานการให้บริการอัตราการใช้บริการงานรักษาพยาบาล และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคต่อ 1 ประชากรต่อปีของ แต่ละรพ.สต. นั้นไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ เช่น รพ.สต. บ้านกระบัง-พิษณุโลก มีกำลังคนรวม 4 คน มีผลงานการให้บริการมากกว่า รพ.สต บ้านมุง-พิษณุโลก แต่โดยภาพรวมพบว่า ถ้าประชาชนมีอัตราการใช้บริการตรวจรักษา/คน สูง จะส่งผลให้ชั่วโมงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคลดลง ได้สรุปดังนี้

หน่วยงาน	อัตราการใช้บริการงานรักษาพยาบาล (ครั้ง/คน/ปี)	จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในงานส่งเสริมป้องกัน (ชั่วโมง/คน/ปี)	จำนวนบุคลากร
น่าน-นาเหลือง	2.76	21.55	สาธารณสุข 2, พยาบาล 2, ทันตกรรม 0, แผนไทย 0, สนับสนุน 3, รวม 7
น่าน-ปัว	1.64	17.28	สาธารณสุข 2, พยาบาล 4, ทันตกรรม0 แผนไทย 1, สนับสนุน 2, รวม 9
พิษณุโลก-บ้านกระบัง	4.62	31.32	สาธารณสุข 2, พยาบาล 1, ทันตกรรม 0, แผนไทย 0, สนับสนุน 1, รวม 4
พิษณุโลก-บ้านมุง	3.23	10.13	สาธารณสุข 4, พยาบาล 1, ทันตกรรม 1, แผนไทย 0, สนับสนุน 2, รวม 8
นครปฐม-วังน้ำเขียว	7.71	11.35	สาธารณสุข 3, พยาบาล 2, ทันตกรรม 1, แผนไทย 1, สนับสนุน 0, รวม 7
ชลบุรี-หน้าประดู่	1	67.61	สาธารณสุข 2, พยาบาล 0, ทันตกรรม 0, แผนไทย 0, สนับสนุน 0, Data 1, รวม 3
ชลบุรี-หนองไม้แดง	3.31	84.49	สาธารณสุข 4, พยาบาล 2, ทันตกรรม 1, แผนไทย 1, สนับสนุน 1, รวม 9
ชลบุรี-คลองตำหรุ	0.82	23.45	สาธารณสุข 3, พยาบาล 1, ทันตกรรม 1, แผนไทย 0, สนับสนุน 1, รวม 6
นครพนม-โชคอำนวย	1.56	15.23	สาธารณสุข 2, พยาบาล 1, ทันตกรรม 1, แผนไทย 1, Data 1, สนับสนุน 0, รวม 6
นครพนม-โนนสะอาด	4.1	21.34	สาธารณสุข 2, พยาบาล 2, ทันตกรรม 1, แผนไทย 1, สนับสนุน 1, รวม 7
อุบลราชธานี-ก่อ	0.3	7.61	สาธารณสุข 3, พยาบาล 1, ทันตกรรม1+1, แผนไทย 1+1, สนับสนุน 1, Data 1, รวม 10
average	2.82	28.31	
SD	2.14	24.83	
Min	0.3	7.61	
Max	7.71	84.49	

2. Core competencies และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพ

2.1 สมรรถนะหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามการรับรู้ของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. ประกอบด้วย 1) สมรรถนะในการบริหารจัดการองค์กร 2) สมรรถนะในการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3) สมรรถนะในการการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ 4) สมรรถนะในการวิจัย 5) สมรรถนะในการทำงานร่วมกับเครือข่าย และ 6) สมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานจะเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award: PCA) โดยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนเรื่องสมรรถนะหลักในการวิจัย พบว่า ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ในการดำเนินการวิจัย

2.2 ทิศทางการดำเนินงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ทิศทางการดำเนินงานใน รพ.สต. จะเน้นการทำงานแบบสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เน้นการส่งเสริม และป้องกันโรค เน้นการดูแลตนเอง เมื่อเกินความสามารถจึงค่อยมาพบแพทย์ การดำเนินงานต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่ครอบครัว จนถึงระดับชุมชน ชุมชนต้องรู้ปัญหาของเขาเอง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งปัจจุบันดำเนินการโดยใช้หลัก 3 อ 2 ส เน้นวิถีชีวิตของครอบครัว

“การรักษาต้องน้อยลง เน้นงานส่งเสริมป้องกัน ต้องให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมาตรวจรักษาและรับยาต่อเนื่องไม่ขาดยา มีการคัดกรอง และรักษาเบื้องต้น”

“ในความเป็นจริงสิ่งที่เรายังทำในปัจจุบันคือ การรักษา แต่ขณะเดียวกันทิศทางการดำเนินงานในปัจจุบันคือต้องให้คนดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีงานการคัดกรองต่าง ๆ เช่น ปัญหาหัวใจหลอดเลือด การคัดกรอง CVD risk หรือการคัดกรองโรคซึมเศร้า ซึ่งงานที่ทำไม่ได้เน้นการสร้างสุขภาพ เพราะการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องใช้เวลานาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถทำได้จริง คนที่ลงชุมชนส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคบริการ เช่น แผนไทย ทันตกรรม ทำให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีน้อย”

“รพ.สต.ควรเน้นงานรักษาที่ไม่ซับซ้อน แต่เน้นการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มคนที่ไม่ป่วยมากกว่าที่จะมาเน้นการรักษาคนที่ป่วย”

3. ภาระงานของบุคลากรใน รพ.สต.

3.1 ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสภาพการทำงานในปัจจุบัน พบว่า ยังต้องทำงานหลายด้าน ทั้งงานให้บริการที่ต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู การคัดกรอง และการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นนอกจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ เอกสาร การเงิน การคีย์ข้อมูล ทำให้ภาระงานมากต้องทำงานนอกเวลา ภาระงานที่บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าเป็นภาระมากที่สุดคือการคีย์ข้อมูล ซึ่งทิศทางการดำเนินงานสุขภาพของรพ.สต. ควรเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค แต่ในปัจจุบัน การดำเนินงานเปลี่ยนไปเน้นการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก ภาระงานในปัจจุบันเป็นเรื่องของ

การรักษาถึงร้อยละ 70 - 90 การส่งเสริมและการป้องกันจึงทำได้น้อยลง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในพื้นที่

“เมื่อก่อนเป็นสร้างนำซ่อม แต่เมื่องานปัจจุบันเปลี่ยนไป เราต้องรับงานจากที่ถูกแบ่งมาจากรพ. เหมือนเน้นที่การรักษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้ทำงานรักษามากว่า ร้อยละ 90”

ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพการทำงานในปัจจุบัน พบว่า การทำงานจริงไม่ตรงกับงานที่ได้รับมอบหมายหรืองานตามภารกิจของ รพ.สต. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. บางตำแหน่งไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

“ในปัจจุบันมีภาระงานอื่นที่นอกเหนือจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ การเงิน งานเอกสารมีมาก การทำงานทุกอย่างต้องลงบันทึกทั้งหมด ทำให้เสียเวลา และล้าช้าในการส่งงาน ส่งผลให้การเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนlong term care, ANC และ งานสุขภาพจิต จึงไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่”

อีกประเด็นคือการทำงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมาก ทำให้ รพ.สต. ต้องทำงานตอบตัวชี้วัดมากขึ้น ต้องดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัดของกระทรวงอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขด้วย

“ตำบลสร้างสุขของกระทรวงมหาดไทย แต่สาธารณสุขต้องมาดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งมองว่ากระทรวงสาธารณสุขควรเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของตำบลสร้างสุข การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เป็นของ อปท ดังนั้นการทำงานจริงในชุมชนจึงต้องเน้นที่งานในหน้าที่ของเรา”

3.2 จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า จำนวนภาระงานที่มีจำนวนมากทำให้บุคลากรมีความคิดว่าอัตรากำลังยังไม่เพียงพอ ต้องทำหลายอย่างพร้อมกัน ต้องช่วยงานอื่น นอกจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นงานเอกสาร ต้องทำงานตามตัวชี้วัดที่เยอะ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ามีรพ.สต.บางแห่งยังต้องการตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข

“ภาระงานมีมาก มากกว่ากรอบการทำงานจริง ทำให้เกิดความเครียด ภาระงานไม่ตรงตามวิชาชีพ และข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะ จึงจำเป็นต้องช่วยกัน เช่น งานการเงิน พัสดุ การที่เจ้าหน้าที่ทำงานพื้นที่ แต่เมื่อทำการรักษาแล้ว ต้องคีย์ข้อมูลเพื่อแลกเงิน คนที่คีย์ข้อมูลควรจะเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ แต่ไม่มีตำแหน่งนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาต้องคีย์ข้อมูลเอง ทำให้เสียเวลาในการลงพื้นที่ทำงานตามนโยบายของการทำงานปฐมภูมิ”

3.3 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 และ9) ภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ และงานตามนโยบาย

4. อัตรากำลัง และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลัง

4.1 ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. พบว่า นอกเหนือจากภาระงานที่มากและมีหลายด้านแล้ว แต่อย่างไรก็ตามรพ.สต. ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการทำงาน ได้แก่ การที่มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน และการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การมีทีมการทำงานที่ดี และการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีประสิทธิภาพและเข้าใจนโยบาย

4.2 ความเหมาะสมของปริมาณภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรรพ.สต. ที่ปฏิบัติจริง พบว่า ภาระงานปัจจุบันเยอะ ตัวชี้วัดเยอะ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนคน รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอต้องทำหลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งต้องช่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ

“เจ้าหน้าที่เพียง 4 คนในวันธรรมดา ที่มีผู้ป่วย ประมาณ 40 – 50 ราย และถ้าวันไหนผู้ป่วย 100 ราย เจ้าหน้าที่น้อย ก็โดนร้องเรียน จึงต้องวางแผนการปฏิบัติงาน (การประชุม และการอบรมของ รพ.สต.ก็มีจำนวนมาก) เคยขอบุคลากรเพิ่ม แต่ได้คำตอบ ให้ใช้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด”

“เมื่อดูจากจำนวนคนและเทียบกับปริมาณงานจริง จะไม่เพียงพอถ้าดูคนทำงานจริง จะเหมือนเยอะกว่าที่อื่น เช่น งานบริการการรักษาบางคนทำไม่ได้ ต้องให้เจ้าพนักงานมาทำบริการก็จะทำไม่ได้ ดังนั้นงานบริการต่าง ๆ ต้องให้แพทย์แผนไทยมาช่วย เป็น 3 คน แต่ผู้ป่วยนอกจะไม่พอกับการทำงาน งานตรวจรักษา จริงๆวแพยาบาลไม่พอบางครั้งต้องให้นักวิชาการสาธารณสุขไปช่วยบริการ แต่ก็ไม่เพียงพอ เราอยากได้ในวันที่คนไข้เยอะหรือคนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เพื่อจะได้ดูแลได้อย่างเต็มที่”

“เดี๋ยวนี้เน้น คีย์ข้อมูลเยอะเพราะประชากรเยอะ ทำให้ภาระงานอื่นๆ โหลดตาม สิ่งที่อยากให้มีคือ เจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล เพื่อช่วยงานกัน เพราะถ้าให้คนทำงานคีย์เอง จะโหลดงาน การให้บริการคนไข้ต้องลดลง หรือช่วงเร่งงาน”

“ต้องการให้มีกรอบในการจ้างงาน และควรพิจารณาจากขนาดของอนามัยขนาดใหญ่ เล็ก ควรมีการจ้างคนเพิ่มเพื่อลดภาระงานบันทึกข้อมูล เมื่อก่อนสามารถจ้างได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ 4 คน ต้องคีย์ข้อมูลประชากร 5,000 คน และที่เจ้าหน้าที่เลิกงานเย็นเพราะ 1คน ไม่ได้มีแค่งานเดียว”

“ต้องใช้เวลามากในการคีย์ข้อมูล ข้อมูลบางตัวมีความซ้ำซ้อน ทำให้มีเวลาลงพื้นที่น้อย ควรให้มีโปรแกรมเดียว แล้วสามารถดึงข้อมูลไปใช้ได้”

4.3 แนวทางการจัดการเมื่อมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ประกอบด้วย

1) การบูรณาการการทำงาน เช่น *“ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนเยอะมาก เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นภาพรวมของทุกองค์กร เช่นภาคีเครือข่ายมามีส่วนร่วม การทำงานจึงเน้นการบูรณาการ ว่าใครควรเป็นเจ้าภาพในเรื่องใด”*

2) สร้างแนวปฏิบัติ โดยการจัดทำคู่มือในการทำงาน กรณีที่ต้องทำงานแทนกัน *“พนักงานช่วยการพยาบาล แพทย์แผนไทย พยาบาลคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยให้ก่อนเข้ารับการบริการแพทย์แผนไทย การ*

เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยรับผู้ป่วย UC ส่วนใหญ่ ซึ่งแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ มีใบประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และ ผดุงครรภ์ไทย ช่วงไม่มี case งานที่ต้องรับผิดชอบ คัดกรองผู้ป่วย ค้นแฟ้มและซักประวัติผู้ป่วย วัด vital signs"

3) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ลดเวลาการให้บริการ *"รูปแบบการให้บริการยังเป็นแบบรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน แต่จะเน้นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในพื้นที่"*

4) ขอเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.อื่น มาช่วยในวันที่กำหนด *"จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องจ้าง เจ้าหน้าที่มาคีย์ข้อมูล จ้างแม่บ้านมาทำเรื่องซับพลาย จ้างธุรการดูแลเรื่องเอกสาร จ้างคนเพิ่ม"*

5) ถ่ายโอนภาระงานบางอย่าง "งานควบคุมป้องกัน ถ่ายโอนให้ อสม. เช่น ช่วยวัดความดันที่ใช้เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล การประชุมลูกน้ำยุงลาย โดยไปจัดการประชุมในพื้นที่/ชุมชนแทนการเรียกมาประชุมที่ รพ.สต. เช่น พอประชุมเสร็จก็ลงพื้นที่สำรวจ จากนั้นคืนข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อช่วยในการเฝ้าระวังโรค นอกจากนั้น มีภาระงานเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยเยอะมาก ต้องบันทึกข้อมูลลงในกระดาษและคอมพิวเตอร์ แต่ทาง สสจ.มีนโยบายให้จ้าง พกส.มาทำหน้าที่บันทึกข้อมูล"

"งานค่ายยาเสพติด บางทีให้ผู้หญิงไปอยู่ค่าย น่าจะมีคนที่ทำเฉพาะทางให้ดูแลมากกว่า"

6) จัดระบบการคีย์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน *"กรณีในการ key ข้อมูลซึ่งปัจจุบันใช้เวลาการเฉลี่ยในการ key ข้อมูล ซึ่ง**ข้อมูลปัจจุบันกระจาย** ซึ่งถ้ามีการรวมข้อมูลจะช่วยลดในการคืนข้อมูล เช่น วัคซีน ซึ่งจะทำให้เก็บข้อมูลรายละเอียดภาพรวม หรือโรคเรื้อรัง มะเร็งต่างๆ ข้อมูลที่นำมาใช้จริง เบาวานความดัน วัคซีน ทันตกรรม ข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ"*

7) จ้างบุคลากรเพิ่ม เช่น *"จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องจ้าง เจ้าหน้าที่มาคีย์ข้อมูล จ้างแม่บ้านมาทำเรื่องซับพลาย จ้างธุรการดูแลเรื่องเอกสาร"*

8) ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ *"หากผู้ป่วยมารับบริการ ได้รับบริการเบื้องต้น แต่ถ้าเกินขีดความสามารถ แนะนำส่งต่อ น่าจะเพียงพอ เพราะจะได้มีการดูแลครอบคลุม ถ้าจะให้ดูแลเชี่ยวชาญหลายๆ ด้าน ใน รพ.สต. ที่มีบุคลากรเท่านี้ กว่าจะเชี่ยวชาญได้ต้องอบรม ถ้ามีการอบรมก็ต้องทิ้งงาน พอขึ้นปีใหม่ก็มีมาใหม่ ก็ต้องอบรมเพิ่ม งานต่างๆ ใน รพ.สต.ก็จะช้าตามไป ทำได้ไม่เต็มที่ ควรดูว่าตรงไหนควรส่งต่อ น่าจะดีกว่า"*

9) เชิญชวนจิตอาสามาเป็นทีม ซึ่งจะเป็น อสม.ที่เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน วันละ 2 คนในการทำหน้าที่คัดกรองคนไข้ ชั่งนน.วัดส่วนสูง

10) เปิดบริการเต็มวัน ทุก 7 วัน เพื่อเอื้อต่อประชาชนในการทำแผลที่ต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้จะต้องมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ต้องอยู่เวร

4.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4.3.1 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1) มีคนไข้มารับบริการจำนวนมากแต่งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาน้อยเนื่องจากมีคนไข้จาก รพ.สต.ข้างเคียงมารับบริการเพิ่ม แต่งบประมาณรายหัวประชากรเท่าเดิม

2) เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเนื่องจากภาระงานที่มาก

"ไม่มีความสุขกับสิ่งที่ทำ"

"งานเยอะ เครียดการทำงานไม่ตรงสายงาน แต่ที่ทำอยู่ คือการทำด้วยใจ รักในงานที่ทำ"

*"เกณฑ์การทำงานบางอย่าง เช่น งบประมาณ ตัวชี้วัด ทำให้**<u>ภาระงานเยอะ</u>** หรือแม้แต่เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ต้องมีการวางแผน ระบบผลงาน ระบบ IT จึงต้องมีภาระงานเยอะ ทำให้ เจ้าหน้าที่เราทำงานเหมือนทศกัณฑ์"*

3) นโยบายกระทรวงเรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทนมีความยุ่งยาก เช่น *"รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร จำนวน 92 คน และ Care Giver จำนวน 3 คน จะลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอย่างเดียว ทาง รพ.สต.จะจัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมจ่ายค่าตอบแทน นโยบายกระทรวงให้จ่ายค่าตอบแทน อสม. ผ่าน Prompt Pay กรุงไทย ในอสม.แต่ละคน ซึ่งเป็นเรื่องยาก อสม.มีทั้งวัยกลางคนจนผู้สูงอายุ การเดินทางเพื่อเบิกเงิน 600 บาท จากตู้ ATM ระยะทางห่างไกล และเสียค่าธรรมเนียมถ้าต่างธนาคาร"*

4) การรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เช่น *"หลังเวลา 16.30 จะให้อยู่เวรยามเพียง 1 คน/รพ.สต. ไม่ให้ขึ้นเวรคู่ ถึงจะติดกล้องวงจรปิด ไม่ได้ช่วยเหลืออะไร โจร ขโมย การข่มขืน ก็เกิดขึ้นได้ ต้องการให้สะท้อนความปลอดภัยของคนทำงาน ต้องใช้เทคนิคการจัดการภายในเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้อยู่เวรคู่กัน เพื่อให้ปลอดภัยและได้เงิน แบ่งเงินคนอื่นเฉลี่ยๆให้น้องๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานปัจจุบันเกินคุ้ม จำกัดแม้กระทั่งการเปิดแอร์ ถูกบีบด้วยงบ ทำงานก็หนักและเหนื่อยยังต้องนั่งแบบร้อนๆ"*

5) การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน เช่น *"เจ้าพนักงานที่รับหน้าที่งานส่งเสริม ต้องเรียนรู้งานเยอะแต่ยังไม่เป็นงาน ฉะนั้นเมื่อทำงานได้ 5 - 6 เดือน ช่วงแรกมีการปรับตัวมากต่อมาในระยะหลัง ๆ จะชินกับการทำงาน รู้หน้างานมากขึ้น มีอุปสรรคในการทำงานน้อย มีนักวิชาการให้คำแนะนำที่ดี มีทีมการทำงานและผู้ร่วมงานที่ดี"*

6) ไม่มีเจ้าหน้าที่ในการคีย์ข้อมูล ความซ้ำซ้อนของฐานข้อมูล ข้อมูลเหมือนกันแต่ต้องคีย์ 2 ที่ เช่น *"ข้อมูลที่ต้องคีย์ ซึ่งเป็นภาระงานของรพ.สต.ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ IT ที่เชื่อมข้อมูลกัน และมีหลายกระทรวงเป็นไปได้หรือไม่ที่จะใช้ฐานเดียวกัน เวลาที่แสดงผลข้อมูล เกิดช่องโหว่ในการรายงานผล"*

"บางงานเช่น งานคีย์ข้อมูลจะจ้างแต่งานที่เฉพาะอย่าง ANC งานเด็ก จะลงเองในข้อมูลบางอย่างที่คีย์อาจยังไม่สอดคล้องกัน เช่น ข้อมูลพัฒนาการเด็กมีการคีย์ 2 ที่"

7) โปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในหน่วยบริการแต่ละระดับไม่เสถียรและอาจใช้โปรแกรมที่ไม่เหมือนกันทำให้บางครั้งข้อมูลที่รพสต.ส่งไปไม่ตรงกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

4.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างแรงจูงใจและกรอบอัตรากำลังใน รพ.สต.พบว่าข้อเสนอแนะด้านแรงจูงใจ/การพัฒนากำลังคน ประกอบด้วย

1) เพิ่มขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

“ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.มีน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นด้วยกัน เช่น ไม่มีเงินประจำตำแหน่ง ทำให้เจ้าหน้าที่ลาออกไปประกอบธุรกิจส่วนตัว หรือย้ายไปทำงานที่อื่น ควรมีการบรรจุให้เขาทั้งหมด เป็นแรงจูงใจให้เขา (ด้านขวัญกำลังใจ) โดยเฉพาะ แพทย์แผนไทย”

“ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจที่ดี จะได้ไม่สูญเสียคน เช่น ขวัญกำลังใจพยาบาล การประกวดพยาบาล การจะเป็นบุคลากรดีเด่นควรดูจากเนื้องาน ไม่ใช่การจัดบูธนิทรรศการใหญ่โต สวยหรู ใช้เงินสูง มีความความแตกต่างจากการทำงานจริงๆ”

2) ส่งเสริมการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น งานพัสดุ เพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติได้เต็มศักยภาพ

3) การบรรจุตำแหน่งเพื่อเพิ่มความมั่นคงในการทำงาน

“การบรรจุตำแหน่งข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีความสำคัญมาก เพราะหากไม่มีความมั่นคง ก็จะมีการเปลี่ยนบุคลากรบ่อย มีผลกระทบต่อการทำงานสูง หากมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน งานก็เดิน เดิมทีลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นพยาบาลก็ลาออกหมดทำให้ขาดบุคลากรต้องสอนงานใหม่หมด”

“ต้องการตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์เพื่อบรรจุ เจ้าพนักงานพิมพ์ ซึ่งเข้าใจว่าการบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันการประเมินผลงานต่างๆ ก็ต้องมีเอกสาร หลักฐาน ภาพถ่ายในการประกอบการประเมินผล ซึ่งการบันทึกข้อมูลบางอย่างอาจจะไม่ตรงความเป็นจริง”

4) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เส้นทางด่วนในการปรับจากเจ้าพนักงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข

“ในบางตำแหน่ง เช่น เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล: ไม่มีความเติบโตในวิชาชีพ เป็นพนักงานกระทรวง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ลงทุนสูงสุด): ก็ไม่มีความก้าวหน้า ไม่ได้เติบโตในวิชาชีพ (สูญเสียคน)”

“นักวิชาการสาธารณสุข: ไม่เติบโตในสายงานแต่ละตำแหน่ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแค่ชื่อสวยหรูแต่ไม่มีความเติบโต ไม่มีความมั่นคง ไม่ต่างจากชื่อลูกจ้างชั่วคราว”

“ความก้าวหน้าด้านสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข การทำผลงานวิชาการ เพื่อพัฒนาตนเองขึ้นไปได้โดยไม่ต้องรอการเกษียณอายุแล้วไปแทนที่ การทำวิชาการของบุคลากร รพ.สต.เอง เพื่อนำไปใช้พัฒนาพื้นที่ได้จริง แทนแค่การตีพิมพ์และได้คะแนน ซึ่งถ้าเป็นการเปลี่ยนสายงาน ก็ทำให้บุคลากร รพ.สต.ขาดแคลน”

“เส้นทางด่วนในการปรับจากเจ้าพนักงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของคนในพื้นที่”

5) การได้รับเงินประจำตำแหน่ง

“ผอ.รพ.สต. ไม่มีเงินประจำตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพยังได้ 3,500 บาท”

“ขอให้กระทรวงมีการปรับเป็นนักวิชาการ ซึ่งปัจจุบัน ผอ.รพ.สต.มีตำแหน่งต่ำกว่าเจ้าหน้าที่บางคน และไม่มีเงินประจำตำแหน่ง จึงอยากให้กระทรวงพิจารณากรอบโครงสร้างใหม่”

6) การปรับเงินเดือนตามภาระงาน

“ลูกจ้างทุกคนได้เงินเดือนเท่าเดิม ไม่มีเงินเพิ่ม ไม่มีการปรับตำแหน่ง”

“พิจารณาการปรับอัตราเงินเดือน เช่น พยาบาลที่ย้ายมาจากรพ. อยู่โรงพยาบาลมีค่าเวร ค่า OT ในแต่ละเดือน แต่มาประจำ รพ.สต.อัตราเงินเดือนไม่สอดคล้องกับงานที่ทำ”

“เงินที่โอนมาจากส่วนกลาง อาจทำให้เกิดการบั่นทอนกำลังใจในการทำงาน ได้เช่นกัน เพราะภาระงานที่ปฏิบัติงานจริงใกล้เคียงกัน”

7) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานตามวิชาชีพที่เรียนมา

“พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ขับรถยนต์, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หยอดทรายอะเบท และไปช่วยงานอื่นๆ หมดแรงทำงานตามบทบาทของวิชาชีพได้ไม่เต็มที่, พนักงานพิมพ์เอกสาร ต้องรับภาระงานคีย์ข้อมูล และต้องช่วยเหลืองานอื่น ทำให้ภาระงานหลักตัวเองมีมากขึ้น”

8) ไม่ควรเปลี่ยนแปลง KPI บ่อย

4.3.3 ข้อเสนอแนะทั่วไปเกี่ยวกับการจัดกรอบอัตรากำลัง ประกอบด้วย 1) การสร้างสายงานที่มีความก้าวหน้าตามตำแหน่ง 2) งานรักษาต้องมีแพทย์ประจำ ตามนโยบาย PCC 3) ต้องการบุคลากรเพิ่ม เช่น ทันตสาธาณสุข งานส่งเสริม คนที่ทำงานเอกสารโดยเฉพาะ 4) ให้สิทธิ รพ.สต.ให้การจัดจ้างคนในการบริหารงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารงาน และ 5) การกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจนในการทำงาน

ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่ เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกำลังคนและกรอบอัตรากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารกำลังคน

1.1 ควรมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด โดยกำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ ของตำแหน่งงานหลัก เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรทันตสาธารณสุข เป็นต้น และควรมีอัตรากำลังเพิ่มเติมได้ตามผลการคำนวณภาระงานการให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่ประชาชนในพื้นที่อาจมีความต้องการด้านสุขภาพต่างกัน ภารกิจหลัก ลักษณะงานและปริมาณงานของของ รพ.สต. ซึ่งจะสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 การจัดสรรตำแหน่งงานใด จำนวนเท่าใด ให้กับรพสต. ควรคำนึงถึงสมรรถนะและภาระงานจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณางานในความรับผิดชอบของบุคลากร รพ.สต.แล้ว พบว่าการเกณฑ์ในการจัดสรรกำลังคนควรกำหนดตามลักษณะของงาน อันประกอบด้วย

1) งานที่ให้บริการประชาชนเป็นรายบุคคล (Individual Health) ควรกำหนดจำนวนอัตรากำลังตามภาระงานที่คำนวณเป็น FTE ตามมาตรฐานงานวิชาชีพนั้นๆ เช่น งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก งาน

ทันตกรรมรักษา ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อัตราการใช้บริการงานรักษาพยาบาลของประชาชนใน รพ.สต. เฉลี่ย 3 ครั้งต่อคนต่อปี และดังนั้นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอัตรากำลัง ใน รพ.สต. ที่รับผิดชอบประชากร จำนวน 3,000 คน ควรมี ผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรวิชาชีพขั้นต่ำ อย่างน้อย 5 อัตราได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 อัตรา บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข 2 อัตรา บุคลากรสาขาทันตสาธารณสุข 1 อัตรา

2) งานที่เป็นการบริการสุขภาพประชากร (Population Health) ควรใช้เกณฑ์ สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร (population ratio) เช่น งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค ๓) งานบริหารจัดการซึ่งเป็นงานสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เช่น งานบริหารการเงิน และ พัสดุ ควรพัฒนาระบบงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับการใช้เกณฑ์ job specific criteria หรืออัตรากำลังขั้นต่ำเพื่อเอื้อให้การบริการระดับปฐมภูมิเป็น gate keeper ที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้าง healthy population ได้ในที่สุด

นอกจากนั้นควรมีการบริหารจัดการตำแหน่งให้ตรงกับสถานที่การปฏิบัติงานจริงของบุคลากรใน รพ.สต. เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการโยกย้ายงาน และลดปัญหาความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน

1.3 การถ่ายโอนภาระงานบางงาน เช่น งานคีย์ข้อมูล งานแม่บ้าน เป็นต้น ให้แก่ บุคลากรสายบริหาร หรือลูกจ้าง หรือให้อำนาจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเพื่อลดภาระงานของบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะทำให้บุคลากรทำงานได้ตรงตามภารกิจหลักได้มากขึ้น

1.4 การมีแนวปฏิบัติในการกำหนดกรอบการสนับสนุนการช่วยเหลืองานระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรูปแบบเครือข่าย กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ

1.5 การปรับระบบบริหารงบประมาณให้มีความยืดหยุ่น เช่น ปรับการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ผ่าน Prompt Pay กรุงไทย เป็นการจ่ายด้วยเงินสดในวันที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประชุม

2. ด้านการพัฒนากำลังคน

2.1 การปรับระบบการสร้างขวัญกำลังใจ และจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ บุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่

1) นโยบายในการให้บุคลากรสามารถใช้ตำแหน่งของตนในการทำผลงานได้ โดยไม่ต้องรอตำแหน่งผู้เกษียณ

2) การพิจารณาการจัดสรรเงินประจำตำแหน่งให้แก่บุคลากรใน รพ.สต.

2.2 จัดระบบการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น งานพัสดุ งานบริหาร เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

3. ด้านการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและฐานข้อมูล

3.1 การพัฒนาฐานข้อมูลที่ตอบตัวชี้วัดให้เป็นระบบเดียวกัน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่เหมือนกัน เพื่อลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน และเกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้อย่างสูงสุด

3.2 การทบทวนตัวชี้วัดที่มีความเกี่ยวข้องกันในหลายกระทรวง เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและสอดคล้องกับภารกิจหลักของกระทรวงนั้นๆ เช่น งานยาเสพติด งานรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณาแบบผสมโดยทำการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อ 1)ทบทวนและวิเคราะห์งานและปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. 2) ศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลัง และ 3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกขนาดจำนวน 336 คน โดยให้แต่ละคนบันทึกรายงานการทำงานในแต่ละสัปดาห์ในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเวลา 3 เดือน คือเดือนมีนาคม, พฤษภาคม และ กรกฎาคม ปีงบประมาณ 2560 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานดีเด่น จำนวน 8 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานตามภาระงานจริง และแบบสังเกตแบบมีโครงสร้างและประเด็นในการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการอัตรากำลังคนเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สะท้อนให้เห็นกรอบอัตรากำลังและผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. ทบทวนและวิเคราะห์งาน (Job analysis) และปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 จากการทบทวนและวิเคราะห์งานโดยผู้เชี่ยวชาญรวมไปถึงผู้อำนวยการและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเทศไทยยังคงประกอบด้วย 1) ภาระงานด้านการบริหาร ซึ่งประกอบด้วยงานกลุ่มใหญ่ ๆ คือ งานบริหารทั่วไป งานธุรการ และงานสารบรรณ 2) งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ประกอบด้วยงาน งานสาธารณสุขผสมผสาน เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานเฝ้าระวังและควบคุมและป้องกันโรค งานการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ งาน Palliative care งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เช่น การตรวจหาสารเคมีในเลือด การตรวจสุขภาพพนักงานโรงงาน เป็นต้น งานทันตสาธารณสุข เช่น งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพปากและฟันในกลุ่มต่างๆ 3) งานแผนงานโครงการ ประกอบด้วยงานแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์/KPI แผนปฏิบัติการประจำปี แผนงาน โครงการ และงานแผนงานโครงการอื่นๆ เช่น แผนฉุกเฉิน เฉพาะกิจ ในพระราชดำริ 4) งานวิชาการ ประกอบด้วยงานงานฝึกอบรม

งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม งานนิเทศติดตามประเมินผลและวิเคราะห์และคืนข้อมูล งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ งานพัฒนามาตรฐาน PCA การผลิตสื่อสุขศึกษา การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน และการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ

ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม และเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบ ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (สิรานีย์ ประเสริฐยศ วันดี สุทธรังสี และถนอมศรี อินทนนท์, 2558) ซึ่งในการยกระดับของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม ให้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องเพิ่มภาระหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังไว้ซึ่งภาระหน้าที่ที่สำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ไพจิตร์ วราชิต และคณะ, 2552) รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกงานที่สำคัญของสถาบันการศึกษา (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556) และการดำเนินงานยังต้องมีการพัฒนาให้มีคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ที่ประกอบไปด้วย การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ด้านระบบบริการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

1.2 ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีความขาดแคลน เมื่อเทียบกับภาระงานของบุคลากรที่รับผิดชอบ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงาน (ในเวลา) 506.41 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่ำสุด 331 ชั่วโมง และสูงสุด 955 ชั่วโมง และมีค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงาน (นอกเวลา) 46.6 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานนอกเวลาต่ำสุด 2 ชั่วโมง และสูงสุด 114 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าเวลาทำงานปกติอยู่ 94 ชั่วโมง (ในช่วงเวลา3 เดือน) คิดเป็นอัตราผลิตภาพ ร้อยละ120 หรือหมายถึงการขาดอัตรากำลังอยู่ประมาณ ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับภาระงาน ซึ่งเป็นความขาดแคลนในระดับที่ไม่รุนแรง โดยกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานบริหาร รองลงมาคืองานวิชาการ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมป้องกัน งานเภสัชกรรม และงานบันทึกข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาส่วนใหญ่ ไปกับงาน รักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานเภสัชกรรม งานวิชาการ และงานบริหาร และการบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ใช้เวลาในการทำงานทันตกรรมมากที่สุด รองลงมาคืองานบันทึกข้อมูล และงานบริหาร ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาในการทำงานบริหารมากที่สุด รองลงมาเป็นงานรักษาพยาบาล งานเภสัชกรรม งานส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันโรค และงานบันทึกข้อมูล ซึ่งสะท้อนถึงการกระจายภาระงานที่ไม่เหมาะสมในบุคลากรสายวิชาชีพที่มีสมรรถนะต่างกัน พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่รับภาระงานเกือบทุกงานในรพ.สต.ทั้งในบทบาทตนเอง และบทบาทเจ้าพนักงาน/นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่มีบุคลากรดังกล่าวไม่เพียงพอ หรือการมอบหมายงาน หรือการจัดกระบวนการทำงานไม่เหมาะสม ดังที่พบว่า บุคลากรสายวิชาชีพทุกตำแหน่งงานยังต้องทำงานที่ไม่จำเป็นบางอย่างที่ควรมีบุคลากรสายสนับสนุนทำ เช่น งานบริหาร งานเอกสาร ซึ่งทำให้ลดทอนเวลาที่จะให้บริการประชาชนโดยตรงลง

2. ความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลัง และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์โดยการสนทนากลุ่ม

2.1 จากการศึกษาลักษณะโครงสร้างภายนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าลักษณะอาคารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบทั้งหมด มีลักษณะอาคารเป็นแบบแปลนเหมือนกันคือมีลักษณะสองชั้น โดยต่อเติมชั้นล่างและจัดชั้นล่างให้บริการสุขภาพที่เป็นระบบ ตั้งแต่การทำบัตร สถานที่รอตรวจ ห้องตรวจรักษา ห้องจ่ายยา ทุกแห่งมีห้องตรวจที่ทันสมัย มีหน่วยทำฟันและให้บริการงานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มี 1 แห่ง ที่มีลักษณะอาคาร 3 ชั้น ซึ่งเป็นอาคารที่ได้รับการสนับสนุนจากเอกชน บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีห้องที่ให้บริการสุขภาพที่มีความทันสมัย สะอาดและการจัดบริการสุขภาพที่มีนอกเหนือจากการให้การรักษาพยาบาลทั่วไป เช่น งานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานกายภาพบำบัด บริเวณโดยรอบสถานบริการในบางแห่งมีสวนสมุนไพรที่มีลักษณะของการใช้งานจริง บางแห่งมีสวนสมุนไพรขนาดเล็ก หรือปลูกในท่อ มีห้องสุขาสำหรับประชาชนที่มารับบริการแยกระหว่างชาย หญิง และผู้พิการ ส่วนมากอยู่ภายในอาคารเดียวกันกับสถานบริการ มีทางลาดผู้พิการที่สามารถนำรถเข็นขึ้นไปบนสถานบริการชั้นล่างได้ ซึ่งทุกแห่งมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรและเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ แก่ประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่ต้องมีการพัฒนาระบบบริการสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม เช่น การจัดสถานที่ อาคาร และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้การจัดสถานที่ดังกล่าวจะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อย่างไรก็ตามการพัฒนาอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมการทำงานก็จะส่งผลต่อผลิตภาพการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัฐฐิติ ไทยศิริ และประจักร บัวผัน (2557) ที่อธิบายว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้การจัดกรอบภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานที่คล้ายคลึงกัน โดยยึดหลักการใช้กรอบภาระงานเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบงาน ทั้งนี้จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริงทั้งที่เป็นข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย นักวิชาการการเงินและการบัญชี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และที่เป็นลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยทันตกรรม นักบริบาลชุมชน พนักงานทั่วไป พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย พนักงานดูแลความสะอาด และยังมี

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยงานบริการสุขภาพจากพื้นที่ และผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งนี้จำนวนของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจริง ขึ้นกับจำนวนของประชากรและผู้มารับบริการและงานบริการสุขภาพที่แต่ละแห่งให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการบริการจัดการในแต่ละแห่ง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่จะต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ยัง พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ เช่น มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรืออาสาสมัครที่มาช่วยงานซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน

การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจะให้บริการที่ครอบคลุมการจัดบริการทั้ง 4 ด้าน ตามลักษณะของการบริการระดับปฐมภูมิ (นันทนา โรจนานุกูลพงศ์, 2550) ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี ยาคุมกำเนิด คลินิกจิตเวช การจัดคลินิกทันตกรรม 2) ด้านการป้องกันโรค (Prevention) การออกเยี่ยมบ้าน การให้สอนสุขศึกษา การจัดทำสื่อเพื่อการประชามสัมพันธ์ในการป้องกันโรคต่าง ๆ 3) ด้านการรักษาพยาบาล (Curative) มีคลินิกที่ตรวจรักษาโรคตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ในบางรพ.สต. จะมีแพทย์และทันตแพทย์ออกมาตรวจสัปดาห์ละหนึ่งวัน และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) โดยลักษณะการให้บริการจะให้บริการทุกวันในเวลาราชการ มีการให้บริการนอกเวลาโดยการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผลัดเปลี่ยน มีการเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาบ่าย ซึ่งจะทำในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งการกำหนดวันให้บริการแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งจะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมาช่วยงาน อาจจะมีทุกวันหรือช่วยงานเฉพาะวันอาทิตย์ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพต่าง ๆ จึงมีความสอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 สมรรถนะหลัก และทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมรรถนะหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามการรับรู้ของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ประกอบด้วย 1) สมรรถนะในการบริหารจัดการองค์กร 2) สมรรถนะในการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3) สมรรถนะในการการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ 4) สมรรถนะในการวิจัย 5) สมรรถนะในการทำงานร่วมกับเครือข่าย และ 6) สมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานจะเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) โดยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จึงต้องมีทุกด้านที่ครอบคลุมกับการทำงานในระดับปฐมภูมิ และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่า ทิศทางการดำเนินงานใน รพ.สต.จะเน้นการทำงานแบบสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เน้นการส่งเสริม และป้องกันโรค เน้นการดูแลตนเอง และการดำเนินงานต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นเครือข่าย ในรูปแบบระบบ สุขภาพอำเภอ (District health system; DHS) ที่มีภาคส่วนอื่นที่มิเพียงแต่กระทรวงสาธารณสุขมาร่วมการทำงานมากขึ้นตามหลักการ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่พัฒนาบริการปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มี

คุณภาพเพิ่มขึ้น โดยจัดระบบสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพและมีแผนพัฒนาบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดระบบให้ คำปรึกษา การเชื่อมโยงส่งต่อส่งกลับ การพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นระบบเดียวกัน การสนับสนุน บุคลากรในวิชาชีพต่างๆ เรียกว่า ทีมหมอครอบครัว เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยา ไปปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นเมื่อระบบการบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงในในลักษณะของการทำงานที่เป็นเครือข่ายและให้ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการองค์กร สมรรถนะในการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สมรรถนะการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ สมรรถนะในการวิจัย สมรรถนะในการทำงานร่วมกับเครือข่าย และสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันยังพบว่า สมรรถนะหลักในการวิจัยนั้นยังมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ในการดำเนินการวิจัย ทำให้ไม่สามารถพัฒนางานด้วยกระบวนการวิจัยได้

2.3 ภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาระงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังต้องทำงานหลายด้าน ทั้งการให้บริการตามลักษณะการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค และการทำงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามนโยบายของรัฐบาล และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับกระทรวงจะมีผลกระทบต่อตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นนอกจากภารกิจหลัก เช่น งานพัสดุ เอกสาร การเงิน การป้อนข้อมูลในระบบ ทำให้ภาระงานมากต้องทำงานนอกเวลา ภาระงานที่บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าเป็นภาระมากที่สุดคือ การป้อนข้อมูล ซึ่งทิศทางการดำเนินงานสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่พบว่า ในปัจจุบันการดำเนินงานเปลี่ยนไปเน้นการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก คิดเป็นภาระงานด้านการรักษาถึงร้อยละ 70-90 ทำให้ภาระงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงทำได้น้อยลง ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการส่งตัวกลับลงมารับการรักษาในชุมชน มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์บุคลากรยังขาดแคลนและคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ทำให้ทิศทางการทำงานเปลี่ยนไปตามบริบทของการปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นที่มีการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานรพ.สต.ไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อลิสา ศริเวชสุนทร (2559) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) ภาระงานที่ต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น เช่น งานการเงิน การป้อนข้อมูลตัวชี้วัดในระบบ 2) งานเอกสารที่ค่อนข้างมาก 3) ขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่สาย

สนับสนุน 4) การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) ภาระงานตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก 6) การโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงานของบุคลากร 7) การทำงานที่ไม่ตรงกับสายงาน 8) งานบางอย่างเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่น และ9) ภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ และงานตามนโยบาย อย่างไรก็ตามถึงแม้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีภาระงานที่มากและมีหลายด้านแล้ว ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการทำงาน ได้แก่ การที่มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน และการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ การมีทีมการทำงานที่ดี และการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพและเข้าใจนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะการจัดบริการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ทำงานเป็นเครือข่าย ให้ประชาชนและชุมชน มีส่วนร่วมสร้างเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วม (แนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster สำหรับหน่วยบริการ, 2559) และสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล (อลิสา ศริเวชสุนทร, 2559)

2.4 อัตรากำลัง และการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลัง

จากการศึกษาความเหมาะสมของปริมาณภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติจริง พบว่า ภาระงานในปัจจุบันที่มากขึ้นมีผลจาก มีตัวชี้วัดจำนวนมาก มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ต้องทำงานหลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งต้องช่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานที่ตนเองรับผิดชอบ แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการบริหารจัดการภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานตามเป้าหมาย โดยการบูรณาการการทำงาน ในหลาย ๆ งานเข้าด้วยกัน สร้างแนวปฏิบัติ โดยการจัดทำคู่มือในการทำงานเพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามคู่มือที่กำหนด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อลดเวลาการให้บริการ จัดระบบการป้อนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการหมุนเวียนบุคลากรมาปฏิบัติงาน ในกรณีที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องเข้าร่วมการประชุมทำให้ขาดกำลังคนที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ รวมทั้งมีการเชิญชวนจิตอาสา มาช่วยปฏิบัติงาน ซึ่งการบริหารอัตรากำลังเหล่านี้ถือว่าเป็นความสามารถที่ท้าทายของผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแหล่งทรัพยากรจำกัด ในเรื่องการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อให้การปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดตามนโยบายนั้น ยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ ในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิยังมีปัญหาในประเด็นการจัดการกำลังคน การได้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งเชิงการบริหาร จัดการงบประมาณ การวางแผนและเสริมศักยภาพบุคลากร ตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งสะท้อนปัญหาของภาระงานและอัตรากำลังที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการจัดบริการตามแนวทางปฏิบัติงานที่เน้นงานเชิงรุกที่มีคุณภาพสมดุลกับงานบริการลักษณะตั้งรับภายในหน่วยบริการ

3. นโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่ เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณภาพและการประกันคุณภาพของงานสาธารณสุขตามหลักของ Donabedian (2005) เน้นที่โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) การวิเคราะห์ภาระงานและผลิตภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิเคราะห์ที่โครงสร้างและกระบวนการทำงาน ซึ่งพบว่า โครงสร้างซึ่งเป็น Input และกระบวนการปฏิบัติงานหรือ Step ในการปฏิบัติงานนั้นยังมีปัญหา ดังนั้น ผลลัพธ์ ซึ่งได้แก่ผลงานตามตัวชี้วัดต่าง ๆ คุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่วางไว้ ทั้งนี้จะเห็นว่างานสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการ มีครบทุกพันธะกิจ ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามจากผลวิจัย พบว่า ลักษณะภาระงาน กิจกรรม สิ่งที่ปฏิบัติในแต่ละงานมีจำนวนมาก ขึ้นอยู่กับแผนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานตามแผนบริการสุขภาพ (Service plan) งานและภาระงานตาม Primary care cluster งานตามการมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award: PCA) ส่งผลให้จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ ที่รพ.สต.จาก 469 ชั่วโมงในช่วงเวลาสามเดือน เป็นมีค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงาน 563 ชั่วโมง ซึ่ง มากกว่าเวลาทำงานปกติอยู่ 94 ชั่วโมง และงานที่ปฏิบัติแทนที่จะได้มุ่งเน้นไปที่ส่งเสริมและป้องกันซึ่งเป็นงานหลักของหน่วยบริการที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary health care) กลับเป็นการรักษา จะเห็นว่าบทบาทในแต่ละวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีความเหมาะสม แต่สัดส่วนภาระงานในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น พยาบาลวิชาชีพทำงานด้านรักษาพยาบาลมากกว่างานสร้างเสริมป้องกัน และทำงานด้านเภสัชกรรมด้วย และบางครั้งทุกวิชาชีพต้องมาบันทึกข้อมูลและทำงานด้านเอกสาร เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่เพียงพอ หรือบางครั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมาทำงานรักษาพยาบาล

ดังนั้นถ้าต้องการแก้ไขอัตรากำลังคนและต้องการเพิ่มผลิตภาพการปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. เพื่อบรรลุเป้าหมายของการบริการสาธารณสุขคือ ความปลอดภัย (Safe) ความมีประสิทธิผล (Effective) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) บริการด้วยเวลาที่เหมาะสม (Timely) มีประสิทธิภาพ (Efficient) และมีความเท่าเทียมกัน (Equitable) (IOM, 2001) ต้องมีการเพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขให้สอดคล้องกับภาระงาน และบริหารจัดการลดภาระงานที่สามารถทดแทนด้วยระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น งานเอกสาร งานบริหาร และการทำรายงานต่างๆ ซึ่งWorld Health Organization. Regional Office for South-East Asia ยังได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ในการเพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพกำลังคนในหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน(Peripheral health care setting) ซึ่งกำลังคนที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพระดับกลาง(Mid level health workforce) ที่ทำหน้าที่แทนแพทย์ได้นั้น ควรจัดให้มีการศึกษาและอบรมที่เพียงพอ ให้การสนับสนุน กำลังใจ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม การผสมผสานบทบาทใหม่ เช่น เพิ่มนักสาธารณสุขในระบบการดูแล ในทีมสุขภาพและให้ทำงานในบทบาทที่เหมาะสม มีการควบคุมการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ดี มีนโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน (World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, 2018)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อรองรับภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอนาคต ทั้งด้านการบริหาร งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว งานแผนงานโครงการ และงานวิชาการ จำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ปัญหาที่ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย

1. การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของรพ.สต. ซึ่งยังมีบุคลากรแต่ละประเภทไม่เพียงพอทั้งอัตราและตำแหน่ง เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะการมีพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพียงครึ่งหนึ่งของกรอบอัตรากำลังที่มี รวมทั้งการขาดเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทันตบุคลากร และแพทย์แผนไทยโดยการบริหารจัดการเกี่ยวกับการกระจายตำแหน่งไปยังที่ขาดแคลน หรือการจัดการบริหารกำลังคนร่วมภายในเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

2. การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการการทำงาน โดยเฉพาะงานบริหาร และงานบันทึกข้อมูลที่ทำให้บุคลากรทุกตำแหน่งต้องใช้เวลาเกือบ 1 ใน 5 ของเวลาในการทำงานทั้งหมดเพื่อทำงานดังกล่าว ซึ่งควรมีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการพัฒนาระบบงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการทำงาน และการบูรณาการตัวชี้วัดของหน่วยงานกลางแต่ละหน่วยรวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลที่ตอบตัวชี้วัดให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่เหมือนกัน หรืออาจใช้การบริหารจัดการในรูปเครือข่ายในลักษณะ One Cluster One Administration System เพื่อลดการใช้เวลาที่ไม่จำเป็นของบุคลากรแต่ละคนลง

3. การบริหารจัดการทั้งการสรรหาบุคลากรให้มีครบตามกรอบอัตรากำลัง และการบริหารจัดการให้มีการกระจายตัวของบุคลากรไม่ให้มีการล้นเกินในบางแห่ง และขาดแคลนในบางแห่ง ำลัการรหาบุคลากร การกระจายรพสต. ลากรทำงานได้ทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่เหมาะสม จึงเป็นเรื่องเร่งด่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเวลาในเพื่อให้มีบุคลากรทำงานครบทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนด เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรมีการดำเนินการแก้ปัญหา

4. เร่งรัดการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารให้กับผู้อำนวยการรพ.สต.ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการกำลังคนในหน่วยงาน โดยเฉพาะเกี่ยวกับ

- การบริหารจัดการเพื่อการมอบหมายงานแก่บุคลากรในรพ.สต. เพื่อสนับสนุนการทำงานอาจจำเป็นต้องจัดทีมบุคลากรเป็นทีมทักษะผสมหลากหลายวิชาชีพ
- การวิเคราะห์งาน และภาระงาน รวมทั้งการกำหนดภารกิจหลัก ภารกิจรองของบุคลากรแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ร่วมกับจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรแต่ละตำแหน่งมีทักษะเพียงพอ และสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ ในลักษณะของ Task sharing โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก
- จัดให้มีระบบ Coaching หรือระบบการให้คำปรึกษา เพื่อการช่วยการตัดสินใจ

5. พัฒนาระบบนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากรในรพ.สต. รวมทั้งการสนับสนุนการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาในเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง

6. ด้านนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด โดยคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงของบริบทในแต่ละพื้นที่ และภาระงานร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนสรรหา และการจัดการกระจายได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจหลัก ลักษณะงานและปริมาณงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนั้นควรดำเนินมาตรการการธำรงรักษากำลังคนไว้ใน รพสต.โดยการจัดระบบความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน รวมทั้งการจัดระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร รวมทั้งการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดผลงานในส่วนกลาง ควรประสานความร่วมมือในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้จากการวัดประเมินผลจากตัวชี้วัดที่กำหนด รวมทั้งควรบูรณาการระบบรายงานข้อมูล เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนางานประสิทธิภาพบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่อนข้างสูล ยังคงมีความขาดแคลนกำลังคน เมื่อเทียบกับภาระงานของบุคลากร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิเคราะห์งานไปใช้วางแผนกำลังคน การปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมทั้งการบริหารการใช้ประโยชน์บุคลากรให้เต็มศักยภาพ การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรแต่ละสายงาน รวมทั้งการจัดระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มการคงอยู่ รวมทั้งการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร

2. การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนาหลักสูตรให้สามารถผลิตบุคลากรที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาบุคลากร ทั้งด้านการปฏิบัติวิชาชีพ และการบริหารจัดการ

3. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกำลังคนในทุกมิติ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพกำลังคนที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสวงดี. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กฤษดา แสวงดี. (2558). ศึกษาภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24*(4), 741-750.

กฤษดา แสวงดี เบญจพร รัชตารมย์ อติญาณ์ ศรเกษตริน รุ่งนภา จันทรา กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม ศุทธินี วัฒนกูล,ศรีจันทร์ พลับจั่น และ สุรศักดิ์ สุนทร. การศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสาขาสาธารณสุข

ชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ของสถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* 4(3), 119-134.

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญและปัจมัย ดำทิพย์ (2558). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 52-65.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA).* กรุงเทพฯ,โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.กรุงเทพ: สภาการพยาบาล.

จงกลณี จันทรศิริ. (2551). *การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. รายงานการวิจัย: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ชาญณรงค์ วงค์วิชัย. (2560). *กำลังคนสุขภาพในฐานะแรงงาน : ปัญหาและทางออกของระบบสุขภาพไทย* สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2560, จาก https://www.hfocus.org/content/2016/04/12004

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.

ธวัช แสงแก้ว. (2551). *สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญเฉลา สุริยวรรณ. (2551). *Safe Staffing-Safe Lives*. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://www.med.cmu.ac.th/hospital /ha/RG2008

ปัทมา สุพรรณกุล และถาวร มาต้น (2553). แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิกับบทบาทหน้าที่ภายใต้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 : กรณีศึกษาพื้นที่สาธารณสุขเขต 11. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 4(3), 33-40.*

มินทร์ลดา จิรประภาสุรวงษ์. (2555). *สมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี.* ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ. (2552). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.* กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิจิตร ศรีสุพรรณและกาญจนา จันทร์ไทย. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.พิมพ์*ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: บริษัทจุดทอง จำกัด. *สืบค้นจาก* http://www.tnc.or.th/files/2014/05/book_n_journal-9000/__20762.pdf

วิจิตร ศรีสุพรรณและกฤษดา แสวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(1), 5-12.

วัชรี มีหอม. (2549). *สมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย, ประจักร บัวผัน. (2555). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุขที่ 12. *วารสารวิจัย มข. (บศ.) 12* (4), 75-88.

สุปราณี ยมพุก. (2554). *สมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สิรานีย์ ประเสริฐยศ วันดี สุทธรังสีและถนอมศรี อินทนนท์. (2558). *ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสรารพยาบาลสงขลานครินทร์, 35*(1), 101-118.

สถาบันวิจัยระบบสาธาณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564.*พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.* กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สมนึก ธาราวัชรศาสตร์. (2556). *ภาระงานกับผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย. (2552). *บทความ ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2560, จาก http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=19

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2554). *กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เป็นมา เป็นอยู่และ*

จะเป็นไป. ใน นงลักษณ์ พะไกยะ เพ็ญนภา หงส์ทอง (บรรณาธิการ) โรงพิมพ์ บริษัท พรินซ์ แอทมี (ประเทศไทย) จำกัด.

สำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระกรวงสาธารณสุข. (2556). *การพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ พ.ศ. 2555.* นนทบุรี: สำนักงานบริหารสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). ร่างแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2556-2559. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2558, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/download/08-210356.pdf

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2559. เข้าถึงเมื่อ 22 พฤษภาคม 2558 เข้าถึงได้จาก http://phpp.nationalhealth.or.th)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). หน้าที่ความรับผิดชอบของทันตาภิบาล. สืบค้นจาก bps.ops.moph.go.th/hospitaltumbon

อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(1), 81-90.

Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education (2003). Health *Professions Education: A Bridge to Quality.* Washington (DC): National Academies Press(US)

Mbambo S, Uys LR, Groenewald B. (2003). A job analysis of selected health workers in a district health system in KwaZulu-Natal. Part Two: Job analysis of nurses in primary health care settings. *Curationis. 26*(3):42-52.

McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. *Competency-based curriculum development in medical education. Geneva:* World Health Organization; 1978. [cited 2015 Jun 7]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_68.pdf

World Health Organization. (2010). *Primary Health Care: The basis for health systems strengthening*. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South- East Asia.

World Health Organization. (2011). *Health Transition*. Retrieved 12 December, from http://www.who.int/trade/glossary/story050/en/