

การบริหารอัตรากำลังกับบริบทพื้นที่จังหวัดชัยภูมิให้มีประสิทธิภาพ
Effective Human Resource Management in the Context of Chaiyaphum Province.

(Received: March 28,2026 ; Revised: March 31,2026 ; Accepted: April 4,2026)

นฤมล โสรัจจี¹
Naruemol Sorat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารอัตรากำลังกับบริบทพื้นที่จังหวัดชัยภูมิให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวคิดระบบสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และอัตราส่วน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลของบุคลากรในสายวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานจริงในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมียังไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังตามมติ อภพ. โดยแพทย์มีการปฏิบัติงานจริงในสายวิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 52.99 ทันตแพทย์ ร้อยละ 96.15 เภสัชกร ร้อยละ 74.42 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 80.28 อัตรากำลังสาธารณสุขสายวิชาชีพหลักที่ปฏิบัติงานจริง 2,434 อัตรา ร้อยละ 75.71 และมีส่วนขาดตามกรอบอัตรากำลัง จำนวน 781 อัตรา ร้อยละ 24.29 นอกจากนี้อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร พบว่า อัตรากำลังสาธารณสุขในภาพรวมสายวิชาชีพหลัก 4 สายงาน 1:19,966 คน ซึ่งมีภาวะการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่

คำสำคัญ : การบริหารอัตรากำลัง, กำลังคนด้านสุขภาพ, จังหวัดชัยภูมิ

Abstract

This survey research aimed to study health workforce management in relation to the local context of Chaiyaphum province and to propose approaches for improving its efficiency on the health system framework. This study was based on secondary data collected from secondary data record form. The data was collected between October 2024 to September 2025. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and ratio and qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that the number of health professionals in the main workforce categories included doctors, dentists, pharmacists, and registered nurses under the Chaiyaphum Provincial Public Health Office did not meet the staffing framework set by the Civil Service Subcommittee. The proportion of active workforce was 52.99% for doctors, 96.15% for dentists, 74.42% for pharmacists, and 80.28% for registered nurses. Overall, there were 2,434 personnel (75.71% of the required positions), with a shortage of 781 positions (24.29%). In addition, the overall health workforce to population ratio across the 4 professional categories was 1:19,966, indicating a significant shortage of health personnel in the area.

Keyword : Health workforce management, Workforce management, Chaiyaphum province

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านกำลังคนสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) และภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพมีความซับซ้อนและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพยังคงมีความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท¹ ในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายด้านการบริหารกำลังคนสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้มีการจัดสรรอัตรากำลังอย่างเหมาะสมตามภาระงาน (workload-based staffing) และบริบทของพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือ เช่น Workload Indicators of Staffing Need (WISN) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการบริการ² อย่างไรก็ตาม จากรายงานสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ พบว่ายังคงมีปัญหาระบบขาดแคลนและการกระจายตัวไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ในสาขาสุขภาพช่องปากโดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ เพื่อการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนมาก มีผลโดยตรงต่อทันตแพทย์ที่มีจำนวนจำกัดในการให้บริการประชาชนในปัจจุบัน^{3,4}

ในการบริหารอัตรากำลังบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดการบริหารทรัพยากรบุคคลในสถานบริการทุกแห่งตามกรอบอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับภาระงานจริง (Full-Time Equivalent : FTE) ผ่านเขตสุขภาพ โดยจัดสรรกรอบอัตรากำลังรายสายงานไม่เกิน ร้อยละ 100.0 และภาพรวมไม่เกิน ร้อยละ 85.0 เพื่อแก้ปัญหาคอขวดด้านกำลังคนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ก้าวหน้าตามตำแหน่ง ใน

หน่วยงาน อย่างเพียงพอ และรวดเร็วทันเวลา ในระดับเขตสุขภาพ โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่มีลักษณะภูมิประเทศหลากหลาย พบปัญหาการกระจายบุคลากรที่ไม่สมดุลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ⁵ ซึ่งมีภาระงานสูงจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ แต่กลับมีอัตรากำลังจำกัด ส่งผลให้เกิดภาระงานเกิน (work overload) และกระทบต่อคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ แนวคิดระบบสุขภาพตามกรอบขององค์การอนามัยโลก อธิบายว่าระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน (Health System Building Blocks) ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ (Service Delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) เทคโนโลยีและเวชภัณฑ์ (Medical Products and Technologies) ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Health Financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance)⁶ ซึ่งกำลังคนด้านสุขภาพเป็น 1 ใน 6 องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ⁶

ในระดับพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงสลับภูเขา มีพื้นที่กว้างขวาง การคมนาคมบางพื้นที่ยังเข้าถึงได้ยาก ประชากรกระจายตัวในหลายอำเภอ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ จังหวัดชัยภูมียังมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดูแลระยะยาว (Long-term care) และการจัดการโรคเรื้อรัง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ โดยการนำข้อมูลจำนวนบุคลากรในสายงานหลักมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบสัดส่วนต่อจำนวนประชากร ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ จาก

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีข้อจำกัดการใช้ตำแหน่งว่างเกี่ยวกับการมีเงื่อนไขของตำแหน่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งวงไว้เพื่อบริหารจัดการภาพรวม หรือตำแหน่งโครงการบรรจุทุนสมเด็จย่าฯ ตามจังหวัดชายแดน พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือการขาดแคลนอัตรากำลัง ตำแหน่งที่ว่างเกินกรอบโครงสร้างอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กรอบอัตรากำลัง และเมื่อการดำเนินการสรรหาตำแหน่งว่างรับย้ายแล้ว หน่วยงานต้นสังกัดไม่อนุมัติให้ย้าย หรือการยกเลิกการขอย้าย จะทำให้สามารถบริหารอัตรากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพลดลง ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ ระยะเวลารอคอย และคุณภาพการดูแลรักษา ดังนั้น จึงสนใจศึกษาการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนสุขภาพอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม สอดคล้องกับภาระงานและบริบทพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์อัตรากำลังคน แนวทางการบริหารอัตรากำลังคนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาการบริหารอัตรากำลังกับบริบทพื้นที่จังหวัดชัยภูมิให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แนวคิดระบบสุขภาพ (Health System Framework)⁶ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

เครื่องมือการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data Record Form) มีทั้งหมด 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ ประกอบด้วย ชื่อหน่วยบริการ ระดับหน่วยบริการ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) และจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอัตรากำลัง ประกอบด้วย จำนวนบุคลากรแยกตามวิชาชีพ จำนวนตำแหน่งตามกรอบ อัตราว่าง

ส่วนที่ 3 การกระจายกำลังคน ประกอบด้วย สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร ความแตกต่างระหว่างอำเภอ พื้นที่ขาดแคลน/เกิน

ส่วนที่ 4 การพิจารณาการใช้ตำแหน่งว่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 โดยรายละเอียดดังนี้

- 1) ดำเนินการประสานงาน โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และหน่วยบริการในสังกัด
- 2) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานและฐานข้อมูลที่มีอยู่ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิเป็นเครื่องมือหลัก
- 3) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละหน่วยบริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 ส่วนของเครื่องมือ
- 4) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จำนวนบุคลากรกับรายงานอัตรากำลัง กรณีพบข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่

สอดคล้อง ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานหน่วยงาน เพื่อยืนยันและแก้ไขข้อมูล

5) บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ อย่างเป็นระบบ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์ จัดหมวดหมู่ตามหน่วยบริการและ อำเภอ เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมตาม Belmont Report ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ คุนประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักความ ยุติธรรม โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ไม่สามารถระบุตัว บุคคลได้ คำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล และ การใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และอัตราส่วน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากรแพทย์

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง			
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	จำนวนที่ขาด	ร้อยละ
แพทย์	568	301	52.99	267	47.01

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร ทันตแพทย์ พบว่า จำนวนที่ควรมีตามมติ อภพ. กระทรวง 130 อัตรา มีการปฏิบัติงานจริง 126 อัตรา

ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบาย ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา

สถานการณ์อัตรากำลังคนในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลของบุคลากรในสายวิชาชีพหลัก มีจำนวนการปฏิบัติงานจริงภาพรวม 4 สายงาน 2,434 อัตรา ร้อยละ 75.71 แบ่งตามรายวิชาชีพ พบว่า อัตรากำลังที่มีจำนวนปฏิบัติงานจริงสูงสุด คือ ทันตแพทย์ ร้อยละ 96.15 รองลงมา คือ พยาบาล วิชาชีพ ร้อยละ 80.28 เกสเซอร์ ร้อยละ 74.42 และ แพทย์ ซึ่งมีอัตรากำลังที่มีจำนวนปฏิบัติงานจริงน้อย ที่สุด ร้อยละ 52.99

การบริหารอัตรากำลังคนตามกรอบ อัตรากำลังในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิ

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร แพทย์ พบว่า จำนวนที่ควรมีตามมติ อภพ.กระทรวง 568 อัตรา มีการปฏิบัติงานจริง 301 อัตรา ร้อยละ 52.99 ขาดตามกรอบอัตรากำลัง 267 อัตรา ร้อยละ 47.01 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ร้อยละ 96.15 ขาดตามกรอบอัตรากำลัง 5 อัตรา ร้อยละ 3.85 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากรทันตแพทย์

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง			
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	จำนวนที่ขาด	ร้อยละ
ทันตแพทย์	130	125	96.15	2	3.85

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร 74.42 ขาดตามกรอบอัตรากำลัง 55 อัตรา ร้อยละ
เภสัชกร พบว่า จำนวนที่ควรมีตามมติ อภพ.กระทรวง 25.58 รายละเอียดดังตารางที่ 3
215 อัตรา มีการปฏิบัติงานจริง 160 อัตรา ร้อยละ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากรเภสัชกร

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง			
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	จำนวนที่ขาด	ร้อยละ
เภสัชกร	215	160	74.42	55	25.58

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร อัตรา ร้อยละ 80.28 ขาดตามกรอบอัตรากำลัง 454
พยาบาลวิชาชีพ พบว่า จำนวนที่ควรมีตามมติ อภพ. อัตรา ร้อยละ 19.72 รายละเอียดดังตารางที่ 4
กระทรวง 2,302 อัตรา มีการปฏิบัติงานจริง 1,848

ตารางที่ 4 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง			
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	จำนวนที่ขาด	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	2,302	1,848	80.28	454	19.72

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร อัตรา มีการปฏิบัติงานจริง 2,434 อัตรา ร้อยละ
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ 75.71 ขาดตามกรอบอัตรากำลัง 781 อัตรา ร้อยละ
พบว่า จำนวนที่ควรมีตามมติ อภพ.กระทรวง 3,215 24.29 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของสายวิชาชีพหลัก

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง			
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	จำนวนที่ขาด	ร้อยละ
สายวิชาชีพหลัก	3,215	2,434	75.71	781	24.29

ข้อมูลอัตรากำลังสาธารณสุขของบุคลากร กรอบอัตรากำลังตาม อัตราส่วนสายวิชาชีพหลัก 1
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ คน ต่อประชากร 1,103,370 คน พบว่า ภาพรวมมี

อัตรากำลังสาธารณสุขสายวิชาชีพหลัก อัตราส่วน 1:19,966 คน มีอัตรากำลังสาธารณสุขสายวิชาชีพสูงที่สุด คือ ทันตแพทย์ อัตราส่วน 1:8,826 คน รองลงมา คือ เภสัชกร อัตราส่วน 1:6,896 คน แพทย์

อัตราส่วน 1:3,665 คน และพยาบาลวิชาชีพ มีอัตราส่วนน้อยที่สุด คือ 1:579 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลการบริหารอัตรากำลังสาธารณสุขของสายวิชาชีพหลัก อัตราส่วนต่อประชากร

สายวิชาชีพ	จำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100.0) มติ อภพ.กระทรวง	การบริหารกรอบอัตรากำลัง		อัตราส่วน 1 : ประชากร
		จำนวนปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ	
แพทย์	568	301	52.99	3,665
ทันตแพทย์	130	125	96.15	8,826
เภสัชกร	215	160	74.42	6,896
พยาบาลวิชาชีพ	2,302	1,848	80.28	579
รวม	3,215	2,434	75.71	19,966

สรุปและอภิปรายผล

อัตรากำลังสาธารณสุขสายวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ จากจำนวนที่ควรมี (ร้อยละ 100) ตามมติ อภพ.กระทรวง จำนวน 3,215 อัตรา พบว่า จำนวนที่มีอยู่จริง 2,434 อัตรา ร้อยละ 75.71 และมีส่วนขาดตามกรอบอัตรากำลัง จำนวน 781 อัตรา ร้อยละ 24.29 และอัตราส่วน 1:ประชากร พบว่า อัตรากำลังสาธารณสุข ในภาพรวมสายวิชาชีพหลัก 4 สายงาน อัตราส่วน 1:19,966 คน แสดงให้เห็นถึงภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังในภาพรวม อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร สะท้อนถึงภาระงานที่บุคลากรแต่ละคนต้องรับผิดชอบในระดับสูง และมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารอัตรากำลังตามภาระงาน (Workload-based staffing) ที่ชี้ให้เห็นว่า เมื่อจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน จะส่งผลให้เกิดภาวะงานล้น (work overload) และลดประสิทธิภาพในการให้บริการ ทั้งในด้านคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ยังคงประสบปัญหาการกระจายบุคลากรที่ไม่

สมดุล โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือจังหวัดนอกเขตเมืองใหญ่ ซึ่งมักมีอัตรากำลังต่ำกว่ากรอบมาตรฐาน และส่งผลให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับภาระงานสูง เกิดความเหนื่อยล้าและมีแนวโน้มต่อการลาออกหรือย้ายงาน ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการขาดแคลนอัตรากำลัง ได้แก่ 1) การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2) ข้อจำกัดด้านการดึงดูดและคงอยู่ของบุคลากรในพื้นที่ชนบท และ 3) ระบบบริหารจัดการกำลังคนที่ยังไม่ยืดหยุ่นเพียงพอ⁷ สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดชัยภูมิที่มีลักษณะพื้นที่กว้าง มีความแตกต่างด้านการเข้าถึงบริการ และมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระบบสุขภาพในประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาความไม่สมดุลของกำลังคน ทั้งในด้านปริมาณและการกระจายตัว โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมักมีจำนวนบุคลากรต่ำกว่าความต้องการจริง ส่งผลให้เกิดภาระงานสูงและลดประสิทธิภาพการให้บริการ⁸ ในด้านผลกระทบ การขาดแคลนอัตรากำลังดังกล่าวมีแนวโน้มส่งผลให้บุคลากรต้องรับภาระงานเกิน ส่งผลต่อความเหนื่อยล้า (burnout) และอาจนำไปสู่การลดลงของคุณภาพบริการ รวมถึงเพิ่มระยะเวลาารอคอยของผู้รับบริการ

ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอัตราากำลังจึงไม่สามารถมุ่งเน้นเพียงการเพิ่มจำนวนบุคลากรเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงภาระงานและบริบทพื้นที่ร่วมด้วย เช่น การจัดสรรบุคลากรตามภาระงาน การกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม และการใช้ระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังสาธารณสุขในจังหวัดชัยภูมิเป็นปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องทั้งด้านปริมาณ การกระจาย และภาระงาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยการบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างบูรณาการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชนทั้งนี้ นำข้อมูลดังกล่าวเสนอคณะกรรมการพิจารณาการใช้จ่ายตำแหน่งว่าง การบริหารกรอบอัตรากำลังสาธารณสุข ในสายงานหลัก วิชาชีพหลัก เป็นไปตามภาระงานและแผนการขยายบริการของแต่ละหน่วยงาน โดยให้เขตสุขภาพบริหารกรอบอัตรากำลังไม่เกินภาพรวมของสายงาน โดยจะทำให้สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังโดยการสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งไม่ว่าจะเป็นการรับย้าย การรับโอน การบรรจุและแต่งตั้งเพื่อได้รับคัดเลือก ทำให้หน่วยงานมีบุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายการจัดสรรอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลภาระงาน (Workload) และบริบทพื้นที่เป็นฐาน แทนการใช้เกณฑ์เชิงปริมาณแบบตายตัว เพื่อให้การจัดสรร

บุคลากรมีความสอดคล้องกับความต้องการบริการในแต่ละพื้นที่

2) ควรมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนสุขภาพให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในการวางแผนอัตรากำลังในระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานควรกำหนดกระบวนการสรรหา บรรจุ รับย้าย และรับโอนบุคลากรโดยให้ความสำคัญกับการตรวจสอบคุณสมบัติ ประวัติการทำงาน และความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างรอบด้าน เพื่อป้องกันปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในอนาคต และส่งเสริมให้ได้บุคลากรที่มีศักยภาพสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยบริการ

2) เมื่อมีตำแหน่งว่าง ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง โปร่งใส และทันเวลา พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อร่วมกันวางแผนและบริหารจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสม ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาโดยนำเครื่องมือ เช่น WISN มาใช้ในการคำนวณความต้องการอัตรากำลังอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายได้ และติดตามผลในระยะยาวเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริหารอัตรากำลัง

2) ควรมีการศึกษาควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ (Retention) ของบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล เช่น แรงจูงใจ ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO health workforce support and safeguards list 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2565-2569. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. นันทนา สุวรรณโนปราชญ์. ผลลัพธ์ของการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนในอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(1): 99–106.
4. ระพีพรรณ นาวีชัยศิริกุล, นภาพร พุ่มพวงส์, วรวรรณ พานิชเกรียงไกร. การวิเคราะห์การใช้บริการทันตกรรมและนโยบายทันตสาธารณสุขของประชากรไทยในทศวรรษที่ผ่านมา. วารสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561; 21(2): 178–87.
5. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
7. ธนชัย คำโสภา. การบริหารจัดการอัตราากำลังบุคลากรและการเพิ่มศักยภาพบุคลากร เพื่อรับมือภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลไทรบุรี จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2566; 2(3): 24–37.
8. นิรมล สีสาดิสร. การบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2565; 27: 106–16.