

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อน กำลังคนด้านสุขภาพ ปี 2560 (HR & Research)

ดร. วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.แพร่

outline

1. Thailand 4.0
2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
3. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
4. แผนงาน/โครงการกระทรวงสาธารณสุข (people excellence & Governance excellence)
5. KPI
6. PPH HR strategies
7. PPH HR project

Thailand 4.0



**LOGO**



"Thailand 4.0" ประกอบด้วย 2 แนวคิดสำคัญ

1. "Strength from Within" คือการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน
2. "Connect to the World" เมื่อภายในเข้มแข็งแล้วเราก็ต้องเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในกับเศรษฐกิจโลก



- Strength from Within หรือการสร้างความเข้มแข็งจากภายในนั้น มีกลไกในการขับเคลื่อนหลักอยู่ 3 ตัว คือ
- การยกระดับนวัตกรรม (Innovation Driven Proposition) ของทุกภาคส่วนในประเทศ
 - การสร้างสังคมที่มีจิตวิญญาณของความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur Driven Proposition)
 - การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่าย (Community Driven Proposition)

ผนวกความเข้มแข็งในระดับฐานรากกับการสร้างสังคมที่มีจิตวิญญาณผู้ประกอบการ จะก่อให้เกิดการขยับปรับเปลี่ยนสถานะของผู้คนในสังคม (Social Mobility) ผ่านการสร้างสังคมแห่งโอกาส (Society with Opportunity) ควบคู่ไปกับการสร้างสังคมที่สามารถ (Society with Competence)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี



**LOGO**

ยุทธศาสตร์ชาติ : กรอบการพัฒนาระยะยาว

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข
และตอบสนองต่อการบรรลุ

ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว
และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง
เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้
ในระบบเศรษฐกิจ





กรอบเวลาการทำงาน



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)




LOGO



Future Events



ความเป็น
สังคมเมือง

สังคมผู้สูงอายุ

โลกเชื่อมต่อ
การค้าการลงทุน

การเปลี่ยนแปลง
สภาพภูมิอากาศ

ความก้าวหน้า
Technology





ปัญหาท้าทายด้านระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ และต้องเร่งแก้ไข



คนไทยเจ็บป่วย
จากโรคที่
ป้องกันได้

1

ค่าใช้จ่ายด้าน
สุขภาพที่เพิ่มขึ้น

2

การขาดแคลน
กำลังคนด้าน
สุขภาพ

3

ความเหลื่อมล้ำ
ของระบบสุขภาพ

4

แผน 20 ปี กสธ.

กรมสาธารณสุข
Ministry of Public Health



เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี



พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน

CORE
VALUES!



MoPH

M

astery

P

eople centered approach

O

riginality

H

umility

เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผน 20 ปี กสธ.



ประเทศไทย 4.0



นโยบายรัฐบาล



ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และการปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 - 2564)



เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs)



การบูรณาการ (Integrated)
องค์รวมและผสมผสาน
(Holistic & Comprehensive)
การมีส่วนร่วมของพหุภาคี
(Multisectoral)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอบแนวคิด

ทิศทางการวางแผน 20 ปี (4 Phase)





- 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3. ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 3. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 4. ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ



- 1. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4. ระบบธรรมาภิบาล

- 1. การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง
- 2. การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
- 3. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
- 4. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

P&P Excellence



บูรณาการ 4 กระทรวง (ด้านผู้สูงอายุและเด็ก) (4H 3S)



ลดการบาดเจ็บจากการจราจร



ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง (โครงการพยาธิใบไม้ตับ)



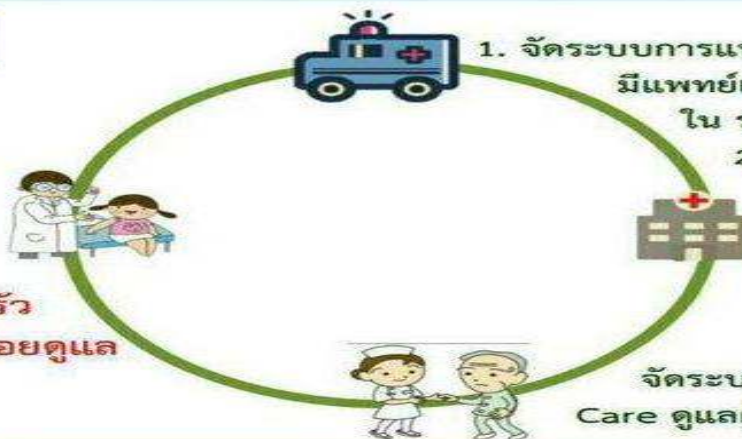
โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

Service Excellence

แพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว 6,500 คน
ภายใน 10 ปี
ดูแลคนไทย 65 ล้านคน

ภายใน 2559
คนไทย 1 ล้านครอบครัว

มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคอยดูแล



People Excellence



การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล



การวางแผนอัตรากำลังคน



ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย
ในแต่ละภูมิภาคเพื่อผลิต
และพัฒนาบุคลากร



การปรับระบบค่าตอบแทน
บุคลากรสาธารณสุข

Governance Excellence



ความมั่นคงด้าน
ยาและเวชภัณฑ์

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล



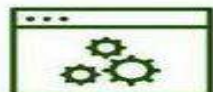
การเงินการคลัง
สาธารณสุข

1. Stateless เสนอ กรม.เห็นชอบ (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)
2. ลดเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และ การบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน

ระบบข้อมูลและ
เทคโนโลยีสารสนเทศ



จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการ
สารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
(National Data Clearing House)



อภินิหารระบบ สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม

การดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับวาระปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน และการพัฒนาระบบสุขภาพโลก ประกอบด้วยประเด็นขับเคลื่อน 4 ประเด็น และปฏิรูป 4 ประเด็น จึงเรียกว่า 4 คุณ 4 เพื่อนำประเทศไทยสู่ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข 8 คณะ เพื่อจัดทำและนำเสนอแผนงาน/โครงการ แผนปฏิบัติการและงบประมาณในระยะ 18 เดือน ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2559 - กรกฎาคม 2560 และระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2561 - 2565) ให้เกิดผลในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการสร้างกระบวนการรับรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและการปฏิบัติของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ อย่างมีเอกภาพ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ที่มา : Hfocus



ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข

1. ให้บริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุม
 - Service plan 12 ด้าน
2. สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงอายุ
 - สร้างระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค
 - ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
3. สร้างระบบหลักประกันสุขภาพ
 - ลดเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ
4. การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ (Medical hub)
 - พัฒนาและผลิตยาจากสมุนไพรไทย
 - พัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์แผนไทย
 - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการระดับต่างๆ
 - พัฒนาระบบรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ (medical hub)
 - กระจายทรัพยากรด้านแพทย์ไปสู่ภูมิภาค

ประเด็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข

1. ปฏิรูประบบบริการ
 - ตั้ง primary care cluster
 - บูรณาการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ
2. ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพฯ
 - แยกระบบบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพฯ ให้ชัดเจน
 - เพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
 - เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
3. ปฏิรูปการเงินการคลัง
 - เน้นความยั่งยืนของระบบ มีเป้าหมาย Sustainability, Adequacy, Fairness และ Efficiency
4. ปฏิรูประบบบริหารจัดการ
 - ปรับโครงสร้างการบริหารงานกระทรวงฯ
 - ปฏิรูปและปรับปรุงด้านอื่น ๆ เช่น กำลังคน เทคโนโลยี ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

การขับเคลื่อนและการปฏิรูประบบสาธารณสุข เป็นแนวทางที่ช่วยลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย และลดเวลารอคอย ฯลฯ โดยเน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)



Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



4 Excellence Strategies (16 แผนงาน 48 โครงการ)



เป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ระยะ 18 เดือน



แนวคิด เกี่ยวกับการ
ทรัพยากรบุคคล
ด้านสุขภาพ



Health Workforce Categories

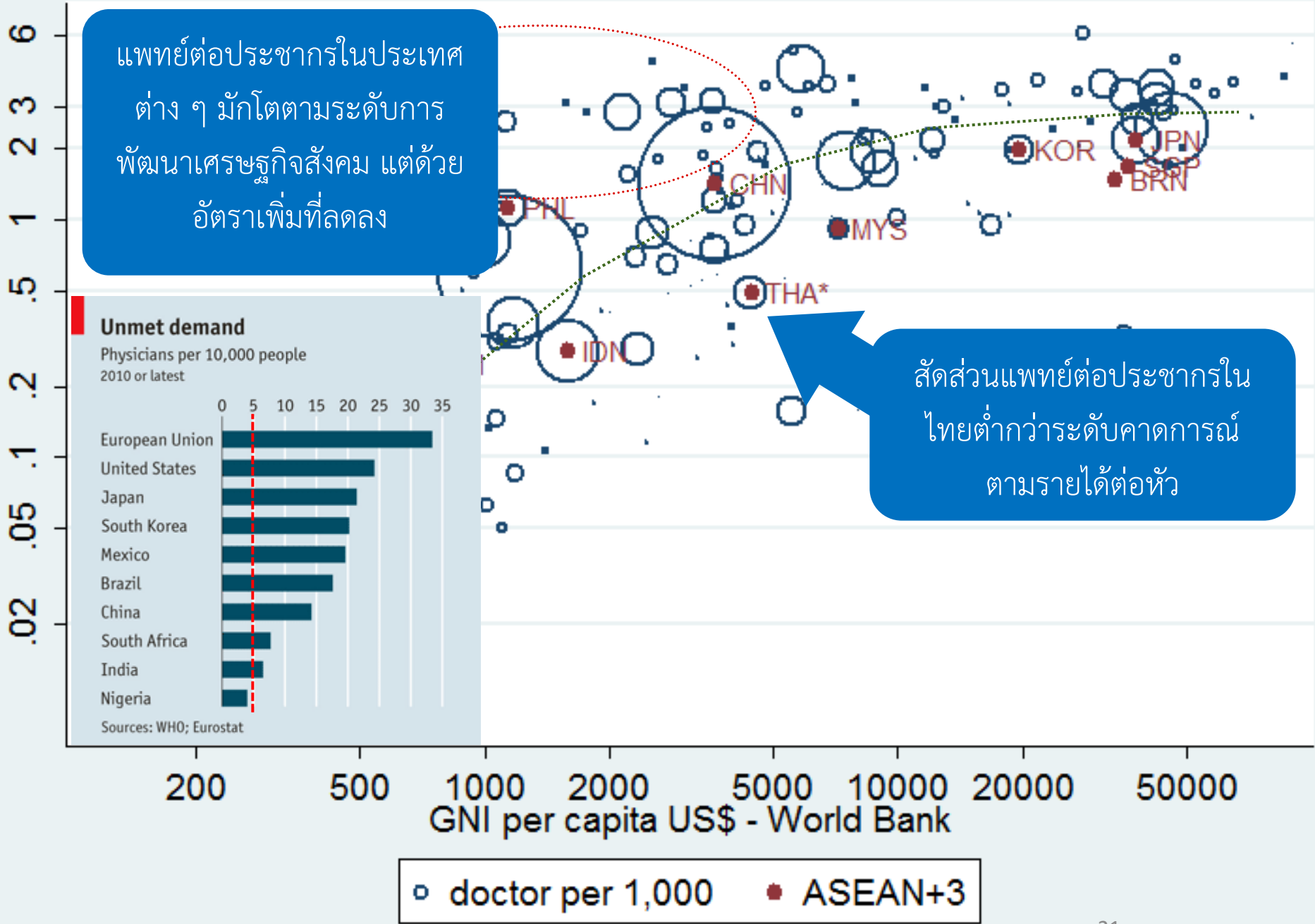


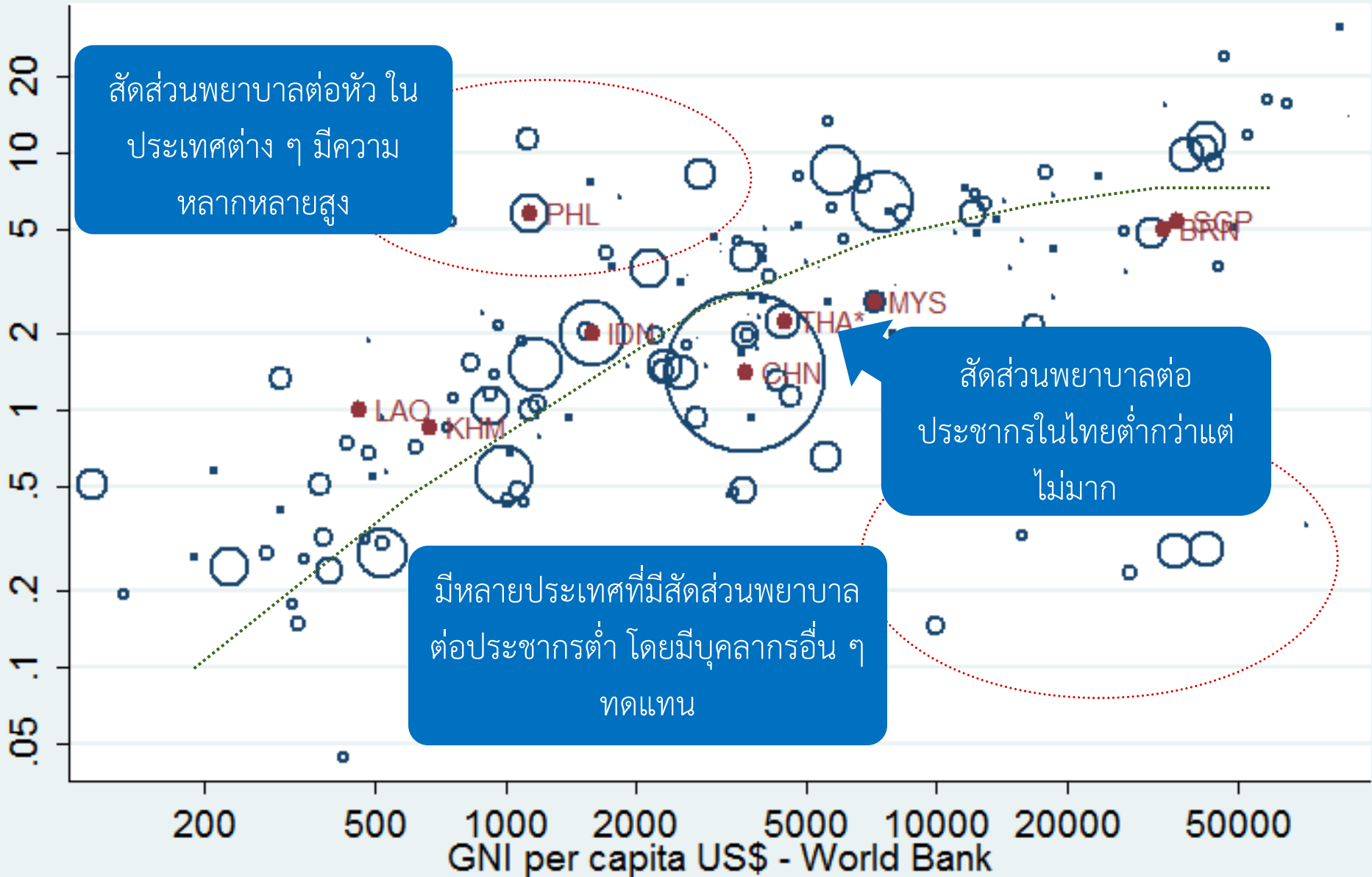
Training and Occupation	Work in the Health Industry	Work in a Non-health Industry or Inactive
Training in health and employed in a health occupation	A. For example, physicians, nurses, midwives working in health-care facilities	C. For example, nurses working for private companies, pharmacists working at retail outlets
Training in health but not employed in a health occupation	A. For example, medically trained managers of health-care facilities	C. For example, medically trained university lecturers, unemployed nurses
Training in a non-health field or no formal training	B. For example, economists, clerks, gardeners working in health-care facilities	D. For example, primary school teachers, garage mechanics, bank accountants

Source: Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health

สถานการณ์
ทรัพยากรบุคคล
ด้านสุขภาพใน
ประเทศไทย







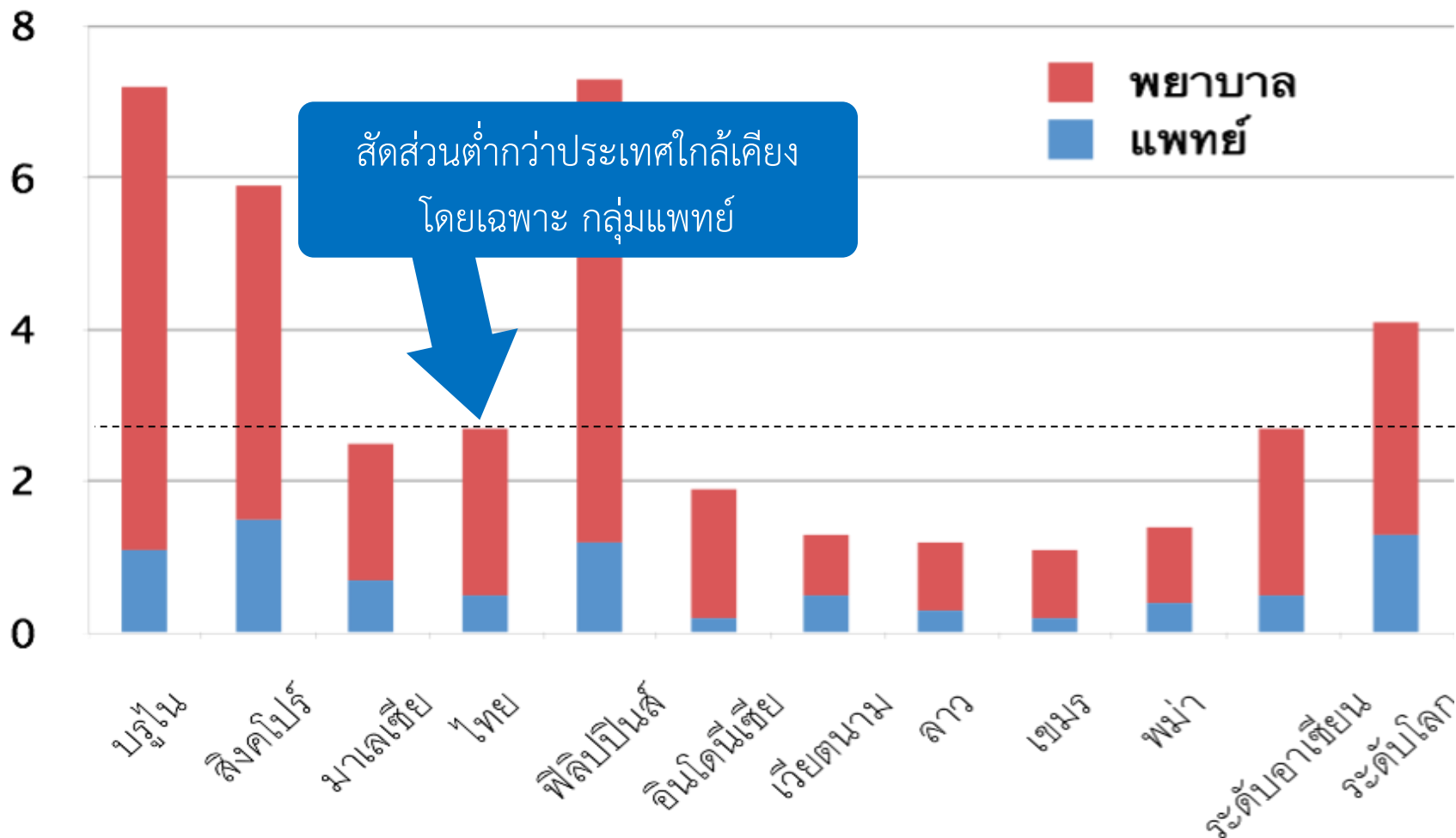
สัดส่วนพยาบาลต่อหัว ในประเทศต่าง ๆ มีความหลากหลายสูง

สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรในไทยต่ำกว่าแต่ไม่มาก

มีหลายประเทศที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรต่ำ โดยมีบุคลากรอื่น ๆ ทดแทน

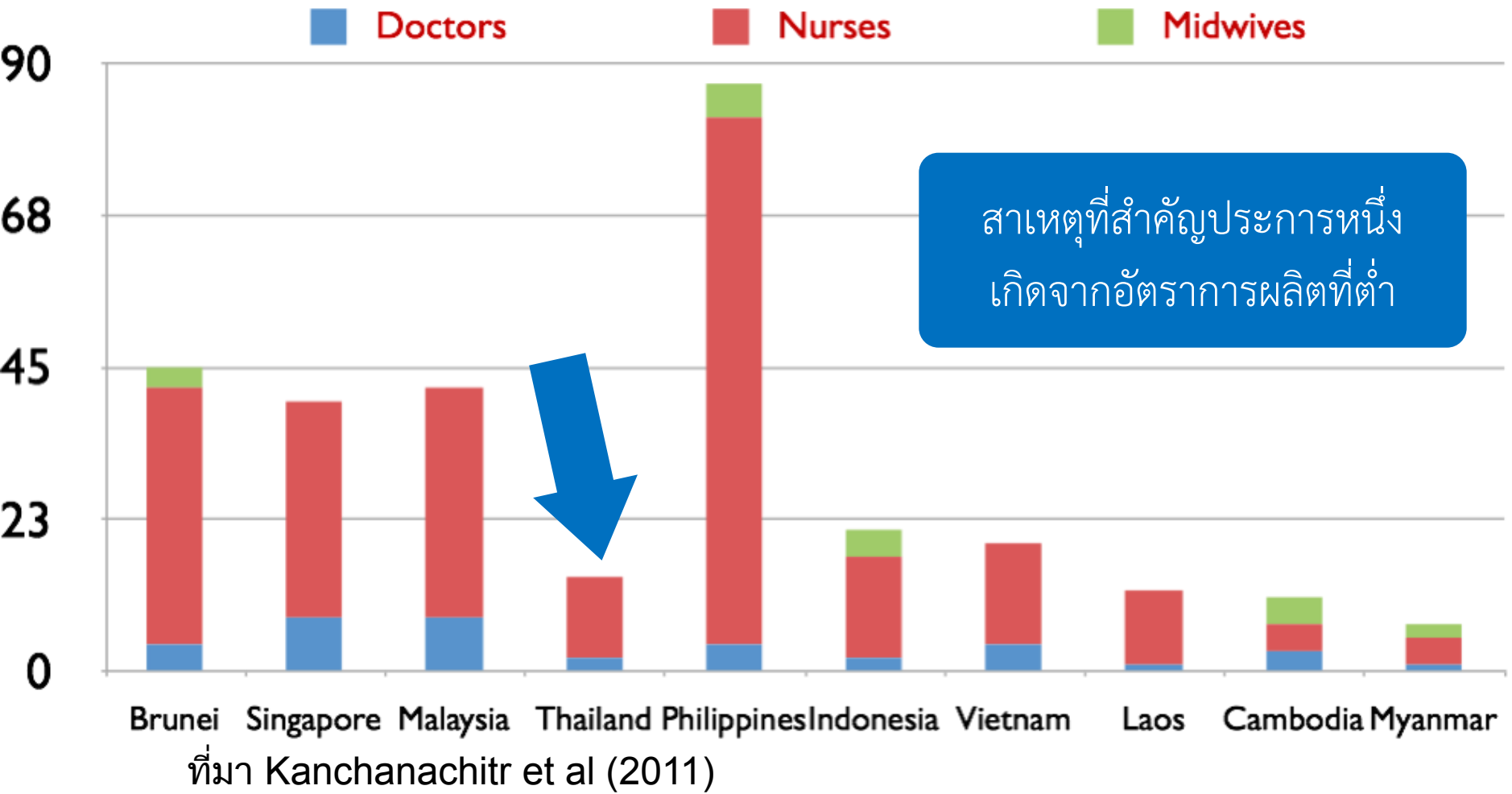
○ nurse per 1,000 ● ASEAN+3

สัดส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรหนึ่งพันคนในประเทศอาเซียน เทียบกับสัดส่วนในภูมิภาคอาเซียน และสัดส่วนเฉลี่ยในระดับโลก (ปีพ.ศ. ๒๕๕๓)



ที่มา Kanchanachitr et al (2011)

ความสามารถในการผลิตแพทย์ พยาบาล และ ผดุงครรภ์ จำนวนต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี



จำนวนการรับนักศึกษาเข้าศึกษาใหม่ และ จำนวนผู้จบการศึกษาในวิชาชีพหลัก เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

รับเข้า	2550	2552	2556
แพทย์	2,244	2,521	3,200
ทันตแพทย์	689	1,011	
เภสัชกร	1,743	1,863	
พยาบาล	7,380	7,770	9,000

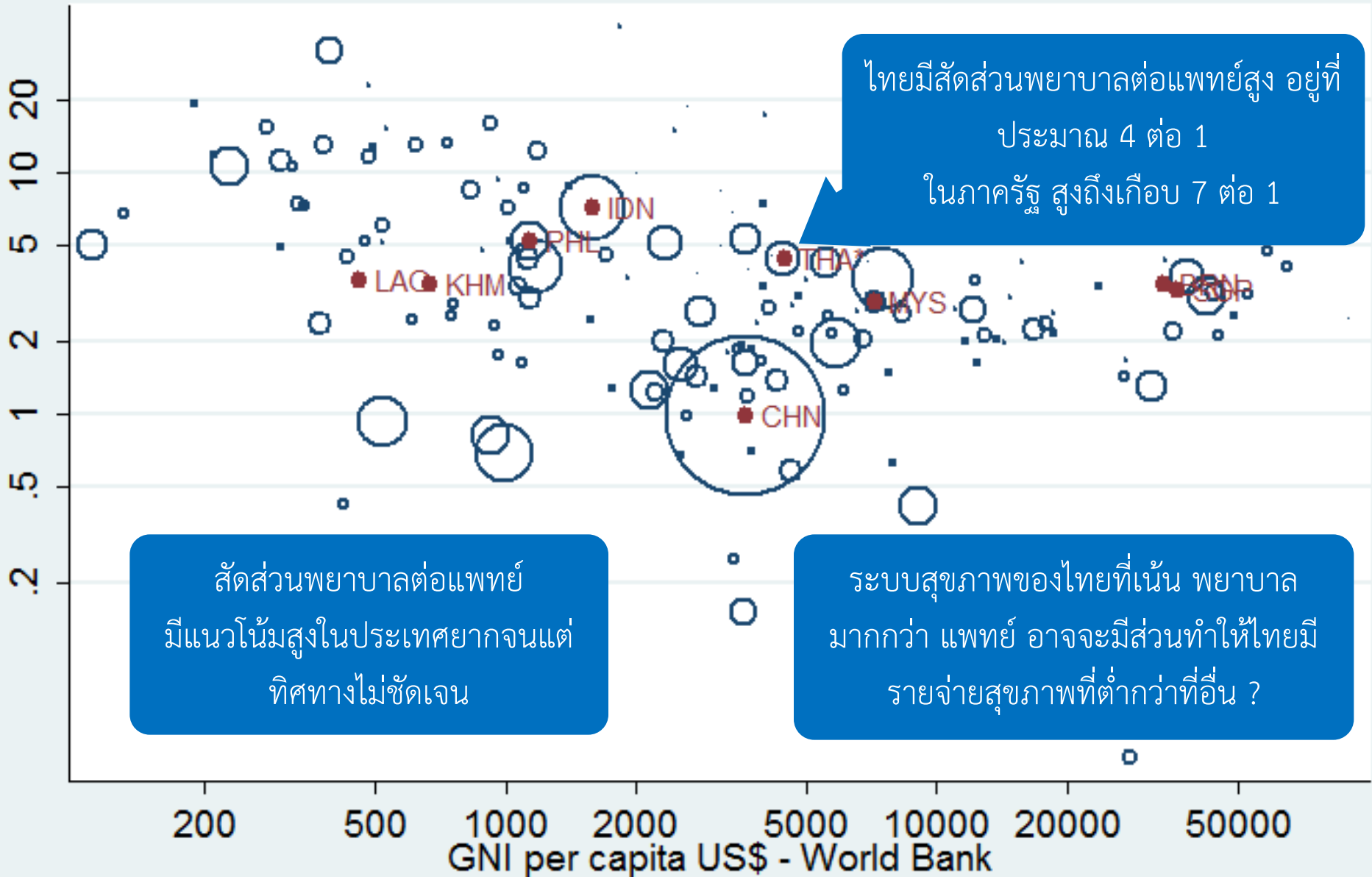
มติครม. เมื่อ 18 ธันวาคม 2555 เห็นชอบ
โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม 2556-2560 อีก 5
รุ่น จำนวน 9,039 คน

จบ	2550	2552	2556
แพทย์	1,572	1,363	2,230
ทันตแพทย์	422	449	592
เภสัชกร	1,198	1,493	1,906
พยาบาล	4,444	5,864	7,977

สัดส่วนบุคลากรวิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (specialist) เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

สัดส่วนต่อ GP	2550	2552
แพทย์	83:17	85:15
ทันตแพทย์	29:71	35:65

- ❖ พยาบาล มีผู้ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) เพิ่มขึ้น จาก 49 คน ในปี 2546 เป็น 1,519 คนใน ปี 2554
- ❖ บุคลากรสุขภาพมีการอบรมระยะสั้นต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ในภาพรวมยังไม่มี การจัดทำแผนพัฒนาและฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ บางส่วนจัดอบรมโดยกรม วิชาการ บางส่วนไปเรียนตามสถานศึกษาต่าง ๆ



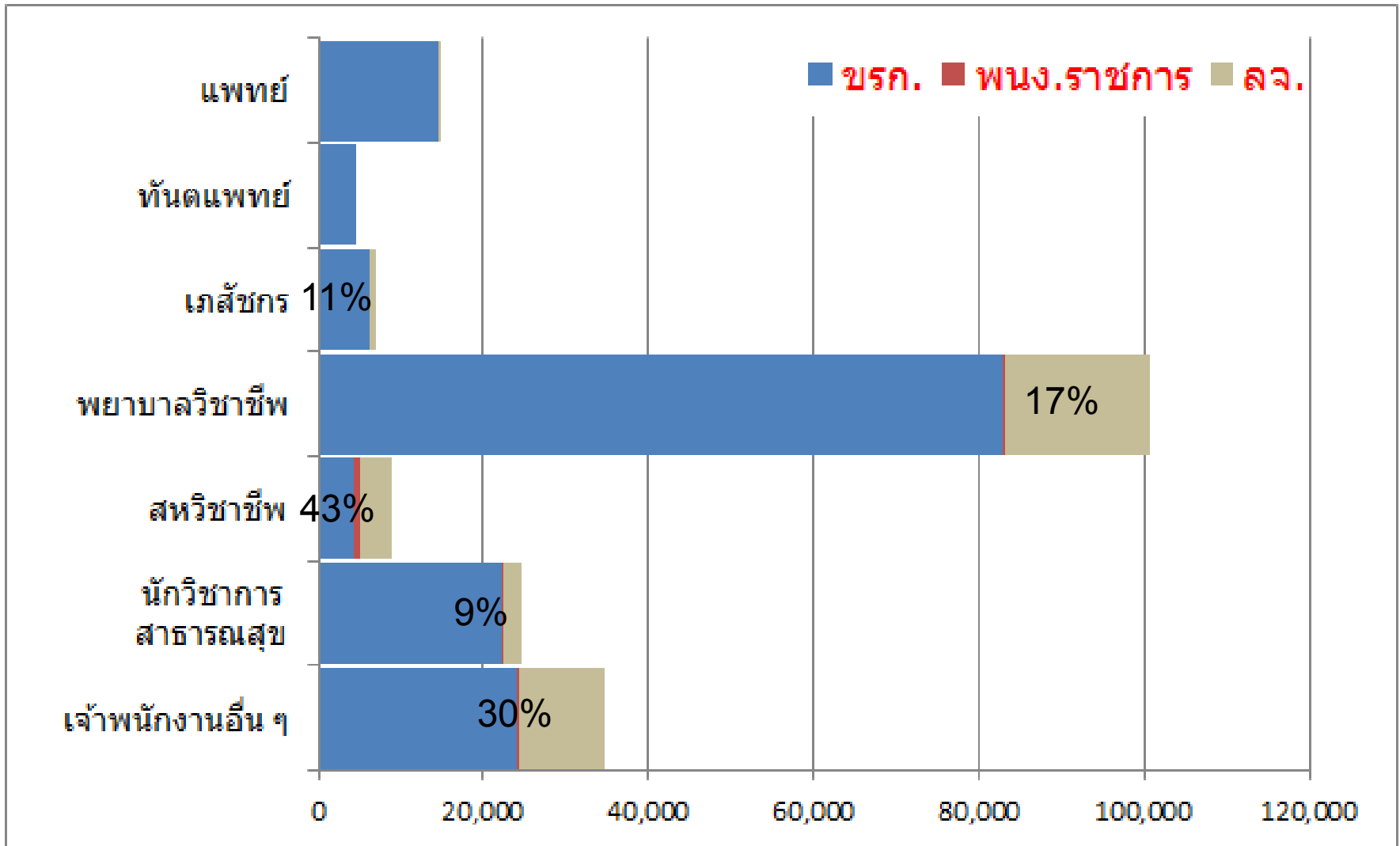
ไทยมีสัดส่วนพยาบาลต่อแพทย์สูง อยู่ที่
ประมาณ 4 ต่อ 1
ในภาครัฐ สูงถึงเกือบ 7 ต่อ 1

สัดส่วนพยาบาลต่อแพทย์
มีแนวโน้มสูงในประเทศยากจนแต่
ทิศทางไม่ชัดเจน

ระบบสุขภาพของไทยที่เน้น พยาบาล
มากกว่า แพทย์ อาจจะมีส่วนทำให้ไทยมี
รายจ่ายสุขภาพที่ต่ำกว่าที่อื่น ?

○ nurse to doctor ratio ● aseann2d

สัดส่วนบุคลากรกลุ่มวิชาชีพในสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา: ประมวลผลจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข 2555

จำนวนบุคลากรวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุข

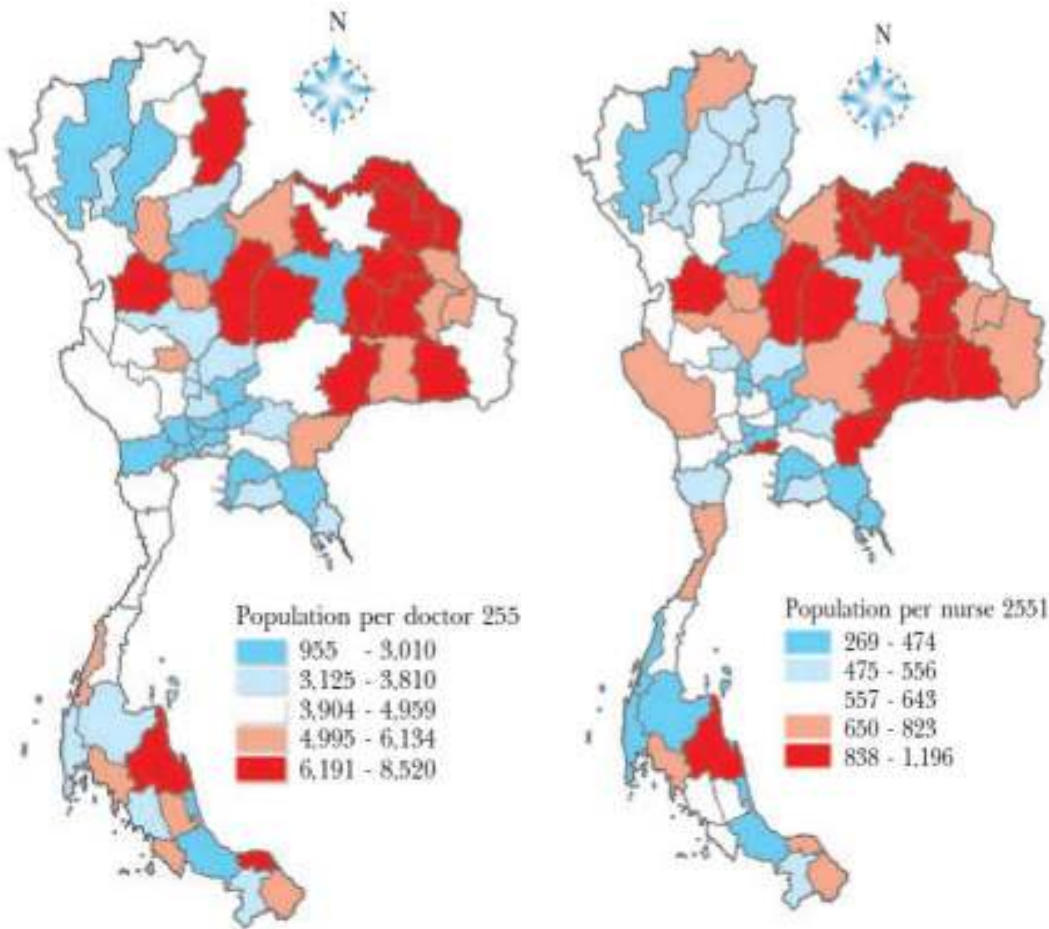


รวม 195,268 คน

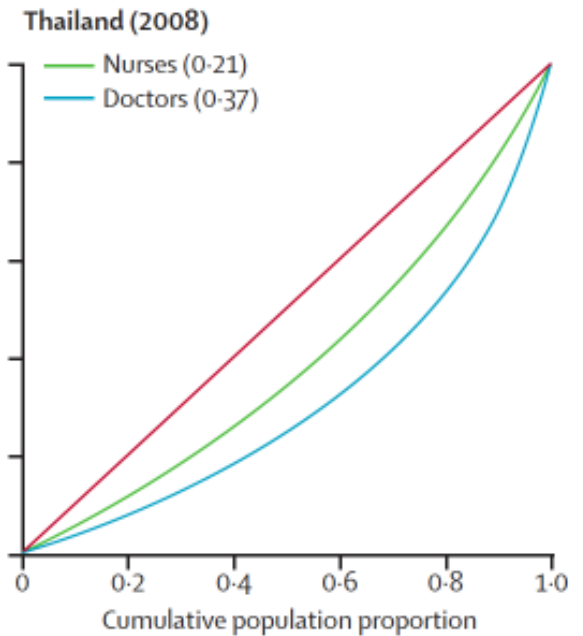
ที่มา ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข 2555

การกระจายทางภูมิศาสตร์ของแพทย์และพยาบาลในประเทศไทย

ตามอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรรวม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑



การกระจายบุคลากรยังมีปัญหา
แม้มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะ
กลุ่มพยาบาลที่ดีกว่าแพทย์



ทิมา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ. ในรายงานการสาธารณสุขไทยปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓
และ Kanchanachitr et al (2011)

มติของการกระจายบุคลากร

❖ ตามภูมิศาสตร์

- ความแตกต่างระหว่างภูมิภาค ระหว่างจังหวัด
- เมืองหลวง เขตเมือง เขตชนบท

❖ ตามระดับการให้บริการ

- ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

❖ ตามภาคส่วนการให้บริการ

- ภาครัฐ (ส่วนราชการต่างๆ) ภาคเอกชน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการกระจายบุคลากรสุขภาพในประเทศต่าง



- ❖ การกระจายทรัพยากรสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล งบประมาณ
- ❖ สภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตในการทำงานในพื้นที่ชนบทและห่างไกล
- ❖ โอกาสในการหารายได้เพิ่มเติมในพื้นที่เขตเมือง

ในประเทศไทย น่าจะมีปัจจัย
อื่นๆ อะไรอีกบ้าง ?

Source: Kanchanachitra et al. The Lancet. 2011

สรุปสถานการณ์ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในประเทศไทย

จำนวนที่มียังคงค่อนข้างน้อย แต่กำลังผลิตเริ่มเพิ่ม

- การกระจายทางภูมิศาสตร์ ยังคงมีปัญหา
- ต้องการการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพของบุคลากร และการจัดสัดส่วนองค์ประกอบวิชาชีพ (skill mix) ที่เหมาะสม
- ความพึงพอใจในการทำงาน และ การบริหารจัดการคน ตำแหน่ง ค่าตอบแทน ยังขาดระบบที่เหมาะสม
- ข้อมูลสารสนเทศไม่ครอบคลุม ไม่ทันสมัย
- มีประเด็นท้าทายเพิ่มเติมในอนาคตหลายประการ



Global Health Workforce Challenges

Global Shortages

Skill Mix Imbalances

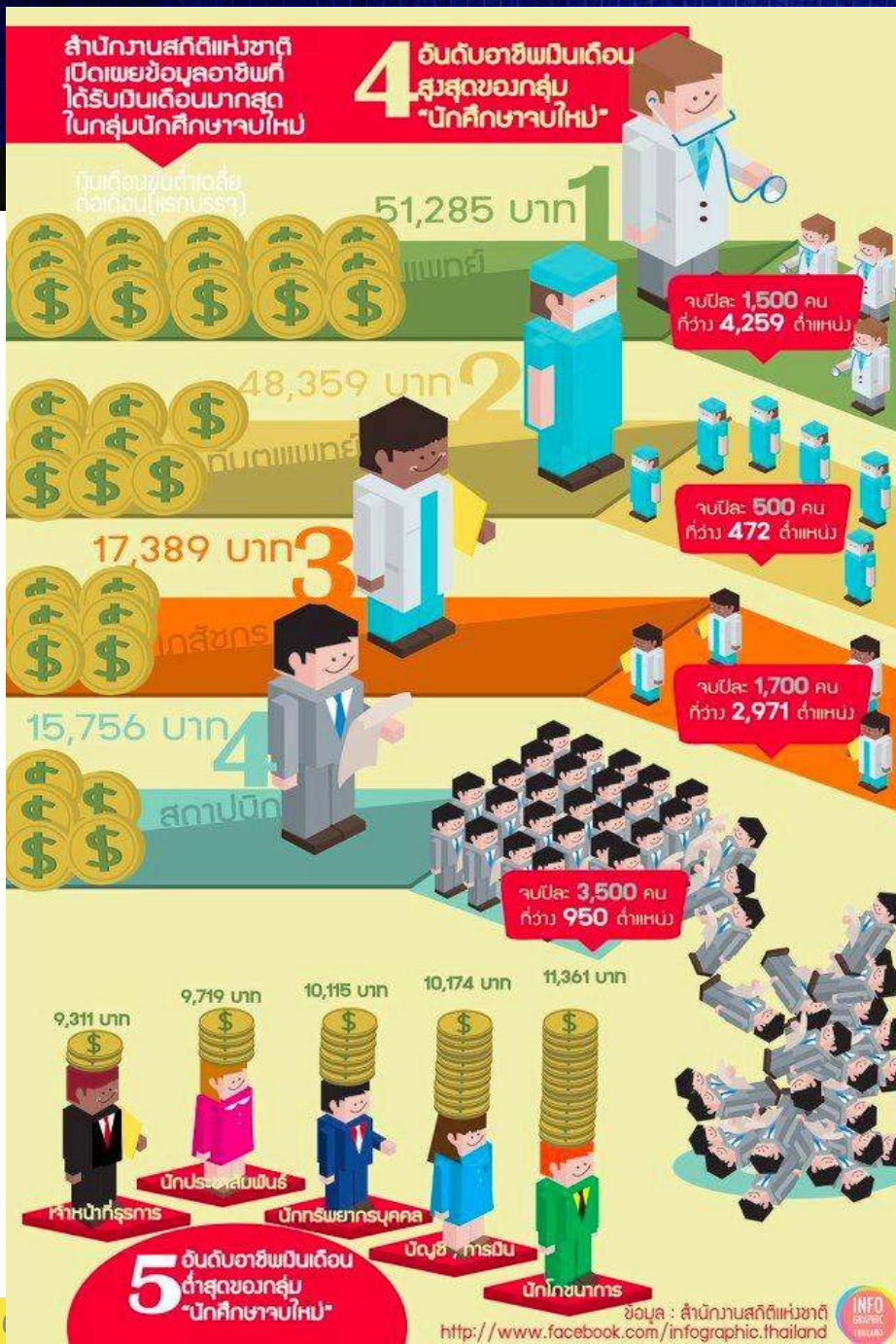
Maldistribution and Migration

Negative Work Environment

Weak Knowledge Base

ปัญหาและความท้าทายใน
การบริหารจัดการบุคลากร
สู่สภาพภาคีรัฐ

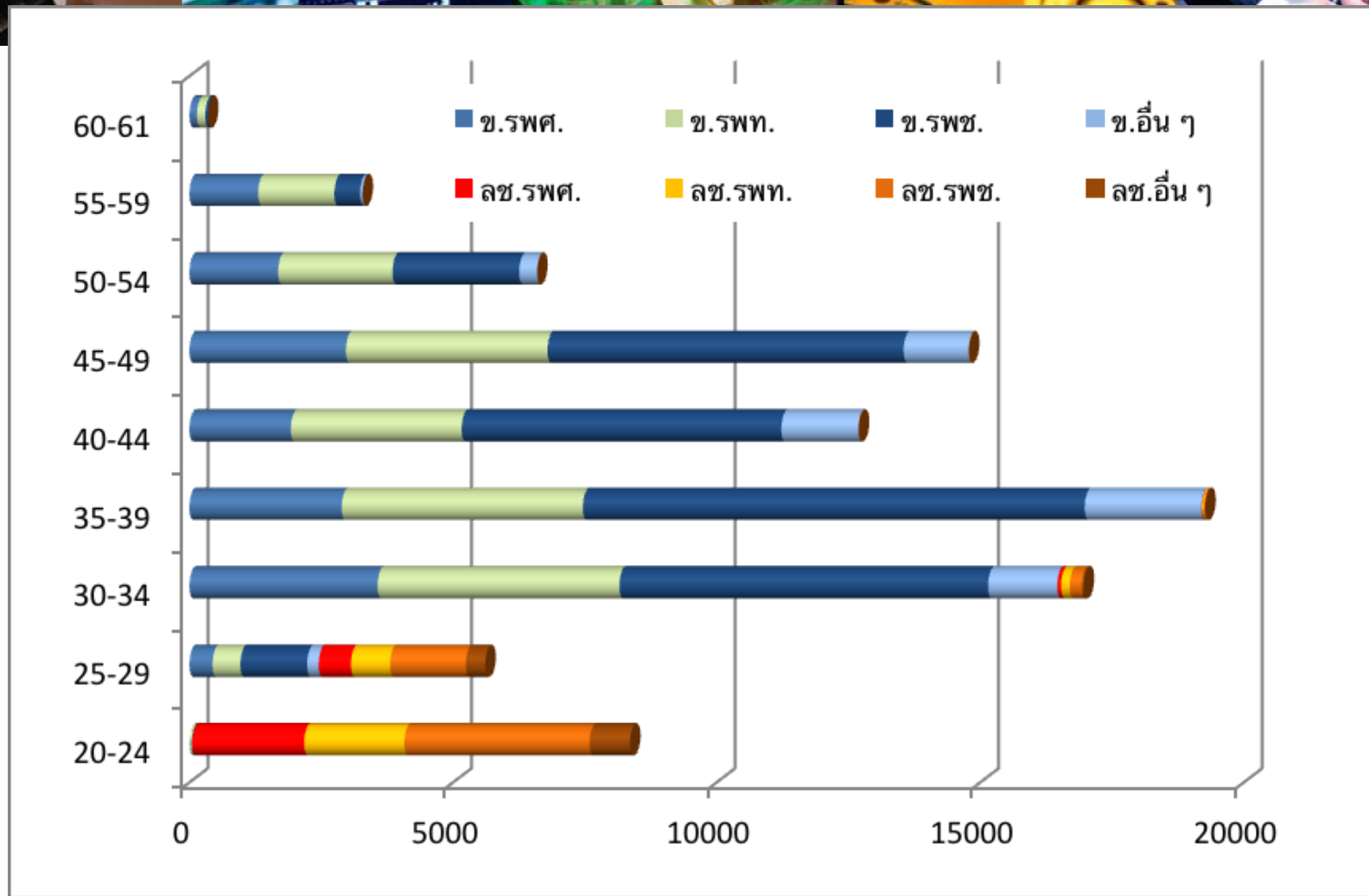




สำรวจเงินเดือน นักศึกษายจบใหม่ ภาคเอกชน ปี 2554

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555

Age structure of nurses hired by the health facilities under the Ministry of Public Health



หมายเหตุ วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการสำรวจลูกจ้างชั่วคราว และฐานข้อมูลข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลอายุของกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวเป็นการประมาณการจากปีที่จบการศึกษา

ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ❖ ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ยังขาดระบบบริหารข้อมูลบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ หลายกระบวนการยังใช้ระบบกระดาษ ขาดความครอบคลุมและไม่ทันกาล
- ❖ ขาดระบบสนับสนุนการใช้ข้อมูลบุคลากรในการบริหารจัดการและการวางแผน กำลังคนและเงิน
- ❖ ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรและผู้บริหารในการจัดการคนมีจำกัด
- ❖ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างภาคผลิต ผู้ใช้ ภาคเอกชน โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ฯลฯ
- ❖ ขาดการสนับสนุนงานวิจัยด้านนี้

เผยผลวิจัยพยาบาลทั่วประเทศเกือบครึ่งคิดลาออก เพราะทำงานหนัก-เงินเดือนน้อย-ด้วยการยอมรับ

ศ.ศิริพร จิรวัดน์กุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เปิดเผยผลการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต
และความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในงานประชุมวิชาการ
นานาชาติ Women's Health 2012 : Partnering for a Brighter Global
Future เมื่อวันที่ 15 พ.ย. ว่า ผลการสำรวจพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลรัฐ
และเอกชน 3,000 กว่าคนพบว่าพยาบาล 2 ใน 3 ประเมินว่าตัวเองมี
ความสุขในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป และ 49.6% เคยคิดออกจากวิชาชีพ
การพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ที่มา: หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2555

ความก้าวหน้า AEC ...สู่ “ตลาดและฐานการผลิตร่วมกัน”





War generation

- Born before 1945
- Shaped by: World War II, Great Depression



Baby boomers

- Born 1945 - 1964
- Shaped by: less trust in government



Generation X

- Born 1965 - 1980
- Shaped by: Internet, diversity, unemployment, parental divorce rates



Generation Y

- Born after 1980
- Shaped by: information overflow, overzealous parents, globalisation
- Sees career in chapters of 2-3 years each
- Expects quick reward and individual development
- Has low barriers to separation and high self-confidence
- Sees flexibility as a must, will make trade-offs for better lifestyle
- Demands freedom and control
- Wants meaningful job and positive effect on society

Source: McKinsey's Research- 2008-CIPD Conference UK 2008

The youngest generation entering the workforce are challenging to attract and retain, but respond well to social connection

Factors affecting HRH demand



Health Workers Demand

❖ Demand for health services:

- Population demographic characteristics: population size, age structure
- Epidemiological factors: disease patterns
- Socio-economic factors: income, education
- Behavioral factors: utilization patterns

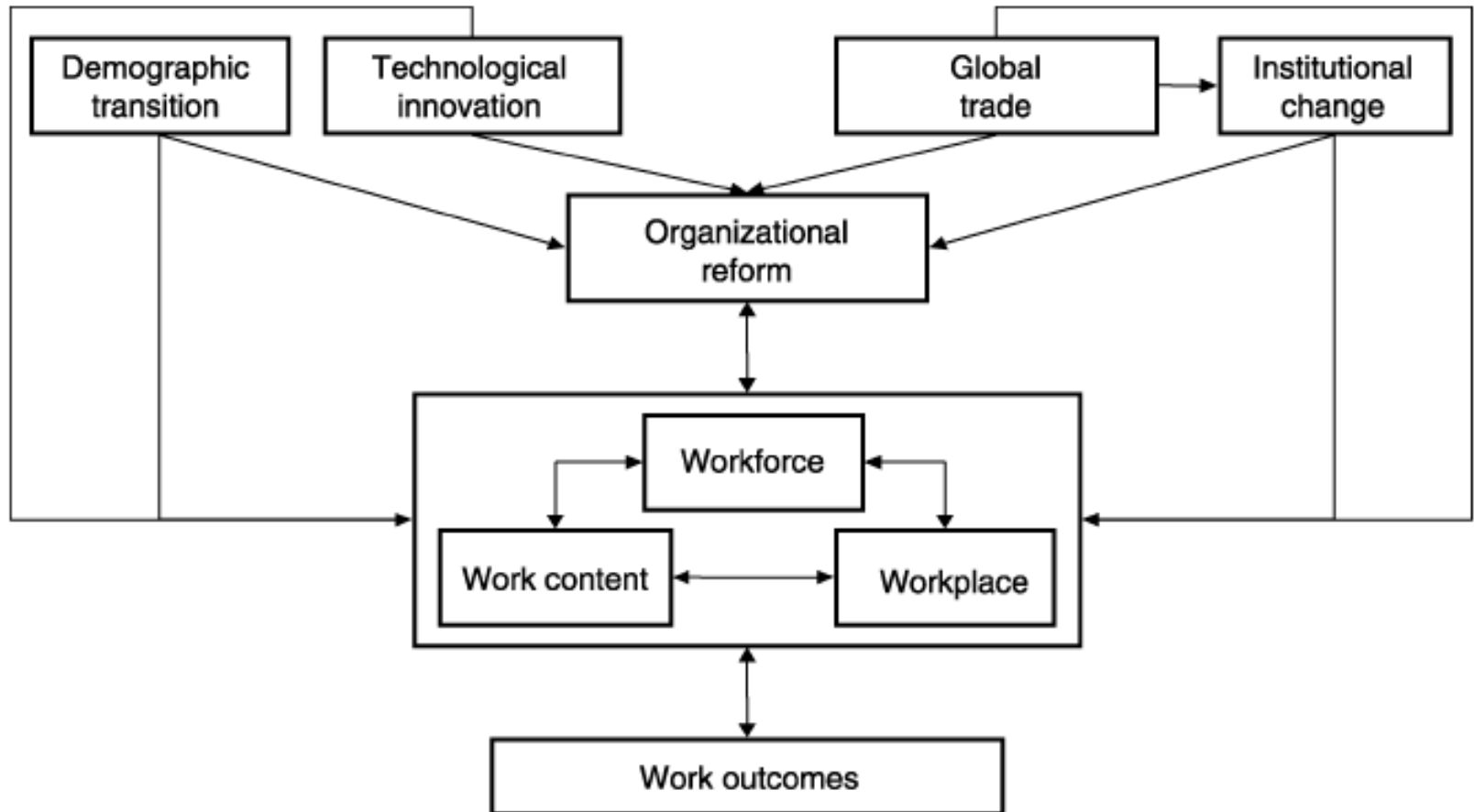
❖ Health Service Policy and Resources:

- Technology & Service provision patterns
- Finance / budgets

การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมมหภาค

- ❖ มีการเปลี่ยนแปลงประชากรในหลายด้าน
 - สังคมผู้สูงอายุ (ageing)
 - การเติบโตของเมืองและประชากรในเขตเมือง (urbanization)
 - การเพิ่มของการย้ายถิ่น (migration) ทั้งในประเทศและข้ามประเทศ
- ❖ การเติบโตเศรษฐกิจต่อเนื่องอย่างช้า อ้าองอิงการโตของประเทศเพื่อนบ้าน
- ❖ นโยบายเพิ่มค่าจ้างแรงงาน ในหลายระดับ
- ❖ การแข่งขันระหว่างประเทศ ทำให้ทรัพยากรภาครัฐและงบสาธารณะจำกัด
- ❖ การเปลี่ยนแปลงทางอากาศ เพิ่มความเสี่ยงต่อ shock มากขึ้น จาก natural disasters, pandemics

สรุปความท้าทายในการบริหารจัดการบุคลากรคุณภาพ



ศักยภาพการจัดการทรัพยากรบุคคล ของ กสธ. ส่วนกลาง

- ❖ ไม่มีกลไก/หน่วยงานกลางในการบูรณาการให้เกิดการทำงานร่วมกันในภาพรวม
- ❖ ขาดแคลนบุคลากรที่มีองค์ความรู้เฉพาะด้าน HR
- ❖ ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในส่วนภูมิภาคไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ องค์ความรู้และงานวิจัยด้านกำลังคนด้านสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ
- ❖ ไม่มีแผนพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับแต่ละสาขาวิชาชีพ Career Development อย่างเป็นระบบ
- ❖ หลักสูตรการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ขาดการทบทวนและปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม

ศักยภาพในการจัดการทรัพยากรบุคคล ของ กสธ.

ส่วนภูมิภาค และในระดับสถานพยาบาล

- ❖ การบริหารอัตรากำลังในระดับจังหวัดและสถานบริการยังอาศัยการจัดการจากส่วนกลาง เนื่องจากความรับผิดชอบยังจำกัด แม้จะต้องมีส่วนร่วมในการจ้างงานบุคลากรมากขึ้น จากการจำกัดจำนวนข้าราชการ
- ❖ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการอัตรากำลัง ในทุกระดับโดยเฉพาะระดับสถานบริการ จังหวัด และเขต
- ❖ มีความหลากหลายในความสามารถและความสนใจในการบริหารจัดการบุคลากรให้เกิดความสุขและประสิทธิภาพ ขึ้นกับความสนใจของผู้บริหาร
- ❖ โดยรวม ศักยภาพในการจัดการบุคลากรระดับพื้นที่อาจยังจำกัด ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องหลักอย่างเป็นระบบ

การบริหารจัดการบุคลากรในสถานบริการภาคเอกชน

- ❖ ให้ความสำคัญกับการจัดการคนมากขึ้น บางแห่งมี Chief Human Resource Officer เป็นหนึ่งในผู้บริหารหลัก
- ❖ ในภาพรวม ยังประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และภายใน 3-5 ปีข้างหน้า ยังต้องการเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 20
- ❖ ในส่วนของแพทย์ ขาดแพทย์ทั่วไปที่มีระยะเวลาการทำงานเพียง 1-2 ปี มีอัตราการลาออกสูงเนื่องจากส่วนใหญ่ต้องการไปเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่วนแพทย์เฉพาะทางมีความขาดแคลนน้อย
- ❖ นอกจากนี้ ยังขาดกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ รังสี ห้องตรวจ ต้องมีการฝึกอบรมเอง

ทิศทางการบริหารจัดการบุคลากรในสถานบริการภาคเอกชน

- ❖ ส่วนใหญ่ การจ้างงานแบบเต็มเวลา
- ❖ มีนโยบายสร้างความเติบโตและความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสนับสนุนการพัฒนาอย่างเต็มที่เพื่อเป็นแรงจูงใจให้อยู่ปฏิบัติงานอย่างยาวนาน
- ❖ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และผลการประเมินจะเป็นตัวกำหนดค่าตอบแทนและความก้าวหน้าของบุคลากร
- ❖ ทิศทางในหลายแห่ง จะเน้นการคัดคนเข้าทำงานใหม่ โดยคัดคนที่มีทัศนคติ และแนวคิดที่สอดคล้องกับองค์กร เน้นการเป็นคนดีและส่งเสริมคนเก่ง และดูแลเหมือนเป็นคนในครอบครัว และสร้างบรรยากาศการทำงานให้คนทำงานมีความสุข

สรุปโครงสร้างการจำแนกตำแหน่งในระบบราชการไทย

- ❖ **Academic Rank Classification (ARC)** ใช้กับข้าราชการครู และข้าราชการพลเรือน ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยใช้ผลการประเมินจากผลงานทางวิชาการและการวิจัย มาเป็นเกณฑ์หลักในการประเมิน
- ❖ **Spot Structure Classification** เป็นการกำหนดโครงสร้างระดับชั้นงานตามผลประเมินค่างานจริง โดยความก้าวหน้าจะเกิดจากการเปลี่ยนระดับชั้นของงาน การกำหนดโครงสร้างลักษณะนี้เป็นลักษณะของงานด้านตุลาการ
- ❖ **Rank Classification (RC)** เป็นการกำหนดตำแหน่งตามขั้นยศ โดยทั่วไปใช้กับข้าราชการทหารและตำรวจ
- ❖ **Broadbanding Classification** เป็นการกำหนดตำแหน่งโดยให้ความสำคัญกับผลงานรายบุคคล โดยบุคคลที่มีผลงานโดดเด่นจะสามารถขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นใน band ของตนเอง ซึ่งการกำหนดตำแหน่งโดยวิธีการนี้ใช้กับข้าราชการพลเรือนสามัญของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริหารจัดการ

บุคลากรสุขภาพ

- ❖ การกำหนดทิศทางในการวางแผนความต้องการ และการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ ควรเป็นบทบาทของทุกส่วน ทุกระดับ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส
- ❖ การลงทุนพัฒนาระบบสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงและทำงานร่วมกัน ได้ เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลบุคลากรสุขภาพที่เชื่อถือได้และทันสมัย
- ❖ การปฏิรูประบบการบริหารสุขภาพ ให้มีศักยภาพในการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านสุขภาพในทุกๆระดับ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การจัดหาและบริหาร และการติดตามประเมินผล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในด้านสุขภาพต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบุคลากรสุขภาพ

- ❖ การปรับบทบาทของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการบุคลากรด้านการแพทย์ ปรับศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ รวมถึงอาจเพิ่มบุคลากรรูปแบบใหม่ๆ เพื่อรองรับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป
- ❖ การสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยพิจารณาผู้ป่วยและญาติรวมถึงชุมชนว่าเป็นทรัพยากรบุคลากรสุขภาพที่สำคัญ มองประชาชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของบุคลากรสุขภาพในความหมายใหม่ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งสังคมสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และ การป้องกันและเตรียมรับสาธารณสุขภัย ภัยธรรมชาติ
- ❖ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน รวมถึงท้องถิ่น ในการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

HRH Management Cycle

