

## Strategies for the Development of Public Health Personnel in Sustainable Health Systems

Narong Chaitiang<sup>1\*</sup> Vikrom Boonnun<sup>2</sup> Layla Triekanukul<sup>2</sup> Patipat Vongruang<sup>3</sup>

(Received: 25 December 2021 ; Revised: 13 February 2022; Accepted: 4 March 2022)

### Abstract

This paper aimed to study strategies related to the development of current public health personnel. Under present circumstances, the COVID-19 pandemic, which the outbreaking started in 2019, and has mutated rapidly. Planning for development of supplying vaccines so the situation can be controlled, public health administration is imperative to ensure that the Thai health system is safe from the epidemic. The Sustainable Development Goals, or SDGs, is related to health systems as one of the Three Pillars of Sustainability: Society, Economy, and Environment. In addition, due to migration of public health personnel to local government administrations, it is relevant to public health administration in the future. Public health personnel are therefore extremely important in the sustainable health system development, because they are frontline personnel who have sacrifices, and provide public health care. Therefore, the strategy for developing health care personnel is to improve capacity, potential, knowledge and competency, which will enable public health workers to work effectively in a sustainable health system.

**Keywords:** Strategy, Health personnel, Health system

---

<sup>1</sup>Ph.D. Candidate (Regional Development Strategies), Chiang Rai Rajabhat University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Regional Development Strategy, Chiang Rai Rajabhat University

<sup>3</sup>Assistant Professor at Department of Environmental Health, School of Public Health, University of Phayao

\*Corresponding author: [kongkangku69@gmail.com](mailto:kongkangku69@gmail.com)

## ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

ณรงค์ ใจเที่ยง<sup>1\*</sup> วิกรม บุญนุ่น<sup>2</sup> เลห้ล่า ตริเอกานุกูล<sup>2</sup> และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง<sup>3</sup>

(วันรับบทความ 25 ธค.2564; วันแก้ไขบทความ 13 กพ. 2565; วันตอบรับบทความ 4 มีค.2565)

### บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ภายใต้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีการระบาดมาตั้งแต่ปี 2562 และมีการพัฒนาหลายพันธุไปอย่างรวดเร็ว การวางแผนพัฒนาจัดหาวัคซีนเพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์โรคได้ งานสาธารณสุขจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีความปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพก็เป็นอีกการพัฒนาที่สมดุลกันใน 3 เสาหลักของมิติความยั่งยืน (Three Pillars of Sustainability) ประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และจากสถานการณ์ที่มีการโอนย้ายจากบุคลากรสาธารณสุขไปสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณสุขในอนาคต บุคลากรสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน เพราะเป็นบุคลากรด้านหน้าที่มีความเสียสละ และให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขให้มีขีดความสามารถ ศักยภาพ ความรู้ และสมรรถนะ จะทำให้นักสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ยุทธศาสตร์, บุคลากรสาธารณสุข, ระบบสุขภาพ

---

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*Corresponding author: [kongkangku69@gmail.com](mailto:kongkangku69@gmail.com)

## บทนำ

บทความวิชาการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอการศึกษายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ภายใต้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด 19 และความสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีความปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ตลอดจนการโอนย้ายจากบุคลากรสาธารณสุขไปสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ และเพราะแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันสังคมไทยยังขาดคุณภาพในทุก ๆ ด้านรวมถึงด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตระหนักถึงการวางแผนในระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้วางกรอบแนวคิดโดยให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นมากที่สุด จึงได้วางทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2559)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐ ประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า 19 ล้านคน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่

อันเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19(ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียก โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ,2564)

โคโรนาไวรัส หรือ โควิด-19 ที่เข้ามาเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยการระบาดได้แพร่กระจายไปทั่วโลกมากกว่า 2 ปี ซึ่งขณะนี้แต่ละประเทศในภูมิภาคต่างๆ ได้หาวิธีการในการป้องกันและหยุดการแพร่ระบาดของโรค ไวรัสร้ายตัวนี้ก็พัฒนาตัวเองกลายเป็นชนิดที่ 5 หลังจากสายพันธุ์อัลฟา , เบตา, แกมมา และเดลตา ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้อยู่ในกลุ่มสายพันธุ์ที่น่ากังวล โควิด-19 กลายเป็นล่าสุดนี้มีชื่อในทางวิทยาศาสตร์ว่า B.1.1.529 ก่อนที่ องค์การอนามัยโลกตั้งชื่อเรียกให้ตามลำดับตัวอักษรกรีก ว่า “โอมิครอน” (Omicron) การระบาดของโควิด-19 โอมิครอนถูกระบุแยกแยะออกมาเป็นครั้งแรกในจังหวัดเคาเต็ง (Gauteng) ของแอฟริกาใต้ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ที่ผ่านมา โดยขณะนี้มีการพบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอนแล้วอย่างน้อย 13 ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้ บอตสวานา เบลเยียม ฮังการี อิสราเอล อังกฤษ เยอรมนี อิตาลี เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก ออสเตรเลีย แคนาดา สาธารณรัฐเช็ก ผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมดอยู่ในหลักร้อย หลังจากพบการอุบัติขึ้นทางตอนใต้ของทวีปแอฟริกา ปัจจุบันมีการพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ชนิดนี้ในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ซึ่งเพิ่งจะเริ่มเปิดประเทศได้ไม่กี่สัปดาห์ต้องกลับมายกระดับมาตรการรับคนต่างชาติเข้าประเทศอีกครั้ง เช่น การกำหนดให้กักตัว 14 วัน และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR เพื่อป้องกันไม่ให้โอมิครอนเข้ามาในประเทศ ขณะเดียวกันบริษัทเวชภัณฑ์หลายแห่งเผยว่า ได้เริ่มต้นกระบวนการพัฒนาวัคซีนต้านโควิด-19 รุ่นใหม่ที่ได้รับการปรับปรุง เพื่อรับมือกับเชื้อสายพันธุ์ชนิดใหม่ “โอมิครอน” องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ขณะนี้ยังไม่มีความชัดเจนที่จะบ่งชี้ได้ว่า เชื้อโอมิครอนสามารถแพร่ระบาดได้ง่ายกว่าเชื้อสายพันธุ์อื่น ๆ หรือทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้รุนแรงกว่า ผู้ผลิตวัคซีนได้เริ่มมีการพัฒนาและทดสอบวัคซีนสำหรับเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ๆ แล้ว เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์ที่เกิดขึ้นใหม่(World Health Organization,2021) ซึ่งหากเกิดขึ้นเมื่อไหร่ วัคซีนตัวใหม่ก็อาจพร้อมนำไปใช้ภายในไม่กี่สัปดาห์

หลังการทดลอง ผู้ผลิตวัคซีนก็สามารถเร่งผลิตวัคซีนให้เร็วขึ้น และหน่วยงานด้านยา ก็ได้ดำเนินการเพื่อเร่งกระบวนการอนุมัติอย่างไรแน่นอนว่าจะไม่มีทางลัดสำหรับขั้นตอนทั้งหมด แต่เราอาจได้วัคซีนตัวใหม่เร็วกว่ารอบแรกบริษัทโนวาแวกซ์ (Novavax) คาดว่าการพัฒนาวัคซีนต้านโควิดรุ่นใหม่จะแล้วเสร็จ พร้อมสำหรับการทดสอบและการผลิตภายในอีกไม่กี่สัปดาห์ เชื้อไวรัสผลิตสร้างตัวเองขึ้นซ้ำ ๆ แต่บางทีกระบวนการที่ผิดพลาดไม่สมบูรณ์แบบไปเปลี่ยนพันธุกรรมตัวเองทำให้เกิดเป็นเชื้อไวรัสแบบใหม่หรือที่กลายพันธุ์นั่นเอง หากกระบวนการนั้นช่วยให้ไวรัสดังกล่าวอยู่รอดได้ เชื้อกลายพันธุ์ก็จะแพร่ระบาดมากขึ้น เมื่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีโอกาสผลิตตัวเองขึ้นซ้ำ ๆ ในร่างกายมนุษย์มากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะเกิดการกลายพันธุ์ก็จะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ การพยายามทำให้มีคนติดเชื้อน้อยที่สุดจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยวัคซีนจะคอยช่วยลดการติดเชื้อและกักกันไม่ให้คนล้มป่วยหนัก นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อในประเทศบอตสวานา รวมทั้งพบกรณีที่ผู้ติดเชื้อเดินทางจากแอฟริกาใต้ไปยังฮ่องกง อีกทั้งยังพบผู้ระบาดในสหราชอาณาจักร สกอตแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ในโลกมีเชื้อโควิดกลายพันธุ์หลายพันสายพันธุ์แพร่ระบาดอยู่ นั่นเป็นเรื่องปกติเพราะไวรัสทุกชนิดสามารถกลายพันธุ์ได้เองตามธรรมชาติ และเชื้อ Sars-CoV-2 ที่ก่อโรคโควิด-19 ก็ไม่มีข้อยกเว้น เราเรียกเชื้อไวรัสที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมนี้ว่า "เชื้อกลายพันธุ์" WHO ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ส่งผลเพียงเล็กน้อยต่อคุณสมบัติของเชื้อไวรัส และมักค่อย ๆ หายไปตามกาลเวลา แต่นาน ๆ ครั้ง เชื้อไวรัสอาจโชคดีที่มีการกลายพันธุ์ในลักษณะที่ช่วยให้มันอยู่รอดและเพิ่มจำนวนขึ้นได้อย่างไร้คดี โควิดชนิดใหม่นี้ น่ากังวลเป็นพิเศษเพราะมีการกลายพันธุ์ของยีนรวมทั้งสิ้นถึง 50 ตำแหน่ง (กรมควบคุมโรค,2564) ซึ่งถือว่าผิดปกติอย่างยิ่งและทำให้มันมีความแตกต่างจากเชื้อโควิดกลายพันธุ์อื่น ๆ การกลายพันธุ์แบบเหนือความคาดหมายนี้ จัดเป็นการกลายพันธุ์ของโปรตีนบนส่วนหนามของไวรัสถึง 32 ตำแหน่ง ซึ่งส่วนดังกล่าวมีความสำคัญยิ่ง ในการเป็นกุญแจที่ไวรัสใช้ไขประตูเข้าสู่เซลล์ร่างกายมนุษย์ นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ที่ส่วนตัวรับ (receptor binding domain) ซึ่งไวรัสใช้จับยึดกับเซลล์ของคนเราถึง 10 ตำแหน่งด้วย ในขณะที่เชื้อโควิดกลายพันธุ์ที่ร้ายแรงอย่างสายพันธุ์เดลตา มีการกลายพันธุ์ในส่วนนี้เพียง 2 ตำแหน่งเท่านั้น (BBC new,2564) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทัวถึง และรวดเร็ว คือทางออกจากวิกฤติการระบาดของโควิด-19 ที่ได้ผลที่สุด อย่างน้อย 1-2 ปี ความเชื่อที่ว่าในปีหน้าตลาดวัคซีนจะเริ่มกลายเป็นตลาดของผู้ซื้อจนทำให้ไม่ต้องวางแผนมากนักในการจัดหาวัคซีน น่าจะไม่เป็นจริงอีกต่อไป สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) จึงจัดทำข้อเสนอแนะให้มีการปรับแผนการจัดหาวัคซีนให้มองไปข้างหน้าอย่างเหมาะสม โดยเรียนรู้จากตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในต่างประเทศ และบทเรียนที่ผ่านมาของประเทศไทยเอง ไม่ว่าจะเป็นการจองและ

จัดซื้อวัคซีนล่าช้าและมีปริมาณน้อยเกินไป ความจำกัดของประเภทวัคซีน และการบริหารความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่ไม่เพียงพอ อันเป็นผลจากการติดกฎระเบียบที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความล่าช้าในกระบวนการต่าง ๆ ของระบบราชการ การไม่มีกลไกคุ้มครองผู้ตัดสินใจหากตัดสินใจผิดพลาดโดยสุจริต การขาดมุมมองและทักษะหลายด้านที่จำเป็นรวมทั้งการมีภารกิจล้นตัวจากงานประจำของคณะผู้จัดหาวัคซีน ซึ่งทำให้การจัดหาวัคซีนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการตัดสินใจที่สำคัญที่สาธารณะไม่ได้รับทราบกระบวนการและเหตุผลในการตัดสินใจทั้งที่เป็นการตัดสินใจที่มีความสำคัญอย่างสูงสุดเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งประเทศการกระจายและระดมฉีดวัคซีนนั้น ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีความสามารถในการฉีดวัคซีนได้เร็วพอสมควร แต่ประสบปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอ ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน และความสับสนในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องประมาณการจำนวนวัคซีนที่แต่ละหน่วยงานฉีดวัคซีนจะได้รับการจัดสรรจนทำให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปกระทบกับผู้สมควรได้รับวัคซีนลำดับแรก ๆ จำนวนการฉีดต่ำกว่าที่วางแผนไว้มากจนเกิดความกังวลสูงที่จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการฉีดวัคซีนได้ 100 ล้านโดสก่อนสิ้นปี 2564 และยังมีปัญหาการกระจายวัคซีนที่บิดเบือนไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ซึ่งส่วนสำคัญน่าจะเป็นผลจากการตัดสินใจทางการเมืองที่คำนึงถึงเป้าหมายอื่นมากกว่ายุทธศาสตร์ที่วางไว้ ปัจจัยเหล่านี้น่าจะส่งผลกระทบต่อ การควบคุมการระบาด การลดความสูญเสียชีวิตของประชาชนและการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับมา (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2564) โดยมีรายละเอียดคือ

#### 1. การจัดหาวัคซีนจากต่างประเทศ

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่วัคซีนยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของโลกนั้น การจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในปริมาณที่มากพอจากต่างประเทศ จะเป็นวิธีที่มีประโยชน์สูงสุดทั้งด้านการแพทย์และด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยในขณะนี้ ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายที่กล่าวมาแล้วได้ ประเทศไทยจะต้องอยู่ในฐานะที่สามารถแข่งขันกับประเทศผู้ซื้ออื่นๆ ทั่วโลกได้ ดังนั้น เป้าหมายที่สำคัญในการจัดหาวัคซีนของไทยในปัจจุบันก็คือ ต้องบริหารความเสี่ยงโดยคำนึงถึงทุกความเป็นไปได้ไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใด ซึ่งประกอบด้วยหลักการและแนวปฏิบัติ โดยมุ่งจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยี mRNA หรือ protein subunit และวัคซีนที่มีประสิทธิภาพรองลงมาแต่ยังใช้ได้ผลดี เช่น วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยี viral vector ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิต และยังสามารถป้องกันการติดเชื้อได้มากกว่าวัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีที่เก่ากว่าด้วย นอกจากนี้ วัคซีนเหล่านี้สามารถสร้างภูมิคุ้มกันในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งงานวิจัยในระยะหลังบ่งชี้ว่าวัคซีนที่สร้างระดับภูมิคุ้มกันได้สูงมักมีประสิทธิภาพใน

การป้องกันไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้ดีกว่าวัคซีนที่สร้างระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าหรือมีระดับภูมิคุ้มกันตกลงเร็วกว่า การใช้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงจึงน่าจะช่วยให้ประเทศไทยเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ได้เร็วขึ้น ป้องกันการติดเชื้อและคงประสิทธิภาพในการป้องกันไวรัสสายพันธุ์ได้ดีกว่า และช่วยให้เศรษฐกิจกลับมาฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ทั้งนี้ แผนการจัดหาวัคซีนควรมีความยืดหยุ่นเพียงพอในการปรับสัดส่วนการจัดหาวัคซีนชนิดต่างๆ ตามผลการวิจัยด้านประสิทธิผลที่มีอยู่ปัจจุบันและที่จะออกมาในอนาคตเป็นระยะๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดหาวัคซีนประสิทธิภาพสูงอย่างเพียงพอ เพราะถ้าหากสามารถรักษาชีวิตของประชาชนจำนวนมากและฟื้นฟูเศรษฐกิจได้อย่างรวดเร็ว ก็จะมีมูลค่าอย่างแน่นอน รัฐบาลจึงไม่ควรตั้งเป้าหมายในการจัดหาให้ได้วัคซีนเหล่านี้ในราคาถูก แต่ควรตั้งเป้าหมายจัดหาวัคซีนประสิทธิภาพสูงอย่างน้อย 150 ล้านโดสหรือมากกว่านั้นในปี 2565 เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยถาวรในประเทศไทยด้วย และถ้าหากจัดหาได้เกินความต้องการในประเทศ ก็สามารถขายต่อหรือบริจาคให้ประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับไทย หรือนำวัคซีนส่วนเกินมาฉีดให้กับแรงงานที่ข้ามพรมแดนไทยเป็นประจำเพื่อช่วยลดโอกาสการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยเองด้วย ส่วนเป้าหมายในปี 2564 ก็ยังคงพยายามอย่างถึงที่สุดในการจัดหาให้ได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายเดิม 100 ล้านโดส โดยมีสัดส่วนของวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อเพิ่มโอกาสสูงสุดที่จะให้ได้วัคซีนประสิทธิภาพสูงอย่างเพียงพอ และทันกับสถานการณ์ รัฐบาลควรจัดตั้ง “คณะทำงานของประเทศเพื่อจัดหาวัคซีนโควิด-19” โดยให้นักธุรกิจที่มีประสบการณ์สูงเป็นหัวหน้าคณะ และให้มีอิสระในการเลือกคณะทำงานจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และวัคซีน หุต นักธุรกิจและนักเจรจาการค้าที่มีความสามารถจากทั้งภาครัฐและเอกชน โดยให้ทำงานเต็มเวลาหรือเกือบเต็มเวลา ไม่ให้มีภารกิจอื่นรบกวนในระหว่างทำหน้าที่นี้ การทำงานไม่ถูกจำกัดหรือถูกจำกัดน้อยที่สุดจากระเบียบราชการ ดังตัวอย่างของคณะทำงานในลักษณะเดียวกันในอังกฤษ เพื่อให้คณะทำงานฯ สามารถจัดหาวัคซีนได้โดยไม่ติดกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค ควรให้การจัดหาวัคซีนสามารถดำเนินการได้โดยใช้อำนาจตามมาตรา 18(4) ของพระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561 อันเป็นแนวทางเดียวกับที่รัฐบาลใช้ในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ในกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือเหตุจำเป็น พ.ศ. 2563 ซึ่งมีผลคุ้มครองคณะทำงานไม่ให้ความรับผิดชอบในกรณีที่จัดหาวัคซีนที่อยู่ในระหว่างการทดลองแต่ในภายหลังไม่ผ่านการอนุมัติ เว้นแต่จะมีหลักฐานโดยประจักษ์ชัดว่าดำเนินการโดยทุจริต

เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับวัคซีนประสิทธิภาพสูงเร็วขึ้นและในปริมาณมากขึ้น ในระยะแรกรัฐบาลอาจสนับสนุนให้เอกชนสามารถจัดหาวัคซีนทางเลือกได้คล้ายกับที่เป็นอยู่ใน

ปัจจุบัน แต่อาจยังยึดถือแนวคิดว่าการได้รับวัคซีนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นสิทธิ์พื้นฐานตามรัฐธรรมนูญที่รัฐควรจัดให้ประชาชนทุกคน ดังนั้นหากวัคซีนทางเลือกถูกนำมารวมกับวัคซีนหลักที่คณะทำงานฯ จัดหามาและกระจายให้ทุกคนตามยุทธศาสตร์การกระจายวัคซีน รัฐบาลก็ควรเป็นผู้จ่ายค่าวัคซีนที่เอกชนนำเข้ามาทั้งหมด (แต่ต้องใกล้เคียงกับต้นทุนรวมของวัคซีนหลักประเภทเดียวกันหรือที่เทียบเคียงได้ที่คณะทำงานฯ จัดหามาได้ เพื่อป้องกันการนำเข้าวัคซีนทางเลือกที่แพงอย่างไม่สมเหตุผล) รวมทั้งค่าดำเนินการจัดหาให้เอกชนผู้นำเข้าด้วย แต่หากประชาชนบางกลุ่มต้องการได้รับวัคซีนก่อนและมีวัคซีนเพียงพอสำหรับฉีดให้กลุ่มเป้าหมายหลักตามยุทธศาสตร์การกระจายวัคซีนของประเทศแล้ว ก็อาจอนุญาตให้คนทั่วไปจองซื้อวัคซีนทางเลือกได้โดยรัฐบาลยังคงอุดหนุนต้นทุนบางส่วนแต่ต้องไม่เกินต้นทุนรวมต่อโดสของวัคซีนหลักประเภทเดียวกันหรือที่เทียบเคียงได้ที่คณะทำงานฯ จัดหามาได้ ในกรณีที่คณะทำงานฯ ประสบความสำเร็จในการจัดหาวัคซีนตามเป้าหมายทั้งในปี 2564-2565 และปีต่อ ๆ ไป อาจพิจารณายกเลิกการจัดหาวัคซีนทางเลือกในส่วนภาคเอกชนก็ได้ เพื่อป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำในการได้รับวัคซีนของประชาชนกลุ่มต่างๆ การเจรจาซื้อวัคซีนทั้งในส่วนภาครัฐและภาคเอกชน ควรคำนึงถึงการได้มาซึ่งวัคซีนรุ่นใหม่ที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการติดเชื้อที่กลายพันธุ์ของไวรัสโควิด-19 ได้ดีที่สุด โดยเลือกเจรจากับบริษัทที่มีแผนการพัฒนาวัคซีนรุ่นใหม่อยู่แล้วหรือมีแผนที่ชัดเจนว่าจะพัฒนาวัคซีนรุ่นใหม่และควรระบุในสัญญาให้ชัดเจนว่าประเทศไทยจะได้รับวัคซีนนั้นตามจำนวนที่เจรจากันทันทีที่บริษัทสามารถผลิตวัคซีนรุ่นใหม่ได้

## 2. การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและการผลิตวัคซีนภายในประเทศ

ในปัจจุบัน หน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยมีศักยภาพในการวิจัยและพัฒนา และแม้กระทั่งส่งออกวัคซีนสำหรับป้องกันโรคบางชนิด ในกรณีวัคซีนโควิด-19 เรามีการวิจัยและพัฒนาวัคซีนกว่า 20 ชนิด ซึ่งมีทั้งวัคซีนชนิด mRNA, protein-subunit, DNA และวัคซีนเชื้อตาย และที่สำคัญ ไทยยังประสบความสำเร็จในการรับจ้างผลิตวัคซีนชนิด viral-vector ให้แอสตราเซนเนกา ได้รับการสนับสนุนโครงการพัฒนาและผลิตวัคซีนในประเทศที่มีขีดความสามารถในการพัฒนาเทคโนโลยีและการผลิตที่ได้มาตรฐานสากลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนเงินทุนในการพัฒนาและผลิตวัคซีนประสิทธิภาพสูงในลักษณะที่ยืดหยุ่นกว่าการใช้เงินงบประมาณปกติ รวมถึงส่งเสริมให้บริษัทผลิตวัคซีนระดับโลกมาลงทุนในประเทศไทยมากขึ้นด้วย เพื่อให้ประเทศไทยมีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการได้มาซึ่งวัคซีนโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพสูง อีกทั้งมีความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการตั้งความหวังที่เกินจริงต่อการผลิตวัคซีนใน

ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการตั้งความหวังดังกล่าวนำไปสู่การดำเนินการที่ส่งผลให้การจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงจากต่างประเทศในปริมาณน้อยหรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น

### 3. การกระจายวัคซีน

ในช่วงประมาณสองเดือนที่ผ่านมา การกระจายวัคซีนกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่สร้างความโกลาหลในวงกว้างและกระทบคนจำนวนมากด้วยเหตุผลหลัก 3 ประการคือ (1) การได้รับวัคซีนที่จัดซื้อล่าช้ากว่าที่คาด และ (2) การแย่งชิงกันในกาการกระจายวัคซีนระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยขาดการประสานงานที่ดี และ (3) มีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายในการกระจายวัคซีนไปมาหลายครั้งตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น รัฐบาลควรพยายามกลับไปใช้แนวทางการมีช่องทางหลักช่องทางเดียวในการจองฉีดวัคซีนของประชาชน โดยใช้ระบบการจองผ่านแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” แทนการจองผ่านหลายช่องทางในปัจจุบัน และควรเชื่อมโยงข้อมูลโรคประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลต่างๆ เข้ากับระบบดังกล่าวอย่างครบถ้วน เนื่องจากการมีช่องทางหลักช่องทางเดียวสำหรับประชาชนทุกกลุ่มจะช่วยให้ระบบสามารถจัดลำดับในการรับวัคซีนของประชาชนตามยุทธศาสตร์ในการกระจายวัคซีนที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ได้ ในขณะที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการแทรกแซงทางการเมืองหรือการปล่อยให้สถานพยาบาลใช้ดุลยพินิจในการปรับเปลี่ยนการฉีดวัคซีนเอง ระบบหมอพร้อมควรเพิ่มการแจ้งเตือนประชาชนให้มาฉีดเมื่อใกล้เวลา การแจ้งเตือนให้ผู้จองฉีดลำดับถัดไปเลื่อนคิวขึ้นมาได้หากมีผู้ถึงกำหนดฉีดแต่ไม่มาฉีดจำนวนมาก รวมทั้งการเลื่อนการฉีดออกไปเมื่อวัคซีนมีปริมาณไม่มากเท่ากับที่คาดการณ์ไว้ หรือมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการกระจายวัคซีน

### 4. ประเด็นอื่น ๆ

การฉีดวัคซีนกระตุ้นหลังจากเข็มที่สอง รวมทั้งการสลับชนิดวัคซีน ควรเกิดขึ้นเมื่อมีงานวิจัยเบื้องต้นรองรับ โดยชี้แจงให้นักระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลต้องเปิดเผยผลการวิจัยนั้นต่อประชาชนโดยละเอียดเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการตัดสินใจดังกล่าวอยู่บนข้อมูลทางวิชาการ ปัญหาการแย่งชิงวัคซีนน่าจะค่อยๆ ดีขึ้นในอนาคต เมื่อมีวัคซีนชนิดต่างๆ เข้ามาในปริมาณที่มากขึ้น ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงวัคซีนที่ต้องการได้ อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ที่กล่าวมาน่าจะเกิดขึ้นเร็วที่สุดภายในต้นหรือกลางปีหน้า ซึ่งเมื่อแก้ปัญหานี้แล้ว อีกปัญหาใหญ่ที่ควรต้องเตรียมรับมือต่อไปก็คือการที่ประชาชนบางส่วนอาจยังปฏิเสธการฉีดวัคซีนซึ่งต้องหาแนวทางในการสื่อสารและรณรงค์กันต่อไป

### ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขาที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค รวมกลุ่มวิชาชีพและ สายสนับสนุน ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและ ชุมชน ให้เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน ” ส่วิสัยทัศน์ “กระทรวง สาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ สู่อุณหภูมิมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน การดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นที่ให้ความสำคัญ เพราะถือว่า “ทรัพยากรมนุษย์” เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างมีกลยุทธ์และมีทิศทางชัดเจนสอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการด้านวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เสริมสร้างศักยภาพข้าราชการให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานและก้าวทันบริบทการเปลี่ยนแปลงในยุค Digital ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านการพัฒนากำลังคนโดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency) และพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) สามารถปฏิบัติงานภายใต้การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐานเท่าเทียมระดับสากลและปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขผูกพันองค์กร ด้านการพัฒนาวิชาการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกายพัฒนาการแพทย์ของประเทศไปสู่มาตรฐานสากล สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพที่ทันสมัยสร้างสุขภาวะที่ดีนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัยรวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษาวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรค โดยมีการศึกษาวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้

มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจมีการติดตามกำกับมาตรฐานทางการแพทย์ จัดทำฐานข้อมูล เพื่อการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co – Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive Health Care) ยกระดับสถานบริการและกระจายผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึง ครอบคลุมพื้นที่และช่วงวัย เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมีเป้าหมายนำความเป็นเลิศเฉพาะทาง (The Best) ไปสู่ประชาชนในพื้นที่ (The Most) อีกทั้งเสริมสร้างให้บุคลากรและประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถจัดการตนเองครอบครัวและชุมชนได้ ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม คุณภาพอยู่ในสถานะที่เอื้อและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพตลอดช่วงชีวิตพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในการฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรบุคคลเชิงรุกนั้น หัวข้อการฝึกอบรมและพัฒนา บุคลากรจะต้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ขององค์กร ต้องกำหนดระบบการพัฒนาสมรรถนะ หรือขีดความสามารถ ให้สอดคล้องกับที่องค์กรต้องการ ทั้งความสามารถหลักขององค์กร (Core Competency) ความสามารถทางเทคนิคเฉพาะงาน (Functional Competency) และ ความสามารถด้านการบริหารจัดการ (Management Competency) บุคลากรที่เข้ามาทำงานกับ องค์กรจะต้องมีการวางแผนเส้นทางพัฒนาเส้นทางสายอาชีพ (Career Path Development) อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้รูปแบบของการเรียนรู้ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเชิงรุกจะเปลี่ยนแปลง ไปจากแนวทางเดิม ๆ จากการวิจัยโดย Association of Talent Development (ATD) ซึ่งเป็น องค์กรด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระดับสากล ได้วิเคราะห์ถึงแนวโน้มการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2014 - 2019 พบว่า รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะเปลี่ยนไปจากเดิม จะ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการผสมผสานทั้งการเรียนรู้ในห้องเรียนและการเรียนรู้จากประสบการณ์ใน สัดส่วน 70 : 20 : 10 ซึ่งเป็นสัดส่วนของเวลา ทรัพยากรและงบประมาณที่ถูกใช้ไปใน กระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานกัน นั่นคือ การเรียนรู้ 70% จะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการ ทำงาน (On-the-job Training) 20% ถัดมา เป็นการเรียนรู้จากการเรียนรู้จากผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นการ เรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentor) การให้คำแนะนำ (Coaching) และ 10% สุดท้ายเป็นการเรียนรู้ ด้วยการเข้าฝึกอบรม การฟัง อภิปราย หรือการบรรยาย การเรียนผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ ความก้าวหน้าเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงจาก เดิม วิธีการเรียนรู้เป็นแบบ E-learning หรือ On-line Training ผ่านเครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Learning) เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนให้เกิดการ

เรียนรู้เช่น ใช้วิธีการสอนงาน ระบบที่เลี้ยง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นต้น การออกแบบระบบ การพัฒนาบุคลากรจึงต้องออกแบบรูปแบบของการเรียนรู้และเลือกใช้เทคนิควิธีการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากองค์กรสุขภาพมีความจำเพาะซับซ้อนมากกว่าองค์กรทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่หลากหลายมารวมกัน การบริหารทรัพยากรมนุษย์นอกจากกระบวนการสรรหา ฝึกอบรม และธ ารงรักษา แล้วยังต้องคำนึงถึงด้านต่างๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางโลกาภิวัตน์ การเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุการมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่ารักษาโรค การใช้นวัตกรรมสารสนเทศ การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มความได้เปรียบทางการแข่งขัน กระบวนการทางความคิดของผู้มารับบริการที่มุ่งเน้นการรักษาที่มีคุณภาพอิงหลักฐานเชิงประจักษ์การต้องการความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวมากขึ้น (กิติกร วิชัยเรืองธรรม และคณะ, 2564)

กลยุทธ์การสร้างและพัฒนาโลกในการกำหนด นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนมีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้าง ความเสมอภาคในระบบสุขภาพ ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการกระจาย บุคลากรอย่างเป็นธรรม สามารถคงอยู่ในระบบ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมี สุขภาพ สร้างและการจัดการความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญา ไทยและผู้ที่อยู่ดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีบทบาทใน การดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การโอนย้ายจากบุคลากรสาธารณสุขไปสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่ประชุม คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมติเห็นชอบใน การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ตามหลักการกระจายอำนาจ แต่ผู้บริหาร อปท.บางแห่ง เห็นว่า แม้พร้อมที่จะให้การ สนับสนุน การกระจายอำนาจ แต่ก็กังวลถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยเฉพาะ อปท.ขนาดกลาง และ ขนาดเล็ก มีการเตรียมข้อมูลเพื่อปรับกรอบอัตรากำลัง และออกคำสั่งย้าย และหรือมอบหมาย ให้ปฏิบัติงาน กรณีเลือกปฏิบัติราชการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยคณะอนุกรรมการ บริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคราวประชุมครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 30 พ.ย.

2564 มีมติเห็นชอบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 49 แห่ง รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในเขตจังหวัดตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 5 ต.ค.2564 พร้อมทั้งจัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างทุกประเภทที่สมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด และแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดการกระจายอัตรากำลังไปยังหน่วยบริการอื่นในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมีความขาดแคลน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการปรับบทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ตามแผนปฏิรูปกำลังคน และภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (hfocus,2564)

การนำยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศเพื่อให้เกิดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการทำงานในการสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนกำลังคนด้านสุขภาพ (Human resources for health) เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งยังเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในหมู่ประชาชน สอดคล้องกับบริบทและนโยบายจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งในระดับสูงและผู้ปฏิบัติ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักคือ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีหน่วยงานบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับตั้งแต่ตำบลถึงจังหวัด และประเทศ (ณรงค์ ใจเที่ยง และกฤตเมธ บุญนุ่น,2564)

## สรุป

กำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งยังเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ขึ้นในหมู่ประชาชน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทรัพยากรด้านสุขภาพที่จึงมีความสำคัญที่จะปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรสาธารณสุขต้องใช้ศักยภาพสมรรถนะ ความรู้ความสามารถในการบริหารเป็นบุคลากรด้านหน้า ควบคุมการระบาด และเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพยั่งยืนเป็นไปตามเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals มีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพก็เป็นอีกการพัฒนาที่สมดุลกัน จากสถานการณ์ที่มีการโอนย้าย

จากบุคลากรสาธารณสุขไปสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นักสาธารณสุขก็มีการนำยุทธศาสตร์มาใช้ในการปรับตัวให้เป็นระบบโดยนำยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมาปรับใช้ในการพัฒนา บุคลากรสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีความเสียสละ และให้การดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550-2559. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกรกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2563 – 2566.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค.(2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- กิติกร วิชัยเรืองธรรม, พิสมัย จารุจิตติพันธ์ และเกียรติชัย วีระญาณนนท์. (2564). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรสุขภาพในยุคศตวรรษที่21. หัวหินเวชสาร. 6(2): 1-18.
- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ.(2564). สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. องค์การอนามัยโลก กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อทั่วไป, กองระบาดวิทยา.
- ณรงค์ ใจเที่ยง และกฤตเมธ บุญนุ่น.(2564).การพัฒนายุทธศาสตร์ของบุคลากร สาธารณสุขในจังหวัดพะเยา.วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข.7(2):347-258.
- วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ.(2564).ข้อเสนอแนะการจัดการจัดหาและการกระจายวัคซีนโควิด-19. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. TDRI. (ทีดีอาร์ไอ).
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- BBC new. (2564). โควิด: หลายบริษัทเริ่มกระบวนการผลิตวัคซีนต้านเชื้อกลายพันธุ์ โอไมครอนแล้ว. <https://www.bbc.com/thai/international-59444315>
- Hfocus.(2564). สธ.เตรียมปรับเกลียวอัตราค่าจ้างใหม่ ล่าสุดส่งหนังสือถึงผู้ว่า ขอรายชื่อคนไม่ถ่ายโอนไปท้องถิ่นแล้ว. <https://www.hfocus.org/content/2021/12/23923>

World Health Organization. (2021 Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern 26 November 2021. <https://www.who.int/thailand/news/detail/29-11-2021-Update-on-Omicron>.