

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
ในโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
Medical Personals Staffing in Primary Care Cluster of Lampang Provincial
Health Office

ศรัญญา อินตะเชื้อ*

Sarunya Intachua*

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง*

Plan and Policy Analyst, Professional Level, Lampang Provincial Health Office*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โครงการคลินิกหมอครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น จากการขยายขอบเขตของงาน จึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อวางแผนกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจการทำงานตามโครงการคลินิกหมอครอบครัว และในภาระงานตามหน้าที่ปกติ สามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้เข้าถึงบริการระบบสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างง่าย สะดวก รวดเร็ว เป็นกันเอง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งได้รับการบริการที่เป็นองค์รวม

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยใช้ข้อมูลการคิดคำนวณรายงานภาระงานจากโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจำนวน 60 แห่งในจังหวัดลำปางมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนสกัดการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนทรัพยากรในมิติต่างๆ ให้โครงการคลินิกหมอครอบครัวสำเร็จลุล่วง ประกอบกับการที่บุคลากรมีความมุ่งมั่นและมีความรักความผูกพันต่อองค์กร ถึงแม้ว่าจุดอ่อนที่สำคัญ คือ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนโครงการคลินิกหมอครอบครัว เมื่อพิจารณาผลการศึกษาแล้วจึงได้มีแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้แก่ (1) การจัดอัตรากำลังบุคลากรแบบ Seamless & Smart PCU-NPCU (2) 2 P Safety (Patient & Personal safety) แนวทางการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่คำนึงถึงทั้งประชาชนผู้มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุขที่ทุ่มเททำงาน เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณค่าและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (3) การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพเป็นแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร และ (4) การมีทักษะในการสื่อสารที่ดี แสดงให้เห็นทักษะการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพในทีมคลินิกหมอครอบครัว

บทสรุป: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้มีแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัวโดยการผลักดันบุคลากรให้มีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างยั่งยืน ภายใต้การสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ ในทุกมิติ

คำสำคัญ: การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์, โครงการคลินิกหมอครอบครัว

Abstracts

Background: The primary care cluster was established due to the increased workload of the medical personnel beyond their assigned duties, to effectively manage the limited resources. The project has been implemented on medical personnel staffing in order to plan and determine sufficient number of medical personnel to serve both the primary care cluster project and their regular duties. This is to provide the local residents with the efficient services and to respond to their needs regarding a comprehensive access to the health service system

Methodology: This study was a documentary Research which was content analysis research aiming to acquire the lesson learned from the medical personnel staffing in Primary Care Clusters of Lampang Provincial Public Health Office by using its secondary data regarding the workload of 60 Lampang Primary Care Clusters.

Result: The results revealed that the staffing guideline of Lampang Provincial Public Health Office Primary Care Clusters included (1) Seamless and smart PCU-NPCU staffing, (2) 2 P Safety or Patient & Personal safety which was the guideline to developing the health service system concerning both service recipients and devoting staff in order to develop valuable system and the residents' well-being according to the policy of the Ministry of Public Health, (3) arrangement of career path, and (4) good communicating skills reflecting the teamwork among interdisciplinary staff in the Primary Care Clusters.

Conclusion: Lampang Provincial Health Office solved the problem of personnel shortage in Primary Care Cluster by encouraging personnel to perform the duties in a sustainable manner under the support of human resources, budget and resources.

Keywords: Medical personnel staffing, Primary care cluster

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) ตั้งแต่ปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิหรือระบบแรกของงานบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน ให้เกิดการรวมเป็นกลุ่มการบริการจากทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ อาทิเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่น ๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแลรับผิดชอบประชากรเป็นกลุ่ม ประมาณ 10,000 คนต่อ 1 ทีม ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) เป็นแนวทางการให้บริการ โครงการตั้งเป้าให้ ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศภายในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2559 จนถึง พ.ศ.2569

การปฏิบัติงานตามโครงการคลินิกหมอครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดปัญหาหลักสำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจ คือการที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น จากการขยายขอบเขตหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพ การจัดการกับภาระงานเพิ่มขึ้นจึงเป็นโจทย์ปัญหาของผู้บริหารหรือนักทรัพยากรบุคคลของ

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ โดยหาวิธีปฏิบัติที่ดีต่อการวางแผนกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจการทำงานตามโครงการคลินิกหมอครอบครัว และในภาระงานตามหน้าที่ปกติ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีภาระงานตามหน้าที่ในปริมาณที่ไม่มากเกินไป สามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่เข้าใช้บริการระบบสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม และเกิดความพึงพอใจทั้งประชาชนผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานในโครงการคลินิกหมอครอบครัว

จากเหตุของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้การวิเคราะห์ และตรวจสอบ ประเมินสภาพแวดล้อมองค์กร ของการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดำเนินการในหน่วยสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ SWOT Analysis ทำการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาถอดบทเรียนแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ โครงการคลินิกหมอครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อค้นหากลยุทธ์การบริหารอัตรากำลังบุคลากรทางด้านกายภาพในการขับเคลื่อนโครงการคลินิกหมอครอบครัวตามเป้าหมายเพื่อให้บรรลุพันธกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับโครงการคลินิกหมอครอบครัว

(ก) กฎหมายว่าด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 ได้ กำหนดหน้าที่ของรัฐด้านการสาธารณสุขว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” โดยมีรายละเอียดที่ลงลึกในประเด็นดังกล่าว ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ข (ด้านอื่น ๆ) มีการระบุ ข้อ 4 ว่า “ให้ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” และข้อ 5 “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

(ข) บทบาทคลินิกหมอครอบครัว

ระบบบริการของคลินิกหมอครอบครัวคือ “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” แต่สามารถเทียบเคียงกับลักษณะการบริการได้ ดังนี้ (1) บริการทุกคนเป็นการดูแลคนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดาจนถึงลมหายใจสุดท้ายของชีวิต (2) บริการทุกอย่างเป็นการดูแลทุกเรื่อง ทุกมิติสุขภาพ ตั้งแต่ ส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู (3) บริการทุกที่เป็นการดูแลที่ต่อเนื่องไม่เลือกสถานที่ ทั้งภายในหน่วยบริการที่บ้าน หรือในชุมชน และ (4) บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี เป็นการดูแลที่ไม่จำกัดเวลา นั้นหมายถึงการจัดช่องทางให้

ผู้ดูแลและผู้รับบริการสามารถติดต่อกันได้โดยใช้เทคโนโลยี มีการประสานเชื่อมโยงกันได้ในระบบปัจจุบันที่มีสื่อออนไลน์เป็นช่องทางการติดต่อประสานกันได้ การสร้างให้เกิดบริการดังกล่าวนี้ ต้องการการจัดองค์ประกอบที่เหมาะสมกับการสร้างกระบวนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกมิติ ทุกสถานที่ทั้งในและนอกชุมชน แต่ระบบดังกล่าวจะเกิดขึ้นหัวใจหลักสำคัญอยู่ที่การคิดถึงผู้อื่นหรือการใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั่นเอง

(ค) บุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว

บุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว ทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมดูแลประชาชน 10,000 คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพ โดยทันตแพทย์และเภสัชกร หนึ่งคนดูแลประชากร 30,000 คน กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบูรณาการร่วมกัน ยกเว้นเขตเทศบาลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องจัดทีมทั้งหมดจากโรงพยาบาล

(ง) การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่จังหวัดลำปาง

ในส่วนการดำเนินการของสาธารณสุขจังหวัดลำปางนั้นได้มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา โดยได้มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จังหวัดลำปางปีพ.ศ. 2560 – 2568 ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แนวคิดการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

(ก) การจัดอัตรากำลังและวัตถุประสงค์ของการจัดอัตรากำลัง

การจัดอัตรากำลังคนเป็นนโยบายสำคัญในการสร้างความเข้มแข็ง และประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังคนด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องตระหนักถึงโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์การอุบัติใหม่ของโรคที่เกิดขึ้นในแต่ละบริบททั้งนี้การจัดอัตรากำลังทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนจึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

ในงานสาธารณสุขต้องการกำลังคนที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีของคนไทย แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีปัญหาด้านกำลังคนซึ่งเกิดจาก กำลังคนไม่เพียงพอ การกระจายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม ปัญหาการผลิตกำลังคนที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพ ปัญหาด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) เพื่อการผลิตการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการและกับระบบสาธารณสุขที่เน้นชุมชนเป็นหลัก ในแผนยุทธศาสตร์ศตวรรษกำลังคนแห่งชาติ 2550-2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้างความเสมอภาคในระบบสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนอย่างเหมาะสมก็เป็นสิ่งที่ท้าทายยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยเฉพาะการต้องการกำลังคนที่ รพ.สต. ที่เปลี่ยนจากสถานีอนามัยมาเป็นรพ.สต. ตั้งแต่ปี 2552 ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. จะต้องมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งจบปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร์)/เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จะเห็นว่า รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนต้องมีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานสาธารณสุขเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าพนักงานทันตกรรมปฏิบัติงานอยู่ ซึ่ง

เป้าหมายใน 10 ปีข้างหน้าคือ บุคลากรด้านสาธารณสุข 3 คน ต่อประชากร 5,000 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน อย่างไรก็ตามเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก และเป้าหมายการผลิตทันตสุขภาพ ในปี 2560 ประเทศต้องการเจ้าหน้าที่ทันตกรรมหรือทันตภิบาลจำนวน 8,040 คน แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มผลิตทันตภิบาลอย่างเร่งด่วนจากปีละ 300 คนต่อปี เป็นปีละ 800 คนต่อปี โดยค่อยๆ ปรับเพิ่มการผลิตหลักสูตรปริญญาตรีและหลักสูตร 2 ปีต่อเนื่อง และค่อยๆ ลดหลักสูตร 2 ปีลงในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

ดังนั้นประเด็นเรื่องกำลังคนจึงเป็นความท้าทายของประเทศในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบกล่าวคือ นอกจากการพิจารณากำลังคนโดยรวมที่ต้องการควรมีการกำหนดนโยบายเรื่องกำลังคนที่เน้นในรายละเอียดทักษะ (skill mix) ที่เหมาะสม การจัดการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับกำลังคนในภาครัฐ และระบบอภีบาลกำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce governance) ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการกระจายและการจัดการกำลังคนที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องกำลังคน พบว่าเป็นการวิจัยแบบสำรวจปัจจัย ความต้องการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

(ข) บทบาทการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพดำเนินงานและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย การจัดแบ่งโครงสร้างภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งกลุ่มงานออกเป็น 13 กลุ่มงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเอกสาร (documentary research) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ข้อมูลรายงานภาระงานบุคลากรจากโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จำนวน 60 แห่ง นำมาสกัดเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อภาระงานบุคลากรตามแนวทางการปฏิบัติงานในของโครงการคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดลำปาง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ SWOT Analysis โดยเลือกใช้ 1) วิเคราะห์ปัจจัยภายในตามวิธีการ McKinsey 7S Model จำนวน 7 ปัจจัย และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร ตามวิธีการ PESTEL Analysis จำนวน 6 ปัจจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการถอดบทเรียนแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และได้หากกลยุทธ์การดำเนินการใหม่ ๆ ตามสภาพแวดล้อมปัจจุบันขององค์กร

ผลการศึกษา

ในการถอดบทเรียนเพื่อหาแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ใช้กระบวนการวิเคราะห์ SWOT Analysis โดยใช้ McKinsey

7S Model วิเคราะห์ปัจจัยภายในโครงการคลินิกหมอครอบครัว ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PESTEL Analysis และทำการวิเคราะห์ SWOT Matrix Analysis เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่ใหม่ขึ้นมาตามสภาพแวดล้อมปัจจุบันขององค์กร ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) SWOT Analysis โครงการคลินิกหมอครอบครัวเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยใช้ McKinsey

7S Model

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ SWOT Analysis ปัจจัยภายในโครงการคลินิกหมอครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยใช้ McKinsey 7S Model

SWOT 7S's	Strengths	Weaknesses
Strategy กลยุทธ์	<ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำหนดการดำเนินการโครงการคลินิกหมอครอบครัวเป็นนโยบายของจังหวัดอย่างชัดเจน และดูแลจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตามงบประมาณที่ได้รับ - มีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรและมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนเพื่อจัดรูปแบบบริการ คลินิกหมอครอบครัวครอบคลุมทั้งจังหวัด (60 PCU/NPCU) 	<ul style="list-style-type: none"> - การนำแผนกลยุทธ์สู่ action plan - ผู้รับผิดชอบหลักโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ
Structure โครงสร้าง	<ul style="list-style-type: none"> - มีโครงสร้างและรูปแบบของการจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน - รูปแบบที่ 1 : เป็นลักษณะหน่วยบริการเดี่ยว(หน่วยบริการปฐมภูมิ : Primary Care Cluster/Unit) - รูปแบบที่ 2: เป็นลักษณะการจัดแบบรวมหน่วยบริการ (เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ Network of Primary Care Cluster/Unit) 	<ul style="list-style-type: none"> - สหสาขาวิชาชีพในส่วนที่นอกเหนือจากพยาบาล และนักวิชาการ มิได้มีเพียงสายบังคับบัญชาอย่างเดียวแต่ยังมีในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมอบหมายงานซึ่งในบางสถานการณ์อาจสร้างความสับสนของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีผู้สั่งการมากกว่า 1 คน
System ระบบ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางระบบการทำงานที่ดี ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ โดยมีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา กำกับติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และทีมหมอครอบครัวจังหวัดลำปาง - แพทย์ที่ปฏิบัติงานในลักษณะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีการกำหนด PCU Weight และ Hospital Weight ตามศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน มีหลายโปรแกรม เช่น ต้องบันทึกในโปรแกรม Hospital Information System (HIS) ของหน่วยบริการ, โปรแกรมเฉพาะของกรม กอง ต่างๆ โปรแกรมอ้างอิงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง เป็นต้น และมีขั้นตอนและเงื่อนไขในการบันทึกจำนวนมาก ทำให้หน่วยบริการลงข้อมูลล่าช้า 2. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ทำหน้าที่เป็นคอมพิวเตอร์แม่ข่ายสำหรับโปรแกรม HIS ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังมีไม่ครบถ้วน ส่วนใหญ่จะใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีคุณลักษณะเฉพาะ สำหรับงานสำนักงาน ซึ่งไม่เหมาะสมสำหรับการทำหน้าที่เป็นเครื่องแม่ข่าย ทำให้ระบบการทำงานไม่เสถียรในช่วงขณะที่มีการทำงานให้บริการแก่เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายที่เชื่อมโยงเข้ามาพร้อมกัน ได้แก่อาการเครื่องค้าง เครื่องแฮงค์หรือหยุดทำงาน

SWOT 7S's	Strengths	Weaknesses
		3. ไม่มีเมนูหรือโปรแกรมการตรวจสอบข้อมูลที่เชื่อถือได้ ตัวโปรแกรม HIS เอง ต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความรู้เกี่ยวกับภาษาคอมพิวเตอร์ ร่วมกับมีความรู้ด้านงานสาธารณสุขในการตรวจสอบข้อมูล
Shared values ค่านิยมร่วม	- ผู้บริหาร และบุคลากรใน รพ.สต.เห็นความสำคัญของการมีคลินิกหมอครอบครัว	- ความตระหนักของบุคลากรใน รพช.ในส่วนของสหสาขาวิชาชีพ
Skill ทักษะ	- บุคลากรส่วนใหญ่มีประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติงานที่ดี มีศักยภาพในหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งในส่วนของงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	- กลุ่ม GP ที่มี PCU.Weight 0.8 - กลุ่ม Novice และพยาบาลที่ยังไม่ได้ผ่านหลักสูตรเวชปฏิบัติ
Style รูปแบบ	- ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนางาน และบุคลากร เพื่อให้ตอบสนองต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย - ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้ง คน เงิน ของ	- การจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
Staff บุคคล	- บุคลากรมีความรักความผูกพันต่อองค์กร - บุคลากรมีความมุ่งมั่น	- ขาดผู้มีความเชี่ยวชาญในบางด้านเนื่องจากข้อจำกัดการจ้างงานตามกรอบกระทรวงสาธารณสุข - จำนวนบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพไม่เพียงพอต่อจำนวนโครงการคลินิกหมอครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข

2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกโดยใช้ PESTEL Analysis

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ SWOT Analysis ปัจจัยภายนอก โครงการคลินิกหมอครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยใช้ PESTEL Analysis

SWOT PESTEL	Opportunities	Threats
Political ปัจจัยทางนโยบาย และการเมือง	- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 258 (ข) ด้านอื่น ๆ (5) - ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี - รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข :ระบบบริการปฐมภูมิ	- เกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - นโยบายการจ้างบุคคลนอกจากการกำหนดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรอบ FTE - การคำนวณต้นทุนของหน่วยบริการที่ยังขาดความชัดเจน
Economic ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	- งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเมื่อรวมกับ CFO และทีมงานที่ดี ทำให้ผู้บริหารสามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- เงื่อนไขการจ่ายเงินของ 3 กองทุนมีผลต่อรายรับของหน่วยบริการที่อาจทำให้ลดน้อยลงเมื่อนำมาจัดทำ unit cost
Social ปัจจัยทาง สภาพสังคม	- มาตรการ Social distancing - ประชาชนมีความรู้ และมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น - ทศนคติของผู้ใช้บริการ (+)	- ทศนคติของผู้ใช้บริการ (-) - เป็นลักษณะสังคมครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น

SWOT PESTEL	Opportunities	Threats
	- ระบบดูแลสุขภาพคือ โรงพยาบาลเป็นฐานเน้นการดูแลโรคมีวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง และชุมชนเป็นฐานเน้นการดูแลคนที่ เป็น Matrix Team มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง	
Technology ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ	- ผู้บริหารมีนโยบายพัฒนาโครงสร้างระบบ IT ในการปฏิบัติงานทั้งในหน่วยงานและเครือข่าย - การเข้าถึงเทคโนโลยี, อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบริการแบบใหม่ๆ - ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึง IT ของหน่วยบริการในลักษณะของ Self service ได้ง่ายขึ้นผ่าน smart phone	- ระบบการจัดการสารสนเทศ PCC ส่วนกลางไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลสำหรับหรับโครงการคลินิกหออกรับครบถ้วนเป็นการเพิ่มภาระงานให้พื้นที่ในการจัดทำระบบเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่ต้องลงบันทึกในระบบ HIS ของหน่วย PCC และ HIS ของโรงพยาบาลแม่ข่าย - การจัดหาเจ้าหน้าที่ด้าน IT มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนและศักยภาพที่สอดคล้องกับภาระงาน
Environment ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	- โรคเกิดใหม่อุบัติใหม่ (Covid-19) - มาตรการลดแออัด ลดรอยคยในโรงพยาบาล ผู้มาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้นจากการเข้าถึงบริการได้ง่าย - ช่องทางในการเข้าถึงบริการมีมาก	- ความเสถียรของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข - ผู้มาใช้บริการที่มีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารและไม่มีญาติหรือ care giver - โรคมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น
Legal ข้อกำหนดต่างๆ	- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 258 (ข) ด้านอื่นๆ (5) ให้มีระบบแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม - พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - ประกาศที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ออก - ประกาศที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ออกโดยคำแนะนำของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ประกาศที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ออกนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหออกรับครบถ้วน	- การนำกฎหมายมาบังคับใช้โดยไม่มีกรยกเว้นว่าเป็นส่วนราชการ - ระเบียบพัสดุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มีการปรับแผนการขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครบ 60 ทีม จาก ปี 2560-2568 เป็น 2560-2564 เนื่องจากขณะนี้ขึ้นทะเบียนรวมแล้ว 32 ทีม ครอบคลุมประชากร 380,644 คน คิดเป็นร้อยละ 55.33 จึงมีแนวทางการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่

1. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา กำกับติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคลินิกหออกรับครบถ้วน ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และทีมคลินิกหออกรับครบถ้วน จังหวัดลำปาง ปี 2563 โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบไปด้วยผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน) ผู้บริหารระดับอำเภอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน) และทีม PCU-NPCU ทั้ง 60 ทีม ซึ่งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์สาขาอื่นที่ได้ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์

ครอบครัวตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่อง การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแล ผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวพ.ศ. 2562 และสหสาขาวิชาชีพเหมาะสมทั้งจำนวนและวิชาชีพตาม บริบทของ PCU-NPCU แต่ละแห่งของจังหวัดลำปาง

2. แบ่ง PCU-NPCU ในจังหวัดลำปางเป็น 3 กลุ่มเพื่อวางแผนการจัดอัตรากำลัง และเพื่อการพัฒนา มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 กลุ่มการแบ่ง Primary Care Unit - Network Primary Care Unit (PCU-NPCU) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

กลุ่ม	ประเภท	Hospital Weight	PCU Weight
A	แพทย์ FM วว/อว.	0.6	0.4
B	แพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น (Short /Basic Course)	0.4	0.6
C	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	0.2	0.8

ซึ่งในการแบ่งของจังหวัดลำปางเป็นไปตามแผนงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit; PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit; NPCU) จังหวัดลำปางปี 2560 – 2564 และในส่วนของ การจัดโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ดำเนินการ แล้วเสร็จในช่วงปี 2563 ซึ่งบรรลุเป้าหมายก่อนกำหนดระยะเวลา จึงทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ต้องมีการวางแผนการกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำปางตามบริบทและภาระงาน

3. จัดให้มี Primary Care Coaching จำนวน 8 คน โดยมีพื้นที่การทำงานที่รับผิดชอบในลักษณะที่ใช้ ชุมชนเป็นฐาน (Area based approach) ในอำเภอที่รับผิดชอบจำนวน 13 อำเภอครอบคลุมทั้งจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอห้างฉัตร/เมืองปาน อำเภองาว/วังเหนือ อำเภอเมืองลำปาง อำเภอแม่ทะ/แม่เมาะ อำเภอเกาะคา อำเภอ แจ้ห่ม อำเภอเสริมงาม/สบปราบ และอำเภอเถิน/แม่พริก

4. เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลในเครือข่าย ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งเป็นสถาบัน การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี 2555 ซึ่งปัจจุบันมี 2 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลงาว และ โรงพยาบาลเกาะคาโดยโรงพยาบาลในเครือข่ายที่อยู่ในแผนอย่างน้อย 4 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลแม่ทะ และโรงพยาบาลแจ้ห่ม

5. กรณีได้รับการจัดสรรบุคลากรจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการทดแทนการสูญเสียในรูปแบบต่างๆ (เสียชีวิต, ลาออก, ย้าย) ในประเภทข้าราชการดำเนินการขอใช้ ตำแหน่งเพื่อทดแทน โดยวิเคราะห์ความจำเป็นตามสาขาวิชาชีพและหน่วยงาน และในประเภทพนักงานราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน นำมาปรับปรุงเป็นตำแหน่งให้กับทีมสหวิชาชีพ และ บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนงานภายในคลินิกหมอครอบครัวที่ไม่ใช่สาขาวิชาชีพตามแนวทางการ ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ

อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในประเด็นเกี่ยวกับการจัด อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดย

แบ่งออกเป็น 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดทำ Blue Print คลินิกหออัครอบครัวจังหวัดลำปาง และยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการอัตรากำลังมีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล เพื่อก้าวสู่ความสำเร็จในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์โครงการคลินิกหออัครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดย 1) การจัดอัตรากำลังบุคลากรแบบ Seamless & Smart PCU-NPCU 2) 2P Safety (Patient & Personal safety) กล่าวคือไม่เกิดผลไม่พึงประสงค์จากการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ป้องกันได้ 3) การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และ 4) การมีทักษะการสื่อสารที่ดี (Strong communication skill) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินโครงการคลินิกหออัครอบครัวในจังหวัดลำปาง

อภิปรายผลการศึกษา

เมื่อพิจารณาผลการศึกษา จากตาราง SWOT Analysis จะพบว่า ผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการผลักดันโครงการคลินิกหออัครอบครัวในพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารที่กล่าวว่า คนเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์การต่างๆ ที่จะแสดงให้เห็นในรูปแบบของประสิทธิผลจากการทำงาน นอกจากนี้การเป็นผู้บริหารมีอำนาจสั่งการในการออกคำสั่งปฏิบัติงาน เป็นผู้กำหนดนโยบายตลอดจนออกแบบระบบการทำงานที่ดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาจุดอ่อนของโครงการคลินิกหออัครอบครัวด้านบุคลากร พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เพียงพอต่อจำนวนโครงการคลินิกหออัครอบครัว อีกทั้งในบางพื้นที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มขีดความสามารถตามแนวปฏิบัติคลินิกหออัครอบครัว จึงทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้ตระหนักถึงการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางด้าน การแพทย์ในโครงการคลินิกหออัครอบครัว ซึ่งการจัดอัตรากำลังบุคลากรแบบ Seamless & Smart PCU-NPCU สอดคล้องกับการศึกษาของระยอง บรรจงศิลป์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ตามความต้องการการพยาบาลของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” เนื่องจากการจัดบุคลากรแบบดังกล่าวเป็นการคำนวณปริมาณความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละประเภทโรคในแต่ละพื้นที่ ดังจะเห็นได้จากแนวทางการดำเนินงานของโครงการคลินิกหออัครอบครัวที่มีภารกิจในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่

ในขณะที่โอกาสพัฒนาอีกประเด็นหนึ่งของโครงการคลินิกหออัครอบครัว คือ การมีค่านิยมร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้กรอบแนวคิด 2 P Safety (Patient & Personal safety) กล่าวคือไม่เกิดผลไม่พึงประสงค์จากการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ป้องกันได้ ในส่วนนี้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ที่คำนึงถึงทั้งประชาชนผู้มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุขที่ทุ่มเททำงาน เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณค่าและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของคลินิกหออัครอบครัวนั้นจะเป็น การปฏิบัติงานนอกพื้นที่และเข้าประชิดกับผู้ป่วยในพื้นที่โดยตรง ดังนั้นการจัดอัตรากำลังบุคลากรจะต้องยกระดับการให้การดูแลเทียบเท่าสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการของรัฐ เพื่อให้การปฏิบัติงานของคลินิกหออัครอบครัวสามารถมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างสมบูรณ์แบบครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการ ส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพและแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพสายงานแพทย์และสายงานนักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค” พบว่า ตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 สายงาน คือ สายงานแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข มีแนวโน้มการสูญเสียกำลังคนจากการเกษียณอายุราชการ ในอีก 5 ปีข้างหน้า ในอัตราที่สูงมาก ซึ่งควรจะต้องมี

การดำเนินการวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ ดังนั้น องค์กรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อให้บุคลากรได้เห็นความก้าวหน้าในสายอาชีพ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการสร้างขวัญ กำลังใจ และรักษาคนเก่งคนดีไว้ในองค์กร การจัดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพจะเป็นเครื่องมือช่วยในการกำหนดความก้าวหน้าในการทำงาน ทำให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีเป้าหมาย และ กำหนดหนทางไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายได้ภายใต้แนวคิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ถือว่า คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์กร บุคลากรจึงควรได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองได้ตามศักยภาพ ดังนั้น การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ จึงมีจุดมุ่งหมายไปยังบุคลากรให้มีความตระหนักต่อความสนใจ คุณค่า จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองการได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าในหน่วยงาน การวิเคราะห์เป้าหมายในอาชีพ และการกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในอาชีพและเป็นแนวทางความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นผ่านการเลื่อนตำแหน่งเพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของผู้มีศักยภาพให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์สูงและเพื่อประโยชน์ในการจัดเตรียมพัฒนาผู้มีศักยภาพให้พร้อมทดแทนตำแหน่งงานที่มีผู้เกษียณ

รวมถึงโอกาสของการดำเนินโครงการคลินิกหออกรับครอบครัว บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศิลป์ไพบุลย์พานิช ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3” พบว่า ทักษะการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารกับประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีมของครูในสถานศึกษามีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการทำงานของคลินิกหออกรับครอบครัวที่เป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงสุด และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินโครงการคลินิกหออกรับครอบครัวในจังหวัดลำปาง

บทสรุป

สำนักงานสาธารณสุขของจังหวัดลำปางได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกหออกรับครอบครัวครอบคลุมพื้นที่ในจังหวัดลำปางจำนวน 60 แห่งภายในปี 2563 ด้วยการผลักดันของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางคนปัจจุบัน ที่ต้องการให้ประชาชนในจังหวัดลำปางเข้าถึงบริการแบบปฐมภูมิ เพื่อเป็นการลดความแออัดจากการใช้สถานพยาบาลของรัฐผ่านนโยบายการดำเนินการคลินิกหออกรับครอบครัว อีกทั้งในช่วงการดำเนินการจัดตั้งคลินิกเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้คลินิกหออกรับครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในบริเวณพื้นที่ที่แต่ละหน่วยรับผิดชอบ ส่งผลให้อัตรากำลังคนในทีมคลินิกหออกรับครอบครัวไม่ครบตามองค์ประกอบที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขลำปางจึงได้มีการจัดอัตรากำลังคนบุคลากรทางการแพทย์ในโครงการคลินิกหออกรับครอบครัวในแบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านนโยบายการดำเนินการคลินิกหออกรับครอบครัว ได้แก่ (1) จัดตั้งคลินิกหออกรับครอบครัวครบ 60 ทีม ครอบคลุมพื้นที่ในเขตจังหวัดลำปางในปีงบประมาณ 2563 (2) ดำเนินการจัดขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิครบ 100 เปอร์เซ็นต์ภายในปีงบประมาณ 2564 (3) ให้บริการทางการแพทย์โดยสหสาขาวิชาชีพแบบครบวงจร เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งเชิงรุกและตั้งรับ (4) จัดทำแผนงาน และแผนอัตรากำลังเพื่อเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลในการเป็นเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จากปัจจุบัน 2 แห่งเป็น 6 แห่ง เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิต (5) จัดให้มี Primary care coaching ในลักษณะอาจารย์พี่เลี้ยงครอบคลุมทุกอำเภอ (6) มีแผนฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (7) สนับสนุนกำลังคนให้ได้อย่างเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน และพัฒนาสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พร้อมสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ และ 8) มีการบริหารจัดการทรัพยากร

ทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ข้าพเจ้าเป็นนักทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขลำปางจึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในขององค์กรเพื่อจัดสรรอัตรากำลังอย่างเหมาะสมให้กับทีมคลินิก หมอครอบครัว และถอดบทเรียนจากรายงานภาระงานจากโครงการคลินิกหมอครอบครัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจำนวน 60 แห่งในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดแนวปฏิบัติต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้การสนับสนุนทางทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนเพื่อหาแนวทางในการจัดอัตราบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในโครงการคลินิกหมอครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงสภาพปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังในทีมสหสาขาวิชาชีพในโครงการคลินิกหมอครอบครัว ทำให้มีการปรับปรุงอัตรากำลัง และรูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นทั้งเชิงรุกและตั้งรับ ถึงแม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจะได้มีการจัดตั้งทีมคลินิกหมอครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่การจัดทรัพยากรบุคคลในทีมมิใช่แต่จะคำนึงถึงทีมสหสาขาวิชาชีพเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงสายสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ด้วย เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

บรรณานุกรม

- กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค. (2558). เส้นทางการก้าวหน้าในสายอาชีพ และ แผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพสายงานแพทย์และสายงานนักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. นนทบุรี. กฤษดา แสงวดี. (2558). ศึกษาภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(4): 741-750.
- กฤษดา แสงวดี เบญจพร รัชตารมย์ อติญาณ ศรีเกษตริน รุ่งนภา จันทราภรณ์ ม่วงยิ้ม ศุทธิณีวัฒนกุล, ศรีจันทร์ พลับจั่น และ สุรศักดิ์ สุนทร. (2560). การศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสาขาสาธารณสุขชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ของสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3): 119-134.
- จุฑามาศ ศิลป์ไพบูลย์พานิช. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3. การค้นคว้าอิสระ; ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- ระยอง บรรจงศิลป์. (2561). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามความต้องการการพยาบาลของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5; 37(2): 136-146.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564). 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2561). คู่มือแนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. สำหรับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก:

<http://www.kkpho.go.th/i/index.php/component/attachments/download/7172>. [31 พฤษภาคม 2563]. 2562.

สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. [ออนไลน์]. (2562). **ความคืบหน้าและการดำเนินงาน พระราชบัญญัติระบบสุขภาพ**

ปฐมภูมิ พ.ศ.2562. เข้าถึงได้จาก: http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/10/6_1-1AA.pdf [31 พฤษภาคม 2563].

อนันต์ชัย อัครเมฆิน. [ออนไลน์]. (2562). **นโยบายลดความแออัด ลดการรอคอย ในโรงพยาบาล แคร่รับยาที่**

ร้านขายยาจริงหรือ?. เข้าถึงได้จาก: : <https://www.hfocus.org/content/2019/10/17865> [31 พฤษภาคม 2563].