

# บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข จะได้อะไร เมื่อออกนอกกระบบ ก.พ.

ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลักษณ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

ประชุมวิชาการ วิจัยระบบสุขภาพ ครั้งที่ ๓



Health Systems Research Institute

# แนวทางการจัดอัตรากำลังและการบริหารจัดการในภารกิจบริการด้านสุขภาพ

## หลักการ

- เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อำลังคน และใช้การจัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มเติม เป็นกลไกในการกระจายอัตรากำลังข้าราชการให้สมดุล เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน
- พิจารณาอัตรากำลังในภาพรวม ที่เน้นทั้งการแก้ปัญหาระยะสั้นและระยะยาว
- มีการกำหนดเงื่อนไขให้ปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปรับบทบาทภารกิจในระยะยาว
- คำนึงถึงภาระงบประมาณของประเทศ

## เป้าหมาย

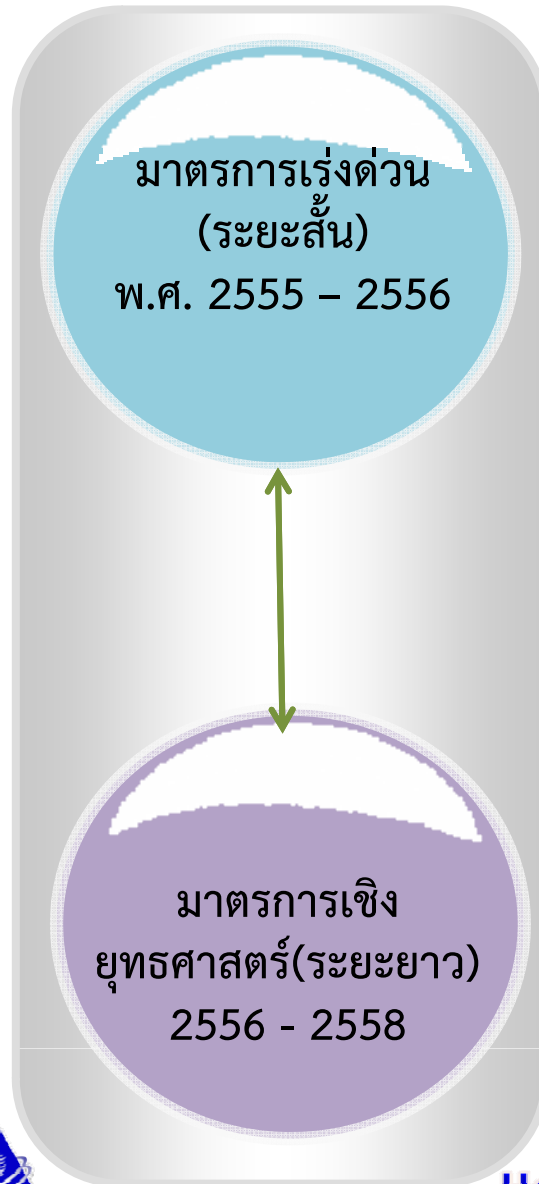
- กระทรวงสาธารณสุขมีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจในการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพ และใช้อำลังคนและทรัพยากรสุขภาพให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด.

## แนวทาง

- มาตรการเร่งด่วน (ระยะสั้น)
- มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ (ระยะยาว)



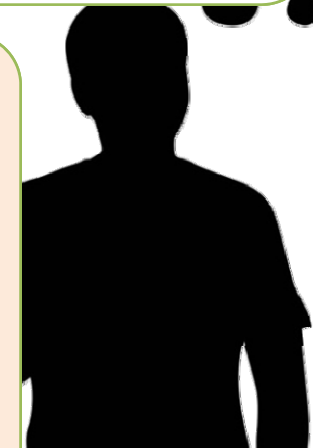
# แนวทางการจัดอัตรากำลังและการบริหารจัดการในการกิจบริการด้านสุขภาพ



- จัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มเติมให้กับ สป.สธ. ร้อยละ 75 ของกรอบความต้องการกำลังคน 3 ปี (สอดคล้องกับสัดส่วนการให้บริการของ สธ. และเพื่อให้มีกำลังคนเพียงพอสำหรับการให้บริการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน + บรรเทาความขาดแคลน)
- อัตราข้าราชการเพิ่มเติม รวม 24,851 อัตรา (เฉลี่ย 8,284 อัตราต่อปี)

- เงื่อนไขในการจัดสรรอัตรากำลัง ปี พ.ศ. 2555 ต้องนำตำแหน่งว่างมาหักลบเพื่อให้ใช้ประโยชน์จากตำแหน่งที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ
- เงื่อนไขการจัดสรรอัตรากำลังปี 2556-2557 สป.สธ.จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ก่อน
  - ปรับระบบฐานข้อมูลกำลังคน
  - จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ (ระยะยาว) และนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
  - จัดลำดับความสำคัญของสายงาน และกระจายอัตราข้าราชการตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และโครงสร้างการจัดการและการให้บริการ (Health Service Governance Reform)
- พัฒนาระบบการบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป + การจ้างงานรูปแบบใหม่
- ปรับการบริหารงบประมาณค่าใช้จ่ายกำลังคนด้านสุขภาพ



# งานวิจัย : กำลังคนด้านสุขภาพ

- วันชัย วัฒนศัพท์ 2557
- ข้อเสนอทางเลือก : บุคลากรสาธารณสุขจะเป็นอิสระออกมาจากระบบของคณะกรรมการสำนักงานข้าราชการพลเรือน เช่น ฝ่ายตุลาการ ฝ่ายอัยการ ฝ่ายครู และฝ่ายบุคลากรอีกหลายประเภทที่มีพระราชบัญญัติของระบบที่เป็นอิสระ เช่น องค์การอัยการได้มี พรบ. บัญญัติให้มีการตรากฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ให้พนักงานอัยการดำรงตำแหน่งได้จนถึงอายุครบเจ็ดสิบปี มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ



# ข้อจำกัดระบบบริการสุขภาพ

- บุคลากรขาดแคลน
- มีระบบให้ทุน และมีทุนผูกพันต้องทำงานชดใช้ทุน แต่เมื่อจบมาแล้วกลับไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอที่จะทำให้บรรดาบุคลากรเหล่านี้อยู่ระบบและอยู่ในพื้นที่ที่ก้นดาร์หรือขาดแคลน
- ทำให้เกิดการเพิ่มการผลิตแต่ก็ยังมีแต่การกระจุกไม่กระจายเท่าที่ควร การให้แรงจูงใจน่าจะมีระบบที่แยกออกมาจาก กพ. เหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ หรือไม่



# จุดแข็ง หากออกนอกระบบ ก.พ. (๑)

- ๑) ทุกวิชาชีพสามารถขึ้นเป็นผู้บริหารได้เท่ากัน
- ๒) ทำให้การบริหารจัดการง่ายขึ้น คล่องตัวขึ้น เพราะเป็นกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ช่วยลดขั้นตอนการทำงานการติดต่อประสานงานคล่องตัวมากขึ้น
- ๓) สามารถกำหนดหลักเกณฑ์การแต่งตั้ง และการดำรงตำแหน่งในแต่ละสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
- ๔) มีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่เข้าใจบริบทการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถปรับเปลี่ยนพระราชบัญญัติให้สอดคล้องกับบริการทำงาน
- ๕) สามารถกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรตำแหน่ง การขยายอายุราชการของบุคลากรที่ขาดแคลนการบริหารงบประมาณด้วยตัวเอง
- ๖) การจัดการเรื่องแรงจูงใจชัดเจนขึ้น มีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพในบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้กฎระเบียบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนฝ่ายบุคลากรสาธารณสุข



## จุดแข็ง หากออกนอกระบบ ก.พ. (๒)

- ๗) ทำให้สามารถกำหนดอัตราเงินเดือน และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม
- ๘) มีระบบการเลื่อนชั้น เลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสม
- ๙) มีอำนาจพิจารณาความก้าวหน้าในแต่ละวิชาชีพ รวมถึงค่าตอบแทน อัตราเงินเดือน
- ๑๐) มีผู้กำหนดนโยบายที่ชัดเจน และมีความเข้าใจในระบบงานด้านสุขภาพมากขึ้น
- ๑๑) มีการกำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
- ๑๒) การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรอยู่ในระบบ และกระจายบุคลากรไปในพื้นที่ที่ทุรกันดารได้
- ๑๓) สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากร สธ. และประชาชน
- ๑๔) การเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาและศักยภาพของตนเอง ซึ่งส่งผลไปยังผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- ๑๕) ลดการสูญเสียของบุคลากรหรือสมองไหล กระตุ้นให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่ในองค์กร ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ



# จุดอ่อน

- ๑) มีปัญหาความขัดแย้งจากความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ
- ๒) ระยะแรกอาจเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในระเบียบปฏิบัติก่อให้เกิดแรงต้านในการปรับระบบ
- ๓) อาจทำให้เกิดระบบอุปถัมภ์
- ๔) ถ้ามีระบบการบริหารจัดการที่ไม่เป็นธรรม อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้
- ๕) อำนาจการบริหารจัดการอาจผูกขาดอยู่กับบางวิชาชีพ





- ปียะ หาญวรวงศ์ชัย
- *Skill mix imbalances* พบว่า สัดส่วนแพทย์กับพยาบาล สัดส่วนแพทย์ทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง ยังขาดแคลนศัลยแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางบางด้าน แพทย์ทำงานด้านเสริมความงาม เพิ่มขึ้น ส่วนวิชาชีพอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด เวชสถิติ และการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการ



# ปัญหาสภาพแวดล้อมการทำงาน

- การบริหารจัดการคนหลากหลาย หลายแห่งไม่เป็นระบบ ไม่มีการสนับสนุน
- ระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ ระหว่างภาคเอกชนและภาครัฐยังมีความแตกต่างกัน เช่น ระบบเงินเดือน แพทย์ วิชาชีพอื่นๆ ระบบค่าตอบแทนมีความหลากหลาย ไม่มีที่มาที่ไป ไม่มีการประเมินผล ทิศทางโดยรวมอาจจะไม่สอดคล้องกับการสร้างแรงจูงใจให้ระบบมีประสิทธิภาพ คุณภาพ เป็นธรรม



# ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข ยังขาดระบบบริหารข้อมูลบุคลากรที่มีประสิทธิภาพหลายกระบวนการยังใช้ระบบกระดาษ ขาดความครอบคลุมและไม่เป็นปัจจุบัน ขาดระบบสนับสนุนการใช้ข้อมูลบุคลากรในการบริหารจัดการและการวางแผนกำลังคนและเงิน ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรและผู้บริหารในการจัดการคนมีจำกัด ขาดความเชื่อมโยงระหว่างภาคผลิต ผู้ใช้ ภาคเอกชน โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์



# มุมมองของผู้มีประสบการณ์

- มุมมองการบริหารบุคคลของประเทศโดยรวมในภารกิจบริการด้านสุขภาพ : มุมมองจากผู้มีประสบการณ์ใน กพร.
- ภาพรวมการบริหารจัดการงานบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด
- สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ รวมถึง ข้อเท็จจริง ข้อดี ข้อจำกัด ของการออกนอกกระบวนการบริหารจัดการของ กพ.
- ผลการวิจัยในโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

