

ทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพ: แนวคิด สถานการณ์ และ การบริหารจัดการ

ปิยะ หาญรวงศ์ชัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ธันวาคม 2556

โครงการพัฒนานักวิจัยในเขตสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หัวข้อ

- ทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพ
- สถานการณ์ทรัพยากรบุคคลในประเทศไทย และในระดับนานาชาติ
- กรอบแนวคิดในการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

ทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพ

คำที่พบบ่อย

- คนทำงานด้านสุขภาพ (Health workers)
- แรงงานด้านสุขภาพ (Health workforce / Health manpower)
- บุคลากรด้านสุขภาพ (Health personnel)
- ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ (Human resource for health - HRH)

4

ทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพรวม ไครบ้าง

- ขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงาน (Workplace / sector)
 - คนที่ทำงานในสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สำนัก
กระทรวงสาธารณสุข ร้านขายยา
 - ไม่รวมคนทำงานในหน่วยงานนอกระบบสุขภาพ เช่น วิทยาลัยพยาบาล
โรงเรียน?
- ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ (Job function)
 - คนที่ทำงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Medical care & Health)
 - ไม่รวมคนที่ทำงานอื่นๆ เช่น บริหาร สารสนเทศ แม้จะอยู่ในระบบสุขภาพ?
- ขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ได้รับ (Education)
 - คนที่ได้รับปริญญา หรือ ผ่านการอบรมในด้านสุขภาพ

5

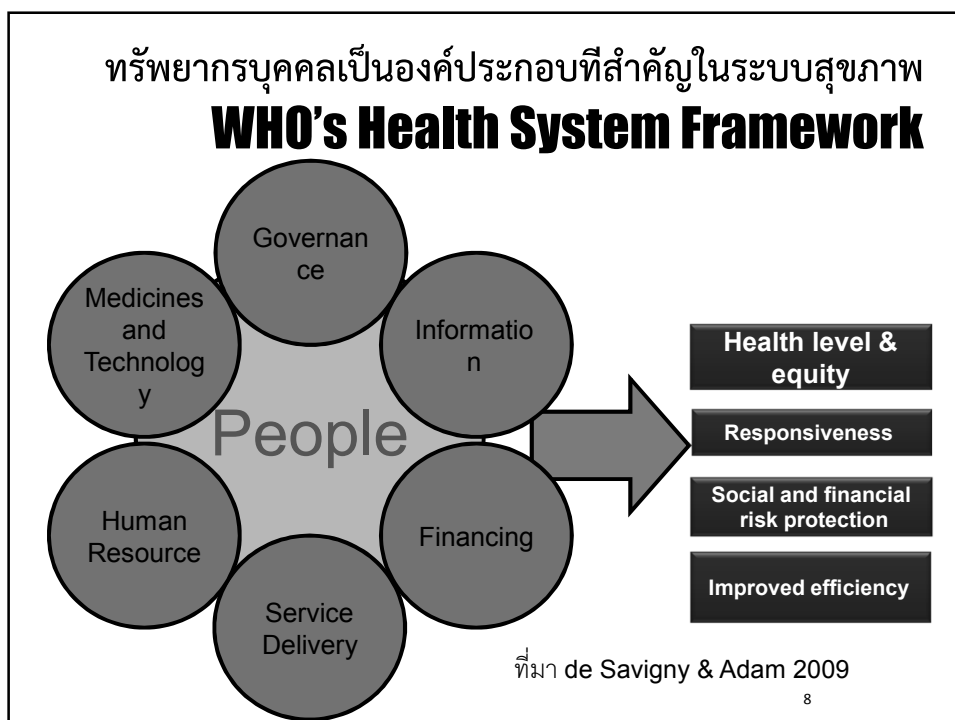
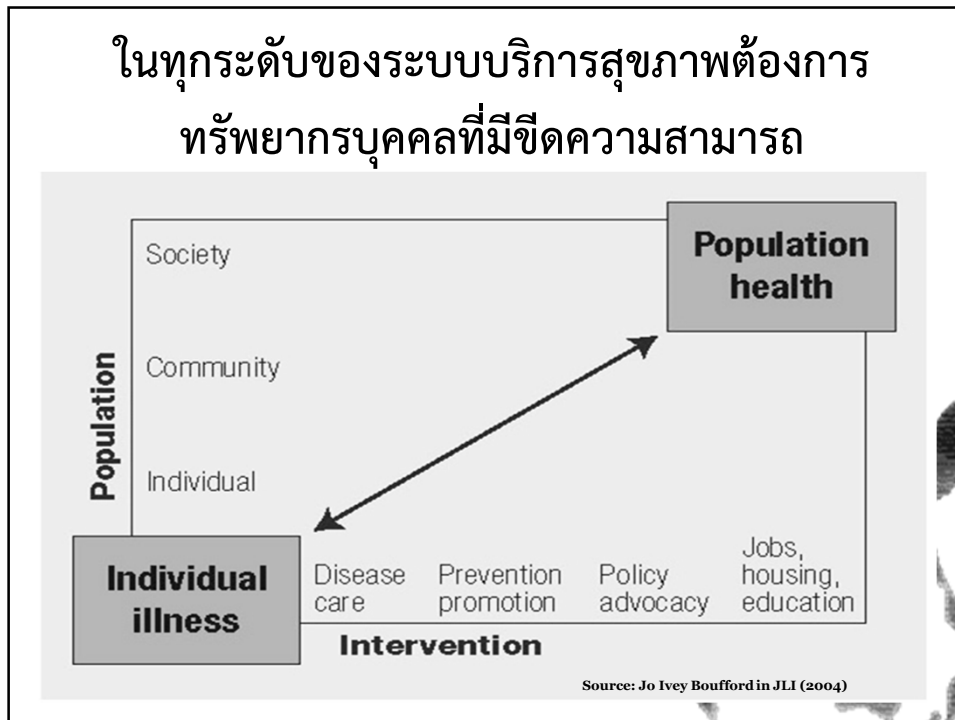
คำนิยามของบุคลากรสุขภาพ Definition of Health Workers

ตามที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO):

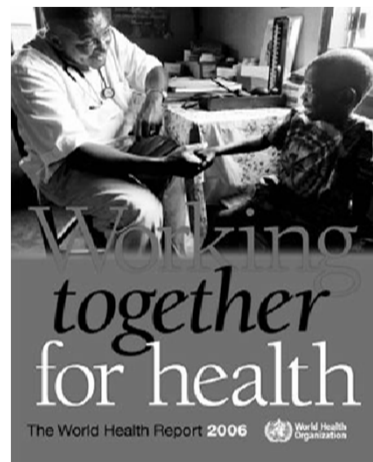
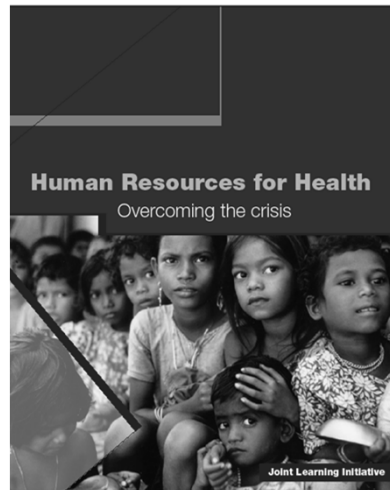
- บุคลากรสุขภาพ รวมถึง คนทุกคนที่มีบทบาทหรือกิจกรรมที่มี
เป้าหมายหลักในด้านสุขภาพ
- health workforce includes “all people engaged in
actions whose primary intent is to enhance health”

From WHR 2006

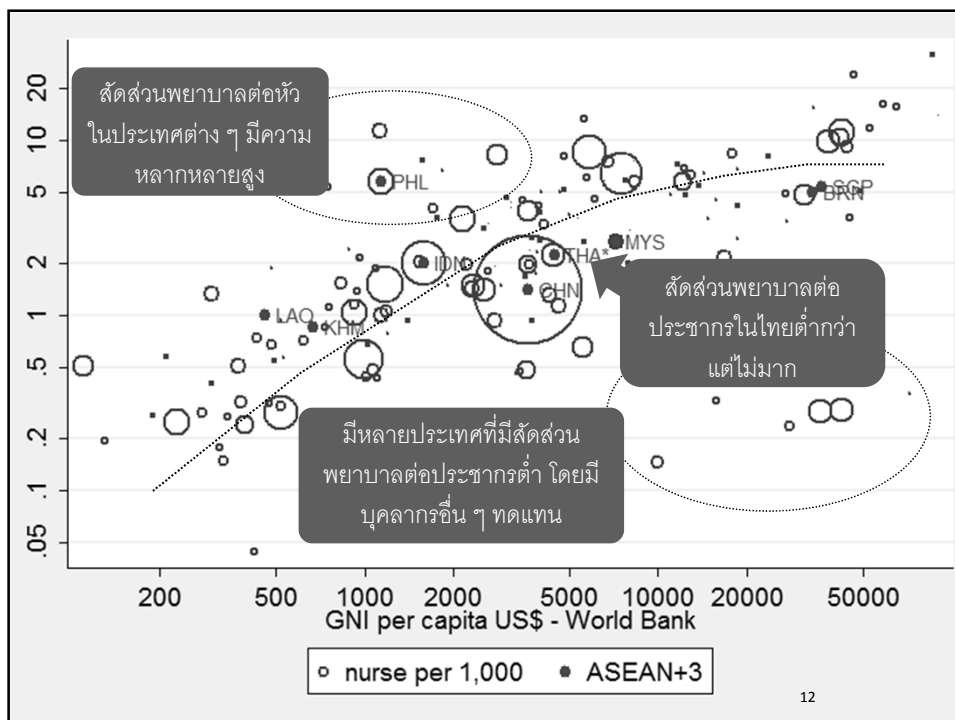
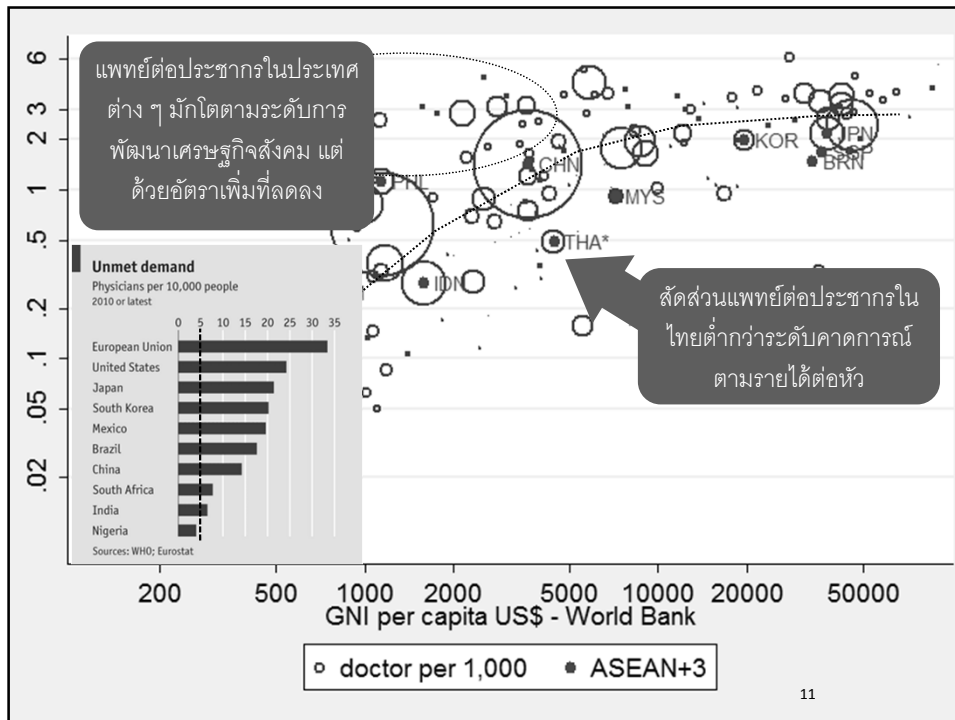
6

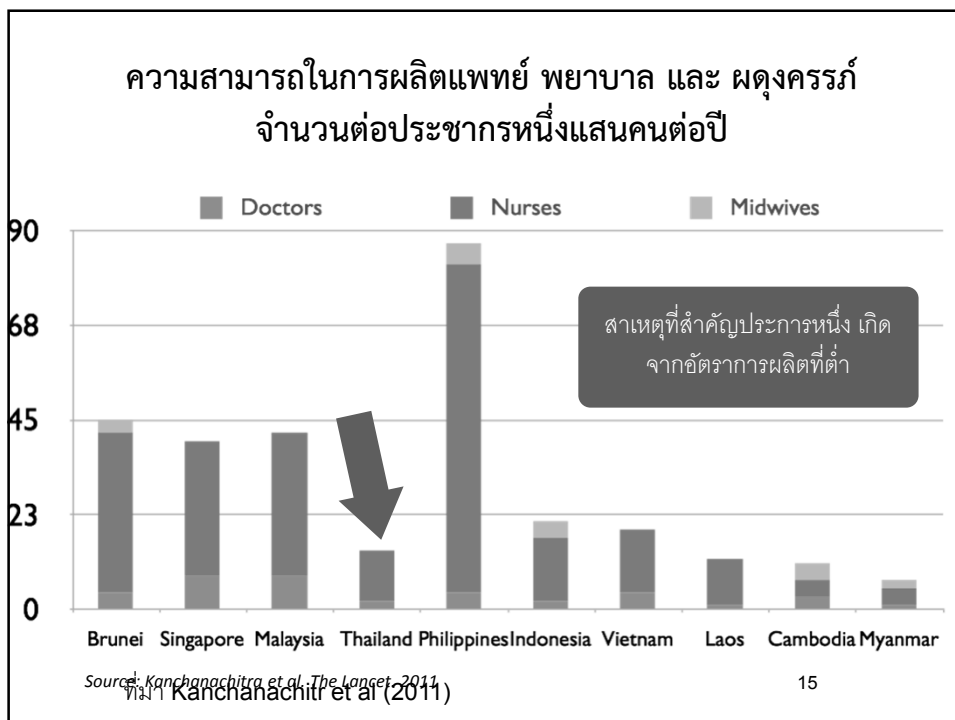
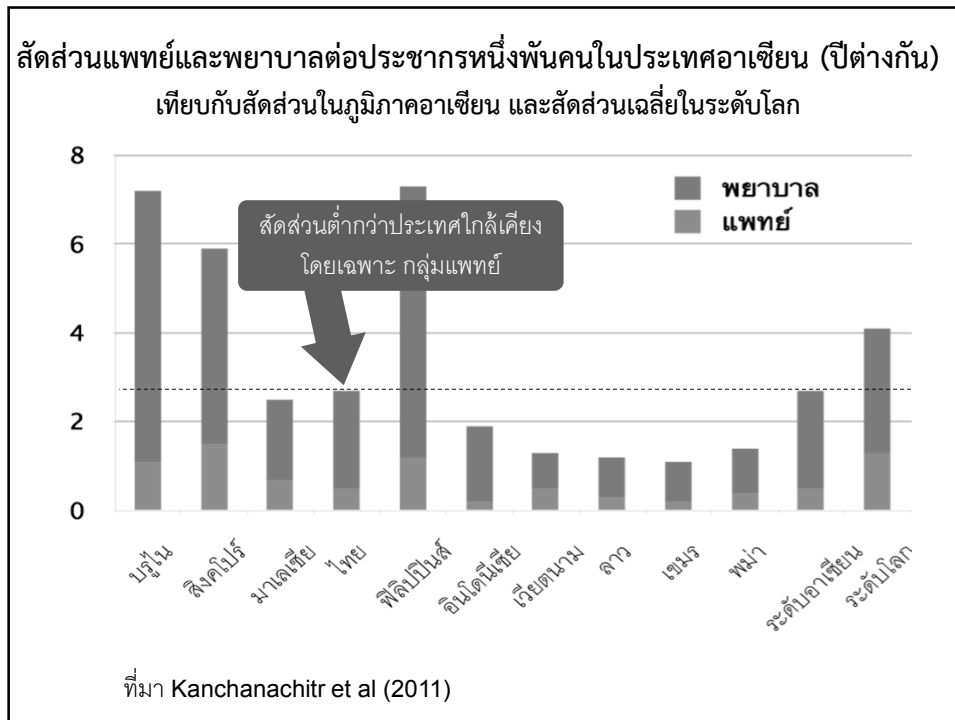


การจัดการทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ
เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก



สถานการณ์ทรัพยากรบุคคล
ด้านสุขภาพ
ในประเทศไทย





Year	Number of institutions or schools			Annual production capacity			Production per 100 000 population*			
	Doctors	Nurses	Midwives	Doctors	Nurses	Midwives	Doctors	Nurses	Midwives	
Brunei	2010	1	1	1	17†	146	11	4	38	3
Singapore	2010	2	3	NA	350	1347	NA	8	32	NA
Malaysia	2008	21	99‡	NA	2000	8153‡	NA	8	34‡	NA
Thailand	2009	12	69	NA	1305	7555	NA	2	12	NA
Philippines	2007	39	517	268	2930	60199	3498	4	78	5
Indonesia	2008	52	682	465	5500	34000	10000	2	15	4
Vietnam	2008	14	14	ND	3520	8605	..	4	15	..
Laos	2007	1	6	0	70¶	576¶	0	1	11	0
Cambodia	2008	2	65	65	290¶	410¶	398¶	3¶	4¶	4¶
Myanmar	2005	4	23	20	650¶	1200¶	1100¶	1	4	2

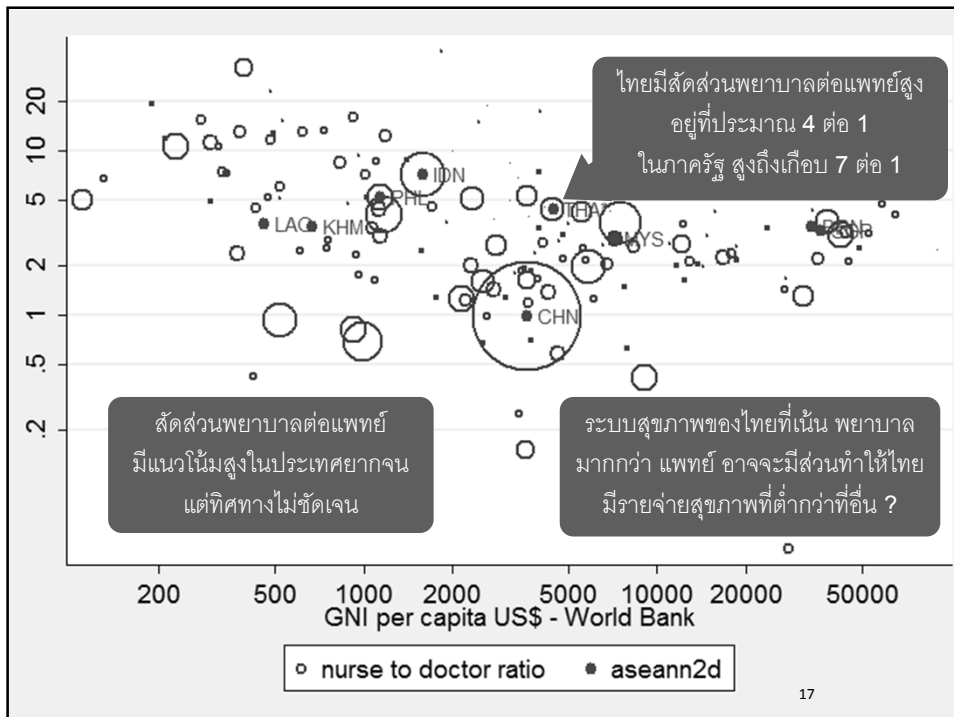
See webappendix pp 1-2 for data sources. NA=not applicable, since these countries no longer produced midwives. ND=no data. *Authors' calculation. †Only graduated from Bachelor of Health Science (Medicine) 3-year programme in Brunei; did not include students who graduated from partner universities to complete the Doctor of Medicine programme. ‡Data are for 2009. §Data are for nurses and midwives combined. ¶Public only.

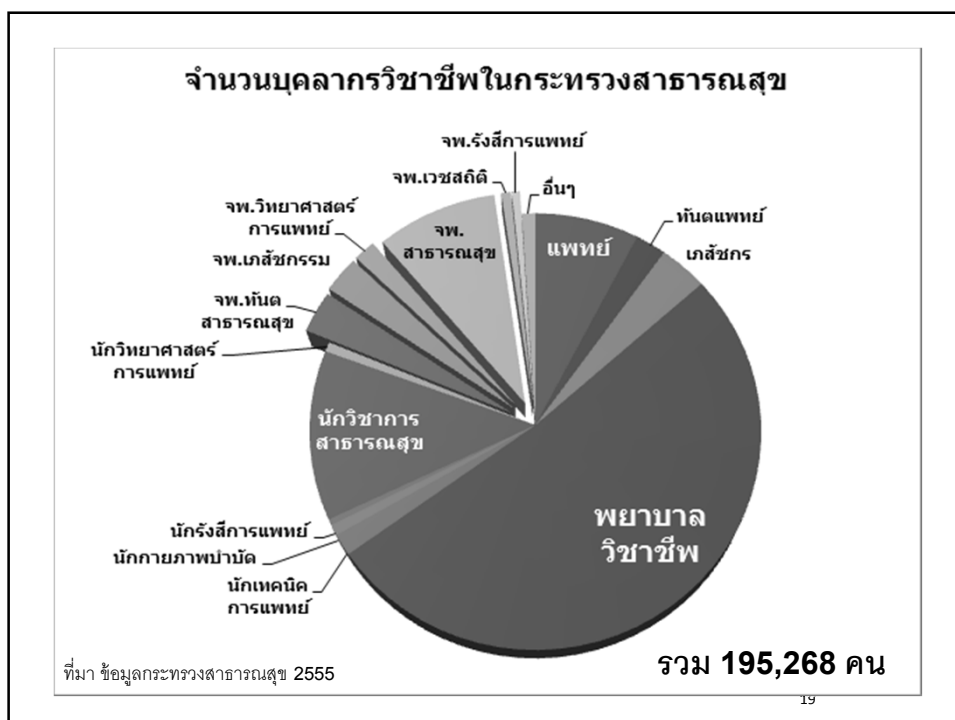
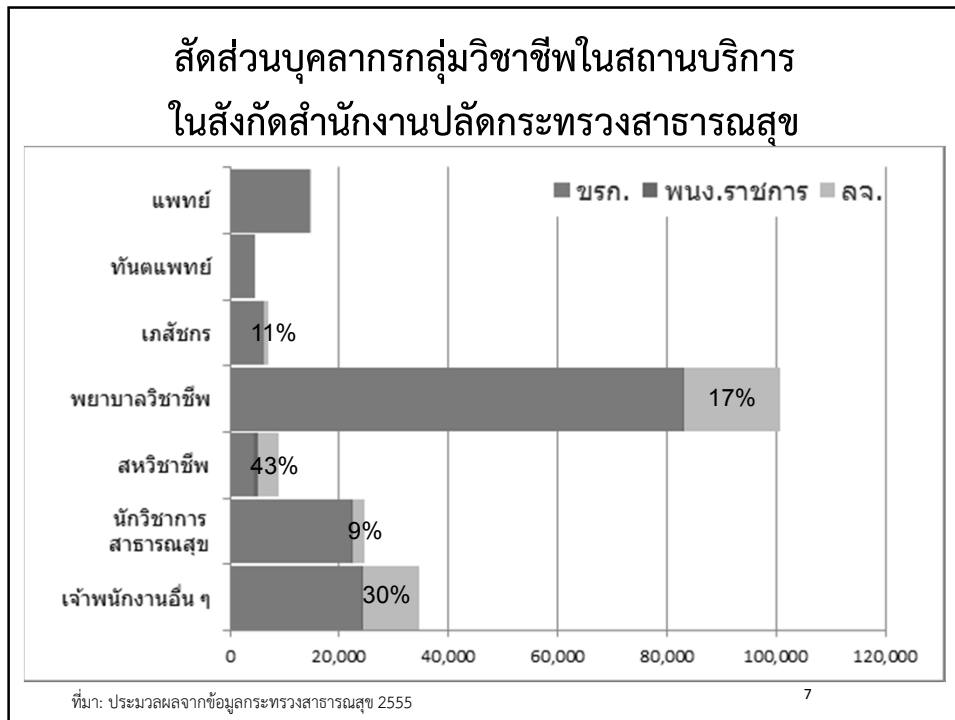
Table 2: Production capacity of doctors, nurses, and midwives in southeast Asian countries

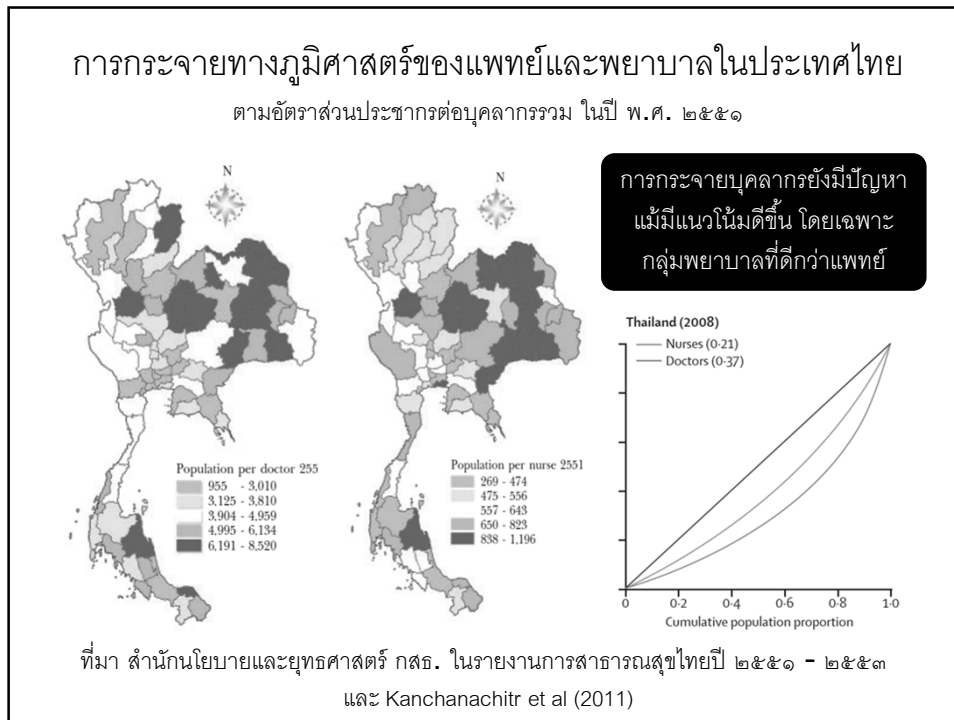
ความสามารถในการผลิตต่ำ
แพทย์: 1,305 ต่อปี / 2 ต่อ 100,000
พยาบาล: 7,555 ต่อปี / 12 ต่อ 100,000
ที่มา Kanchanachitr et al (2011)

ระยะหลังมีการขยายอัตราการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการ (แพทย์ 2500 พยาบาล 9000 ต่อปี) แต่ยังคงต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ

16







มิติของการกระจายบุคลากร

- ตามภูมิศาสตร์
 - ความแตกต่างระหว่างภูมิภาค ระหว่างจังหวัด
 - เมืองหลวง เขตเมือง เขตชนบท
- ตามระดับการให้บริการ
 - ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
- ตามภาคส่วนการให้บริการ
 - ภาครัฐ (ส่วนราชการต่างๆ) ภาคเอกชน



เผยแพร่วิจัยพยาบาลทั่วประเทศเกือบครึ่งคิดลาออก เพราะทำงานหนัก-เงินเดือนน้อย-ด้อยการยอมรับ

ศ.ศิริพร จิรวัดน์กุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เปิดเผย
ผลการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และความคิดคงอยู่ใน
วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในงานประชุมวิชาการนานาชาติ Women's Health 2012 :
Partnering for a Brighter Global Future เมื่อวันที่ 15 พ.ย. ว่า ผลการสำรวจ
พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 3,000 กว่าคนพบว่าพยาบาล
2 ใน 3 ประเมินว่าตัวเองมีความสุขในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป และ
49.6% เคยคิดออกจากวิชาชีพการพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ที่มา: หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2555

24



ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ยังขาดระบบบริหารข้อมูลบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ หลายกระบวนการยังใช้ระบบกระดาษ ขาดความครอบคลุมและไม่ทันกาล
- ขาดระบบสนับสนุนการใช้ข้อมูลบุคลากรในการบริหารจัดการและการวางแผนกำลังคนและเงิน
- ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรและผู้บริหารในการจัดการคนมีจำกัด
- ขาดความเชื่อมโยงระหว่างภาคผลิต ผู้ใช้ ภาคเอกชน โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ฯลฯ
- ขาดการสนับสนุนงานวิจัยด้านนี้

**สรุปสถานการณ์
ทรัพยากรบุคคล
ด้านสุขภาพใน
ประเทศไทย**



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

27

2
7

Global Health Workforce Challenges

Global Shortages

Skill Mix Imbalances

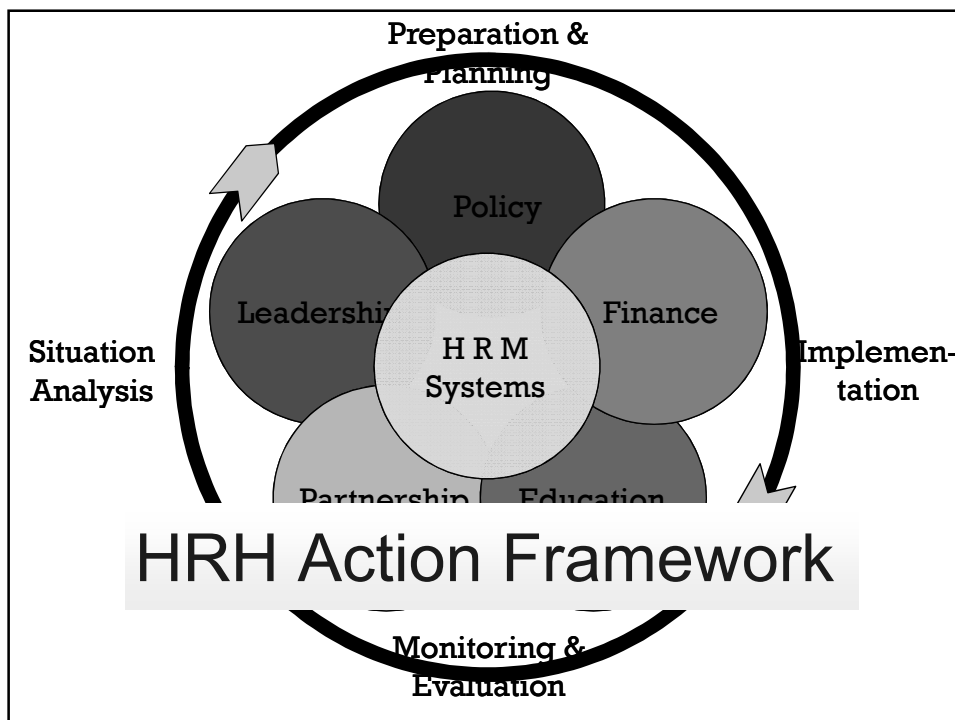
Maldistribution and Migration

Negative Work Environment

Weak Knowledge Base

ที่มา: JLI 2004

แนวคิดการจัดการ ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ HRH Action Framework



การแก้ปัญหาบุคลากรสุขภาพ ภายใต้แนวคิดที่เสนอ โดย WHO ในเรื่อง HRH Action Framework

การแก้ปัญหาต้องทำหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน และทำต่อเนื่อง ได้แก่

1. ระบบบริหารจัดการ Human Resource Management System
2. การเงินการคลัง Finance
3. การศึกษา Education
4. การกำหนดนโยบาย Policy
5. ภาวะผู้นำ Leadership
6. การพัฒนาภาคี Partnership

1. ระบบบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

ระบบบริหารงานบุคคล Personnel systems:

วางแผนกำลังคน กำหนดมาตรฐาน จัดทำ จ้างงาน และ มอบหมายงาน พัฒนา
ประเมิน ประสานเชื่อมโยง

การสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนการทำงาน Work environment
and conditions:

ความสัมพันธ์กับบุคลากร ความปลอดภัยในการทำงาน ความพึงพอใจและ
ความก้าวหน้าในการทำงาน

ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านกำลังคนสุขภาพ HR information system:
การมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ในการวางแผน บริหารจัดการ
อบรม และประเมินผล

การบริหารประสิทธิภาพ Performance management:

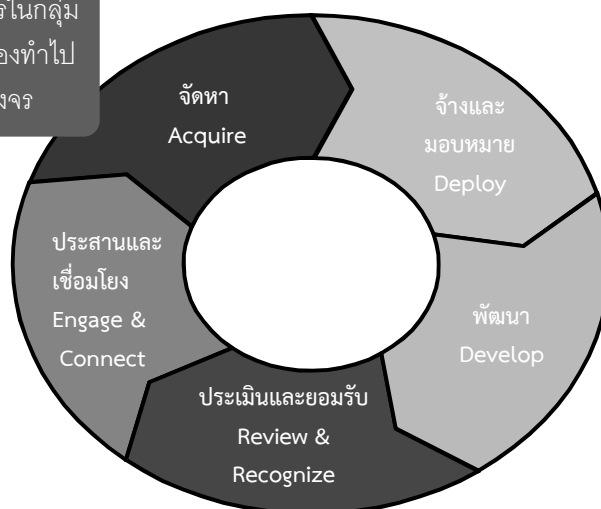
การประเมินประสิทธิภาพ และการให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้เพิ่มคุณภาพและ
ประสิทธิภาพของการทำงาน



ระบบบริหารงานบุคคล
Personnel systems

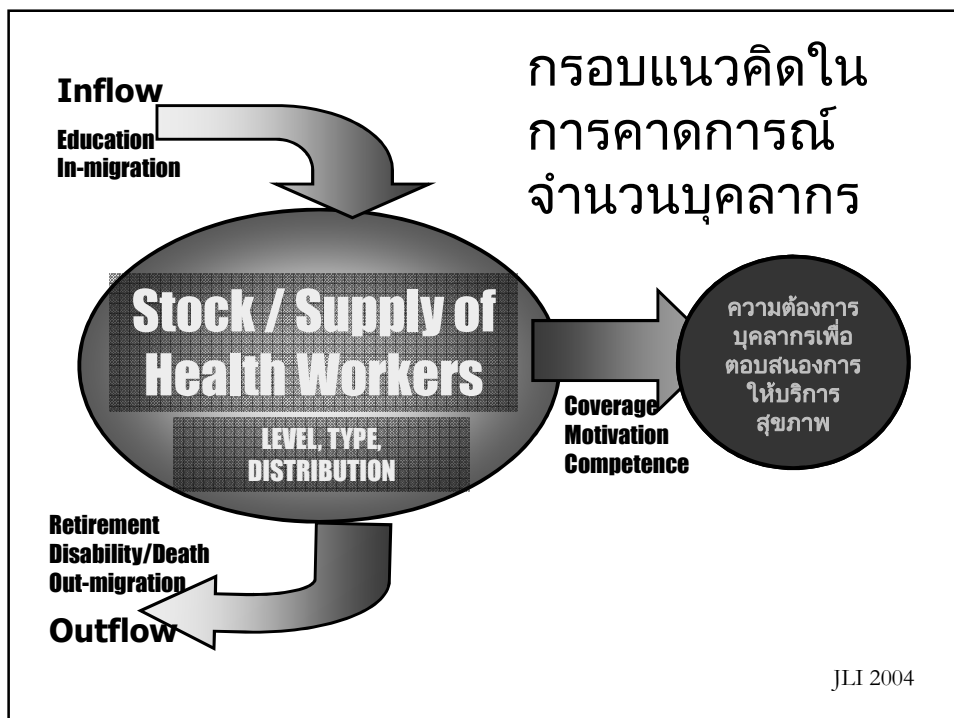
การบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

การบริหารจัดการบุคลากรในกลุ่ม
ศักยภาพสูง (Talent) ต้องทำไป
อย่างรอบด้าน ครบวงจร



Source: adapted from Talent strategy, management, measurement – research into practice

การวางแผนความต้องการบุคลากรสุขภาพ
Planning health workforce requirement



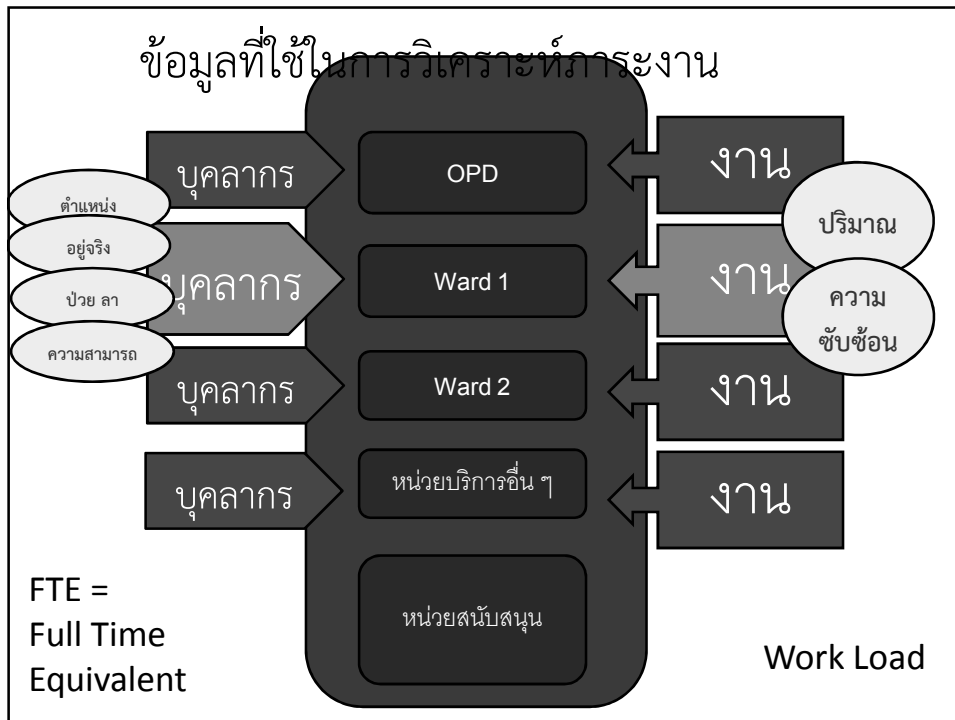
แนวทางการประมาณการความต้องการบุคลากร

มีวิธีการที่ได้รับความนิยมหลายแบบ ได้แก่

1. Health Workforce-to-Population Ratio
2. Needs-Based Approach
3. Utilization-Based or Demand-based Approach
4. Target-Based Approach
 - Health Care Service Target Approach
 - Health Intervention Target Approach
 - Facility-Based Approaches

FTE ย่อมาจาก Full time equivalent (เทียบเต็มเวลา) การวิเคราะห์ FTE

- การวิเคราะห์ FTE เป็นการวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคล โดยหลักการใช้เวลา เป็นหน่วยนับ ในการวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่
 - โดยคำนวณบุคลากรที่มีอยู่ในหน่วย FTE (แทนที่จะนับจำนวนบุคลากรเป็นคนหรือตำแหน่ง) เช่น โรงพยาบาลนี้มีพยาบาลทำงานจำนวน 38.5 FTE
- สามารถนำมาใช้ในการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรตามแนวคิด **Utilization/Demand based Approach**
 - โดยคำนวณภาระงาน เมื่อปรับตามปริมาณและความซับซ้อน ให้อยู่ในหน่วย FTE (แทนที่จะนับจำนวนผลงานเป็นชิ้นหรือจำนวนผู้ป่วย)



ตัวอย่าง การคิด FTE รายแผนก

คนที่	ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์			ลาพักผ่อน (ชั่วโมง)	ลาป่วย (ชั่วโมง)	รวมทั้งหมด
	ชั่วโมงปกติ	OT	รวม			
RN 1	40	8	48	0	0	48
RN 2	24	0	24	16	0	40
RN 3	24	16	40	0	0	40
RN 4	32	0	32	8	8	40
รวม	120	24	144	24	8	176

รวม ทั้งหมด 4 คน
Total FTE = $176/40 = 4.4$

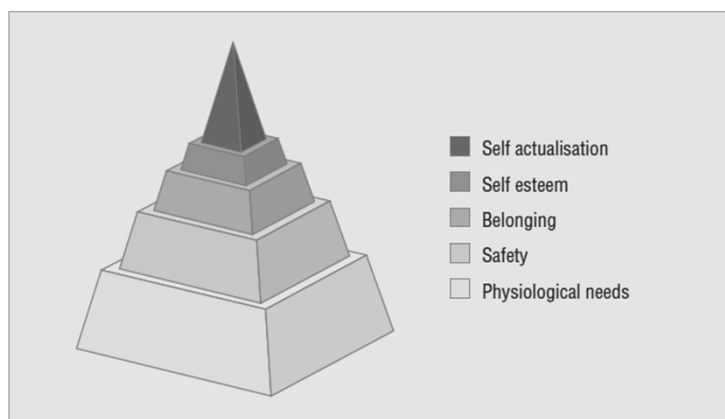
Productive FTE = $144/40 = 3.6$

Non productive FTE = $(24+8)/40 = 0.8$

สภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนการทำงาน
Work environment and conditions

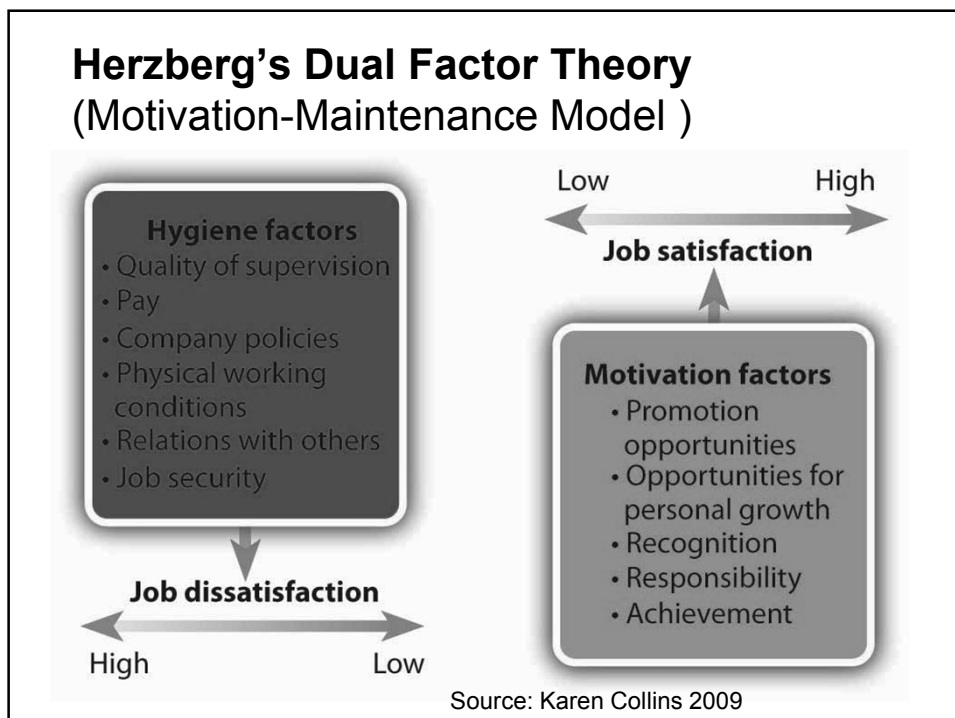
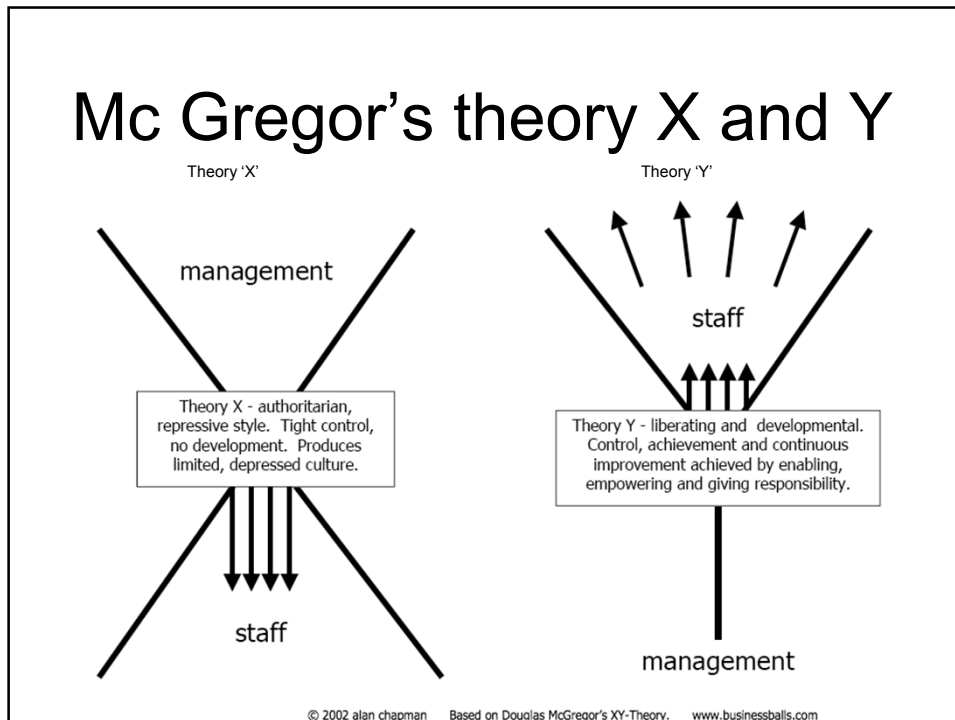
Maslow's hierarchy of needs

A Theory of Human Motivation



Maslow's hierarchy of needs for motivating learning. Adapted from Maslow
A H. *Motivation and Personality*, New York: Harper and Row, 1954

From BMJ, ABC of Learning and Teaching in Medicine



- การบริหารจัดการยังต้องคำนึงถึง ลักษณะนิสัยที่เปลี่ยนไป
- ยุคสงคราม War Generation เกิดก่อน 2488 ของคนรุ่นต่าง ๆ
 - ยุคเบบี้บูม Baby boomers (เกิด 2488-2507)
 - เจเนอเรชันเอกซ์ Generation X (เกิด 2508 – 2523)
 - เจเนอเรชันวาย Generation Y (เกิด 2523 – 2543)
 - โดมาพร้อมข้อมูลข่าวสาร โลกาภิวัตน์
 - ชอบความอิสระ ความคล่องตัว ต้องการผลตอบแทนเร็ว รักสบาย มั่นใจในตนเองสูง
 - มองอาชีพระยะสั้น ที่ละสองสามปี ไม่ได้คิดว่าจะทำงานที่เดียวตลอดชีวิต
 - ต้องการมีบทบาทในการตัดสินใจ ชอบงานที่มีความหมาย มีโอกาสในการพัฒนาตัว

2. ระบบการคลังบุคลากร

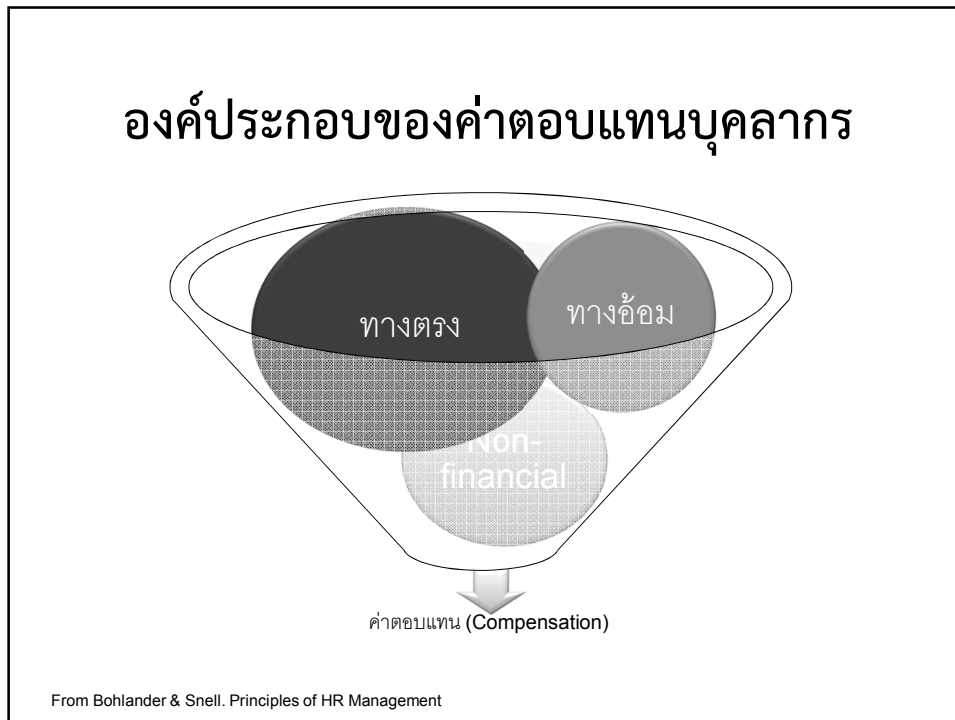
HRH Finance



วิธีการจ่ายเงิน: เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และผลประโยชน์รูปแบบต่าง ๆ

การจัดการงบประมาณ: การวางแผนงบประมาณด้านบุคลากร สุขภาพ การจัดหาเงินและการจ่ายเงิน

ระบบข้อมูลด้านการคลังบุคลากรสุขภาพ

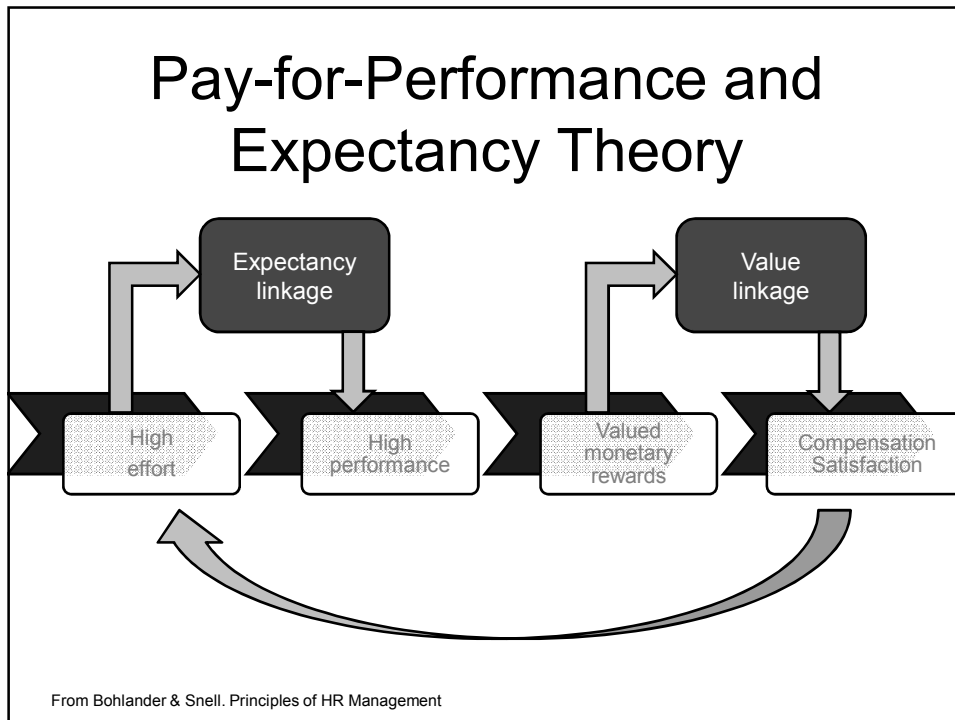


ค่าตอบแทนทางตรงในรูปเงิน

Direct compensation

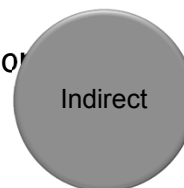
- Wages / Salary ค่าตอบแทนที่กำหนด
- Incentive pay/Pay for Performance ตายตัว (Fixed /guaranteed) เทียบ
- Bonuses/Commissions กับ ค่าตอบแทนที่แปร
- Profit sharing ผัน (Variable Pay)
- Stock option
- Deferred pay

ทางตรง



ค่าตอบแทนทางอ้อม Indirect compensation

- สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น
 - Paid time-off: vacations, sick leave
 - Housing/car allowance
 - Medical/life insurance
 - Kid support payments
 - Pension & social security contribution
 - Free meals

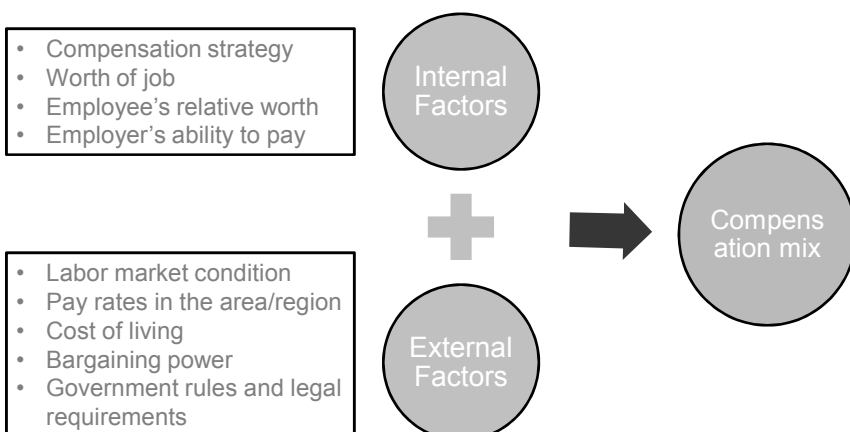


รางวัลหรือการตอบแทน (ที่ไม่ต้องจ่ายเงิน)

- Awards/Recognition e.g. performance recognition awards, service awards
- Promotion opportunities
- Future specialty training quota
- Interesting work opportunities
- Reduced admin requirements
- Etc.



การออกแบบระบบค่าตอบแทนควรพิจารณา ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร





4. ระบบการศึกษา การผลิตบุคลากร

Education



ระบบการศึกษาผลิตบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพในพื้นที่ (Pre-service education tied to health needs)

มีระบบการพัฒนาต่อเนื่องให้บุคลากรทุกระดับให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นและทันสมัย (In-service training e.g., distance and blended, continuing education)

สถานศึกษาและสถาบันผลิตต้องมีศักยภาพและคุณภาพ (Capacity of training institutions)

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครและผู้มีส่วนช่วยดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ญาติ คนในชุมชน (Training of community health workers and non-formal care providers)

Competency-based Model

```

graph TD
    A[Health Needs of Society] --> B[Competency Outcomes]
    B --> C[Curriculum]
    C --> D[Assessment]
            
```

Panel 9 | Proposed reforms

Instructional reforms

1. Adopt a competency based curriculum
2. Promote interprofessional and transprofessional education
3. Exploit the power of IT for learning
4. Harness global resources and adapt locally
5. Strengthen educational resources
6. Promote new professionalism
7. Establish joint planning mechanisms

Institutional reforms

8. Expand from academic centers to academic systems
9. Link through networks, alliances, and consortia
10. Nurture a culture of critical inquiry

5. การสร้างภาคีเครือข่าย

Partnership

สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม (Community mobilization: supporting care and treatment and providing input into governance of health services)

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-private sector agreements)

พัฒนากลไกและกระบวนการเพื่อให้มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ (Mechanisms and processes for multi-stakeholder cooperation).



6. การกำหนดนโยบาย

Policy



นโยบายมีได้หลายระดับ แต่ละระดับอาจมีบทบาทความรับผิดชอบต่างกันไป โดยนโยบายรวมถึงเรื่อง

การกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ การให้ใบอนุญาต การรับรองคุณภาพ

การกำหนดของเขตการให้บริการของบุคลากรแต่ละประเภท

การตัดสินใจเรื่องทางการเงิน การเมือง และสังคม ที่เกี่ยวกับบุคลากรสุขภาพ ทั้งในเชิงจำนวน การกระจาย และความก้าวหน้า

เกณฑ์การจ้างงาน การกำหนดตำแหน่งข้าราชการ หรือการจ้างงานรูปแบบอื่น

7. ภาวะผู้นำ Leadership

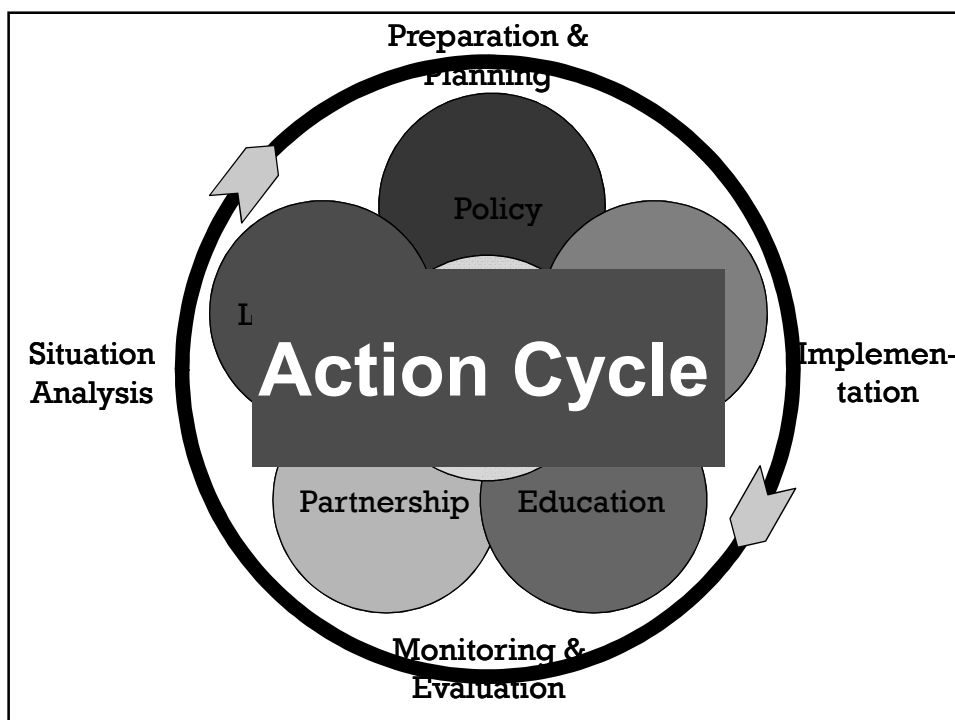


Identification and selection of and support for Health Human Resource champions and advocates

Leadership development for workforce managers at all levels

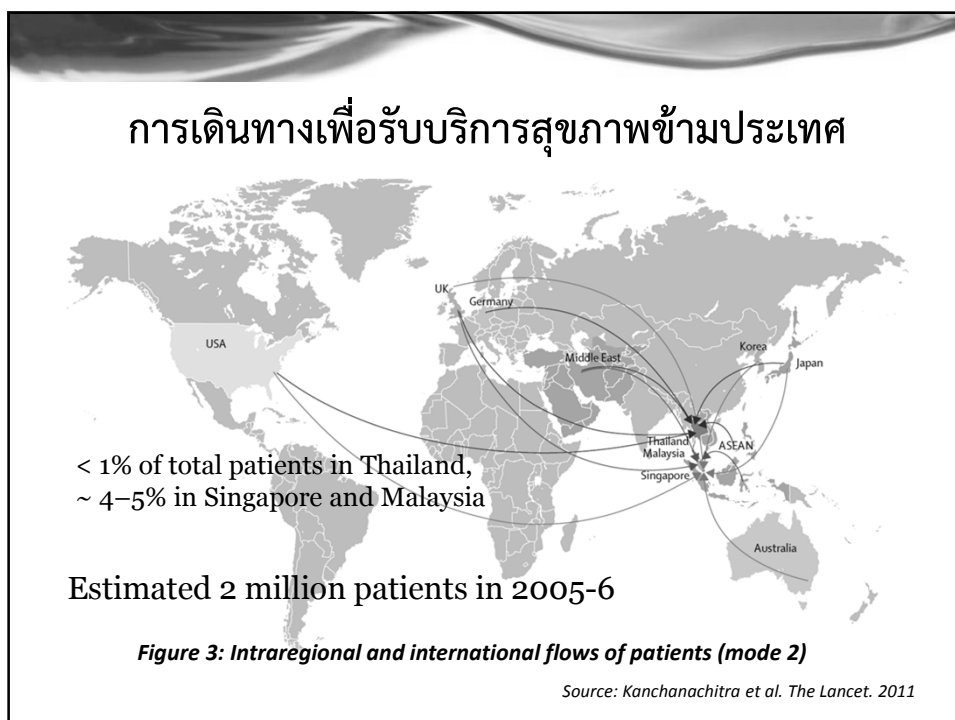
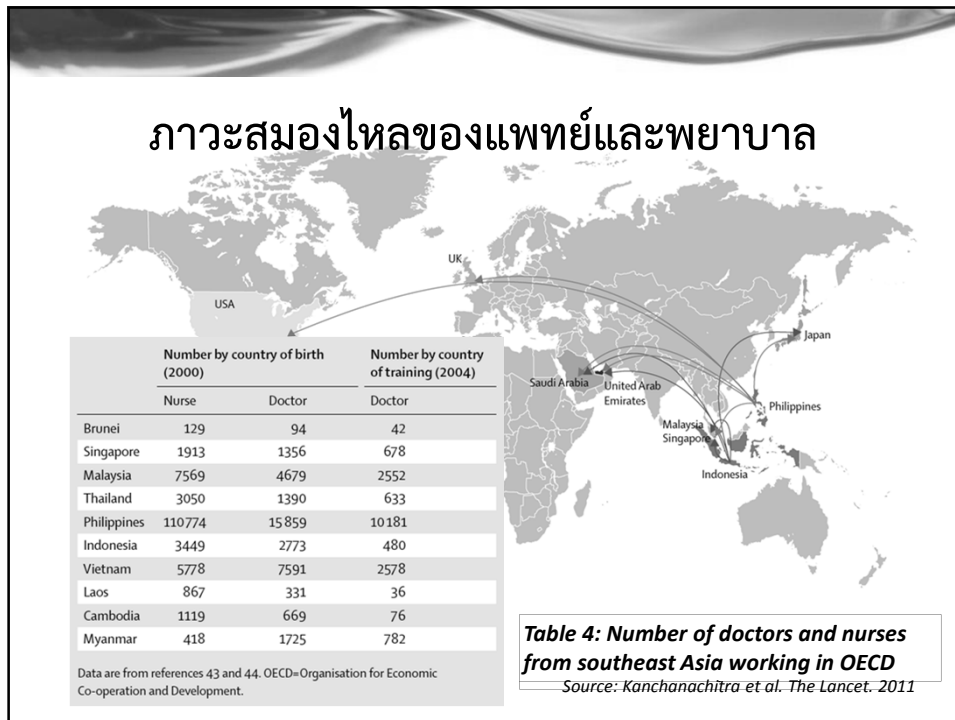
Capacity for multi-sector and sector-wide collaboration

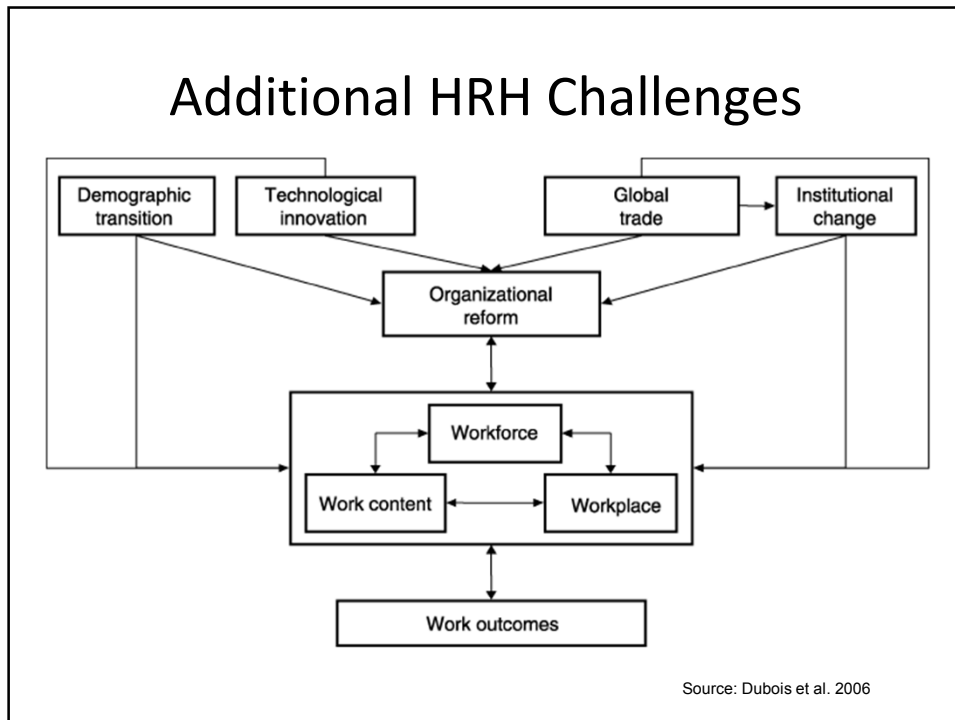
Modernizing and strengthening professional associations



ประเด็นท้าทายในปัจจุบันและอนาคต







สรุป

**สรุปสถานการณ์
ทรัพยากรบุคคล
ด้านสุขภาพใน
ประเทศไทย**



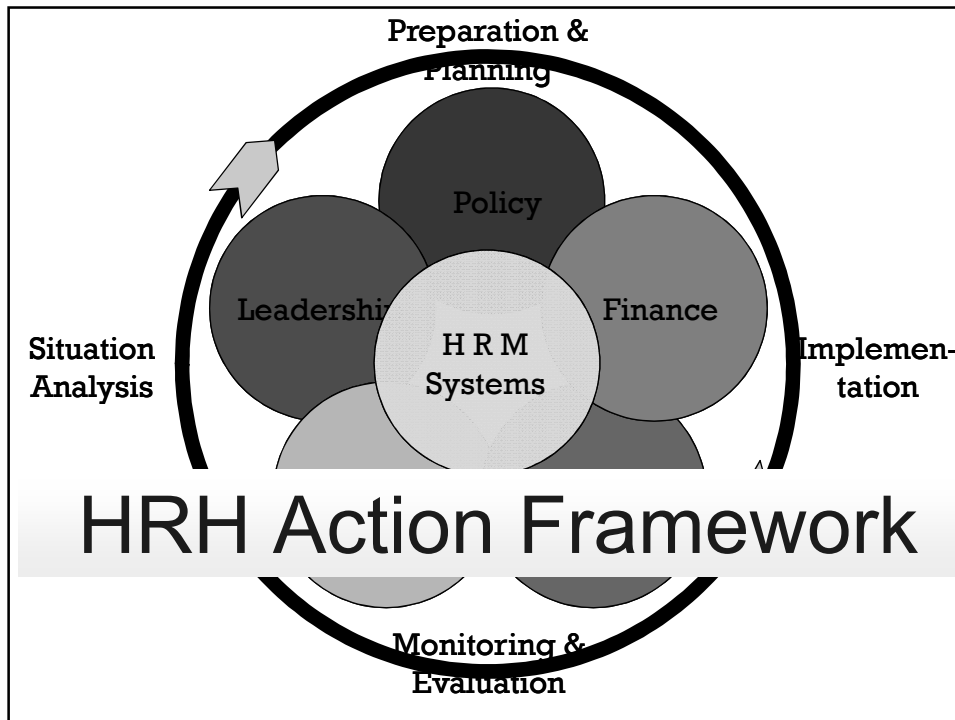
- จำนวนที่มียังคงค่อนข้างน้อย แต่กำลังผลิตเริ่มเพิ่ม
- การกระจายทางภูมิศาสตร์ ยังคงมีปัญหา
- ต้องการการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพของบุคลากร และการจัดสัดส่วนองค์ประกอบวิชาชีพ (skill mix) ที่เหมาะสม
- ความพึงพอใจในการทำงาน และ การบริหารจัดการคน ตำแหน่ง ค่าตอบแทน ยังขาดระบบที่เหมาะสม
- ข้อมูลสารสนเทศไม่ครอบคลุม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

79

7
9

**แล้วปัญหาเรื่องบุคลากรในระบบบริการสุขภาพในเขตหรือ
จังหวัดของคุณมีอะไรบ้าง**

- จำนวน (quantity) และการผลิต (education)
- การกระจายทางภูมิศาสตร์ (distribution)
- องค์ประกอบวิชาชีพ (skill mix)
- คุณภาพและขีดความสามารถ (competency)
- ความพึงพอใจในการทำงาน (work condition)
- ระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ (financing)
- การจ้างงาน ความก้าวหน้า (career dev)
- ระบบข้อมูลและสารสนเทศกำลังคน (information system)



ขอบคุณครับ

2013(c) Piya Hanvoravongchai
piya.h@chula.ac.th