



การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาจังหวัด
สุพรรณบุรี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาจังหวัด
สุพรรณบุรี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา

จังหวัดสุพรรณบุรี"

ของ โศภี เสมอคำ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุดตาน พันธุ์เณร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชฎานินท์ ประทุมสูตร)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี
ผู้วิจัย	ไศภี เสมคำ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พุดตาน พันธุ์เณร
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ศ.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	กำลังคนทางสุขภาพ, ระบบบริการปฐมภูมิ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนและวางแผนกำลังคนสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ. 2572) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพในระดับบริการปฐมภูมิต่อไป การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้วิธีการคาดการณ์กำลังคน health demand method โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิในการวิเคราะห์ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งสิ้น 37 คน เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกสังเกตการณ์ ปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า ปี 2572 มีความต้องการแพทย์ จำนวน 7 FTE พยาบาล 294 FTE นักวิชาการสาธารณสุข 255 FTE เจ้าพนักงานสาธารณสุข 184 FTE แพทย์แผนไทย 82 FTE และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 23 FTE เมื่อเทียบกับการประมาณการอุปทานกำลังคน ปี 2572 พบว่า เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนอุปทานเกินความต้องการ และวิชาชีพแพทย์แผนไทย เกสัชกร แพทย์และพยาบาลมีแนวโน้มขาดแคลนกำลังคน โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยขาดแคลนมากที่สุด จำนวน 81 คน อีกทั้งยังพบว่า หากมีการดำเนินงานรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวจะทำให้มีความต้องการแพทย์ และเภสัชกรเพิ่มขึ้น และเมื่อวิเคราะห์หากที่ศูนย์การดำเนินงานบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดสุพรรณบุรี จะส่งผลให้มีความต้องการแพทย์และเภสัชกรลดลง ในขณะที่มีความต้องการนักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือ พยาบาล และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ส่วนวิชาชีพอื่น ๆ มีความต้องการกำลังคนคงเดิม ผลการศึกษาบ่งชี้ถึงความสำคัญของการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และผลการศึกษาอาจจะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รวมถึงเป็น

ประโยชน์ต่อการศึกษาที่จังหวัดอื่นๆต่อไป



Title	HUMAN RESOURCES FOR HEALTH PLANNING IN PRIMARY HEALTH CARE : CASE STUDY SUPHANBURI PROVINCE
Author	SOPEE SAMKHAM
Advisor	Assistant Professor Pudtan Phanthunane, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.Econ. in Economics Program, Naresuan University, 2020
Keywords	Human Resources for Health, Primary Health Care, Health Promoting Hospital

ABSTRACT

This study was conducted to the workforce demand and planning for Health Promoting Hospitals in Suphanburi Province (A.D. 2029) in order for the readiness preparation of the medical workforce planning in the primary care level. This research applied the Health Demand Method using the secondary data combined with the primary data. The purposive sampling method was used and the sample group consisted of 37 people who actually work in 6 Health Promoting Hospitals interview form and operational observation form were used as tools for data collection.

The findings revealed in the year 2029, there is a demand for doctors, nurses, public health technical officers, public health officers, thai traditional medicines and dental assistant at the rate of 7 FTE, 294 FTE 255 FTE, 184 FTE, 107 FTE and 23 FTE respectively. When comparing the number of medical workforce demand and supply, it was found that public health officers, dental assistant and public health technical officers supply trend exceeds demand and Thai Traditional Medicines, Pharmacist, Doctors and Nurses have a tendency lacking the manpower. Especially Thai traditional medicines the most deprived of 81 people. Also found that if executed in Primary Care Cluster will increase cause Medical and Nurse needs. When conducting scenario analysis to reveal primary care that are appropriate to the

context in Suphanburi. It was found a decrease in medical and nurse needs. However, the results show the greatest demand for Public Health Technical Officers, followed by nurses and Public Health Officers. As for other professions, there is constant demand for manpower. This study indicate an importance of health workforce planning for primary health care. The results would be beneficial for Suphanburi Public Health Office and also the further studies in other provinces.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.ดร.พุดตาน พันธุ์เนตร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์อันประกอบด้วย ศ.นพ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผศ.ดร.ชญานินท์ ประทุมสูตร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

กราบขอบพระคุณ บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ ข้อมูลกิจกรรมที่เป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนข้อมูลการทำงาน รูปแบบการให้บริการปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรคและอนาคตของงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีสามารถนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประยุกต์ใช้กับบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการระดับปฐมภูมิและผู้ที่เกี่ยวข้องบ้างไม่มากก็น้อย

ศศิณี เสมอคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	6
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล.....	16
กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	17

ตลาดแรงงาน (Market for labor).....	18
การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพ.....	20
Scenario Analysis.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	30
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	34
บทที่ 5 บทสรุป.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	81
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2559-2562.....	4
ตาราง 2 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนประชากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	4
ตาราง 3 เกณฑ์การแบ่งขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	12
ตาราง 4 ประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	13
ตาราง 5 กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	17
ตาราง 6 ข้อมูลกิจกรรม และแหล่งข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน...35	
ตาราง 7 ข้อมูลกิจกรรม และเวลาดำเนินกิจกรรมงานบริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	39
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่เก็บได้จากแบบสัมภาษณ์ภาระงาน และจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการให้บริการ.....	40
ตาราง 9 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้อำนวยการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u>	41
ตาราง 10 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของนักวิชาการ</u> <u>สาธารณสุข</u>	42
ตาราง 11 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของพยาบาลวิชาชีพ</u>	44
ตาราง 12 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของแพทย์แผนไทย</u>	45

ตาราง 13 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเจ้าพนักงานทันต</u> <u>สาธารณสุข</u>	45
ตาราง 14 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเจ้าพนักงาน</u> <u>สาธารณสุข</u>	46
ตาราง 15 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้ช่วยการ</u> <u>พยาบาล</u>	47
ตาราง 16 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของแพทย์</u>	48
ตาราง 17 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเภสัชกร</u>	48
ตาราง 18 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้ช่วยเภสัชกร</u>	49
ตาราง 19 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบในปี พ.ศ.2562 เทียบกับ ปี พ.ศ.2572 จำแนกตามประเภทงาน.....	50
ตาราง 20 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้อำนวยการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u>	51
ตาราง 21 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของนักวิชาการ</u> <u>สาธารณสุข</u>	52
ตาราง 22 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของพยาบาลวิชาชีพ</u>	54
ตาราง 23 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของแพทย์แผนไทย</u>	55
ตาราง 24 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเจ้าพนักงาน</u> <u>ทันตสาธารณสุข</u>	56
ตาราง 25 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเจ้าพนักงาน</u> <u>สาธารณสุข</u>	56

ตาราง 26 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้ช่วยการพยาบาล</u>	57
ตาราง 27 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของแพทย์</u>	58
ตาราง 28 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของเภสัชกร</u>	58
ตาราง 29 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ <u>กรณีของผู้ช่วยเภสัชกร</u>	59
ตาราง 30 อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ ปี 2572.....	59
ตาราง 31 จำนวนกำลังคนทางการแพทย์ที่ต้องการและกำลังคนทางการแพทย์ที่มีและที่คาดว่าจะมีในอนาคตในปี พ.ศ.2562 เทียบกับปี พ.ศ.2572 (ในกรณีนี้ 1 FTE = 1 คน).....	60
ตาราง 32 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบ กรณีจัดตั้งระบบบริการปฐมภูมิแบบคลินิกหมอครอบครัว	63
ตาราง 33 จำนวนความต้องการกำลังคนทางสุขภาพ หากจังหวัดสุพรรณบุรีมีการจัดตั้งระบบบริการปฐมภูมิแบบคลินิกหมอครอบครัว.....	63
ตาราง 34 ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี	64
ตาราง 35 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบ กรณีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี	67
ตาราง 36 จำนวนความต้องการกำลังคนทางสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสม กับบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี.....	68
ตาราง 37 สรุปผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามฉากทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง	69
ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพ 70	

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	6
ภาพ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คำประกาศของ Alma-Ata เมื่อปี ค.ศ. 1978 ได้ให้ความหมาย ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary health care) หมายถึง บริการด่านแรกในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เข้ามาใช้บริการระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับบุคคลและครอบครัวมากที่สุด เน้นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมไปถึงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภายในชุมชน เป็นบริการที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยมีการดำเนินงานส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อีกทั้งการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โภชนาการ น้ำสะอาดและสุขาภิบาล การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ในยามเจ็บป่วย และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (World Health Organization (WHO), 1978) ดังนั้น บริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา และสังคม เน้นการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพื่อให้บริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานงานกับชุมชนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย ตลอดจนนำความรู้และการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชน สร้างความรู้ให้กับประชาชนและให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพมี 2 มิติ คือ มิติทางวิชาการและมิติสังคม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

การให้บริการในระดับปฐมภูมิของประเทศไทยในปัจจุบัน มีทิศทางในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ซึ่งหมายถึง การจัดรูปแบบการบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว หรืออาจเรียกได้ว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (catchment population) ทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หรือจัดตั้งหน่วยบริการใหม่เสริม ซึ่งกำหนดให้ Primary Care Cluster 1 Cluster เป็นทีมหมอครอบครัวทำหน้าที่ดูแลประชาชน 30,000 คน มีทั้งหมด 3 ทีม แต่ละทีมจะรับผิดชอบประชาชนทีมละ 10,000 คน โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกให้การ

รักษาที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง การบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมโดยจะมองผู้ป่วยในทุกมิติ ทุกด้าน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสานและมีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการบริการที่สะดวกรวดเร็วประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2561) (โสภณเมฆธน, ม.ป.ป.) ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ ถือได้ว่า รพ.สต. เป็นหน่วยบริการที่ขับเคลื่อนระบบการทำงานของปฐมภูมิ เป็นบริการขั้นปฐมภูมิ และบริการด่านแรกที่ประชาชนในทุกระดับเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความคุ้นเคยและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

แม้ว่าการให้บริการในลักษณะคลินิกห่อหุ้มครบถ้วนเป็นไปในหลักการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด แต่ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางสุขภาพก็ยังคงเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข จากการศึกษางานวิจัยถึงภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมี รพ.สต. เพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่มีบุคลากรครบทุกตำแหน่ง และเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว บุคลากรสายวิชาชีพ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ใช้เวลาส่วนใหญ่เกือบ 2 ใน 3 ของเวลาทำงานไปกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งยังต้องใช้เวลาอีกเกือบ 1 ใน 3 ไปกับงานบริหารงานเอกสาร บันทึกข้อมูล และการทำรายงานโดยเฉพาะการบันทึกข้อมูล และการทำรายงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงและกรมในส่วนกลางกำหนด โดยในภาพรวม รพ.สต. ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 พบว่า รพ.สต.กลุ่มตัวอย่างยังขาดอัตรากำลังประมาณ ร้อยละ 20 ของที่ควรจะมี ซึ่งเป็นความขาดแคลนในระดับที่ไม่รุนแรง ปัญหาบุคลากร รพ.สต.ทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนมากขึ้น ตัวอย่างเช่น นักวิชาการทันตสาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติ และนักวิชาการสาธารณสุข ต้องทำงานการเงิน งานจัดซื้อจัดจ้าง งานพัสดุ ปัญหาการบริหารจัดการสรรหาและกระจายกำลังคน การกระจายเวลาการทำงานของบุคลากรแต่ละงานใน รพ.สต. พบว่า 5 อันดับแรกของการใช้เวลาในการทำงานมากที่สุดถูกใช้ไปในงานด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 26.1 รองลงมาคืองานบริหาร ร้อยละ 16.4 งานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร้อยละ 14.5 งานเภสัชกรรม ร้อยละ 12.1 และงานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และงานที่มีเวลาทำน้อยที่สุด คืองานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) และงานฟื้นฟูสภาพ ปัญหาภาระงานบริหารใช้เวลาเกือบ 1 ใน 5 ของเวลาทำงานทั้งหมด ซึ่งการจัดกระบวนการทำงานใน รพ.สต.ยังขาดประสิทธิภาพรวมทั้งการมอบหมายงานและกำกับการทำงานเป็นที่มาอาจไม่ชัดเจน ปัจจัยเสี่ยงต่อประสิทธิภาพของบุคลากร รพ.สต. ปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. คือ จำนวนและโครงสร้างประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ประเภทและจำนวนของบุคลากรใน รพ.สต. รวมไปถึง

ตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุข และผลการดำเนินงานที่ต้องมีเพื่อเบิกงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับปฐมภูมิในอนาคต พ.ศ.2569 (นงลักษณ์ พะโกยยะ และคณะ, 2561) พบว่า ในสถานการณ์ปกติเมื่อนำมาตรฐานการทำงานมาเทียบเพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนเสมือนมีความต้องการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 47.6 FTE พยาบาลวิชาชีพ 36.5 FTE ทันตบุคลากร 19.0 FTE นักรักษาพยาบาล 20.7 FTE และเภสัชกร 0.34 FTE และเมื่อพัฒนาจากทัศนียภาพโดยเพิ่มจำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในระดับปฐมภูมิมากขึ้นร้อยละ 25 จากผู้รับบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิพบว่า มีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นมากใน ปี 2569 ได้แก่ แพทย์ 23,523-28,751 คน พยาบาลวิชาชีพ 32,523-39,753 คน เภสัชกร 6,695-8,182 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 18,568-22,694 คน และนักเทคนิคการแพทย์ 811-991 คน วิชาชีพที่ผลการศึกษามีค่าอัตราส่วนประชากรต่ำกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (มีความต้องการกำลังคนมากกว่า) ได้แก่ แพทย์ นักรักษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่า 2-3 เท่า นักรักษาพยาบาลอัตราส่วนต่อประชากรต่ำกว่าประมาณ 3 เท่า และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อัตราส่วนต่ำกว่าประมาณ 1: 3,500 ตลอดทั้งมีการขยายงานบริการผู้ป่วยนอกขึ้นประมาณร้อยละ 25 ของการบริการระดับทุติยภูมิ และยังเพิ่มงานด้านการให้บริการเชิงรุกในชุมชนแก่ทุกวิชาชีพด้วย

จากข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2559-2562 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ดังตารางที่ 1 พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 152,258 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.94 เป็น 168,856 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.95 บ่งชี้ถึงโครงสร้างประชากรได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือมีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตนั้น ทำให้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยส่วนมากเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นที่ประจักษ์ว่าการเข้าสู่สภาวะการสูงวัยจะนำมาซึ่งการไปรับบริการสุขภาพที่มากขึ้น ส่งผลต่อความต้องการกำลังคนทางสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งนี้ จากข้อมูลสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2556-2561 (ตารางที่ 2) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แสดงให้เห็นถึงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละปีมีจำนวนที่ไม่แน่นอน มีลักษณะขึ้น ๆ ลง ๆ อีกทั้งบางตำแหน่งยังขาดแคลนบุคลากรหรือมีจำนวนบุคลากรที่ลดลง หากเปรียบเทียบสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนประชากร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสุพรรณบุรียังขาดแคลนอีกเป็นจำนวนมาก

ตาราง 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2559-2562

ปี	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (%)
2562	72,251	96,605	168,856	19.95
2561	69,807	92,948	162,755	19.18
2560	67,628	89,937	157,565	18.49
2559	65,294	86,964	152,258	17.94

ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ

ตาราง 2 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนประชากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตำแหน่ง	2561	2560	2559	2558	2557	2556
นักวิชาการสาธารณสุข	2,944	3,093	2,979	3,159	2,692	3,108
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	8,752	13,818	13,790	23,694	12,151	70,700
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2,679	3,440	3,109	3,385	2,817	6,331
พยาบาลวิชาชีพ	3,250	4,393	5,029	5,842	6,033	8,657
แพทย์แผนไทย	109,402	122,386	-	-	-	-
พนักงานแพทย์แผนไทย	656,411	428,350	-	-	-	-
อื่นๆ	13,128	-	-	-	-	-

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน: กระทรวงสาธารณสุข

จากความสำคัญของการให้บริการระดับปฐมภูมิ และทิศทางการพัฒนาไปสู่คลินิก หมอครอบครัว ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ให้บริการ วิชาชีพต่างๆ ประกอบกับข้อมูลการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุของจังหวัดสุพรรณบุรี และปัญหาของการ จัดสรรกำลังคนด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิของจังหวัดสุพรรณบุรี และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะกระทบต่อกำลังคนทางการแพทย์ การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความสำคัญมาก กับระบบบริการสุขภาพ และอยู่ในระยะที่มีการปรับปรุงตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว โดยเน้น ไปที่การวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค และมีความขาดแคลนในหลายวิชาชีพ อีกทั้งการทำงานที่ไม่ตรงกับหน้าที่ของตนเอง การวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชน

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีในปัจจุบัน และอนาคต 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2572)
2. เพื่อวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ของการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในจังหวัดสุพรรณบุรีเท่านั้น โดยจะทำการเลือกพื้นที่วิจัยตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนแตง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังฆายเถร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งพรานอินทร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 แห่ง

ขอบเขตระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา คือ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - เดือนพฤษภาคม 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความต้องการกำลังคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. วางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีความเหมาะสม
3. สามารถนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประยุกต์ใช้กับบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการระดับปฐมภูมิต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

กำลังคนทางสุขภาพ หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี

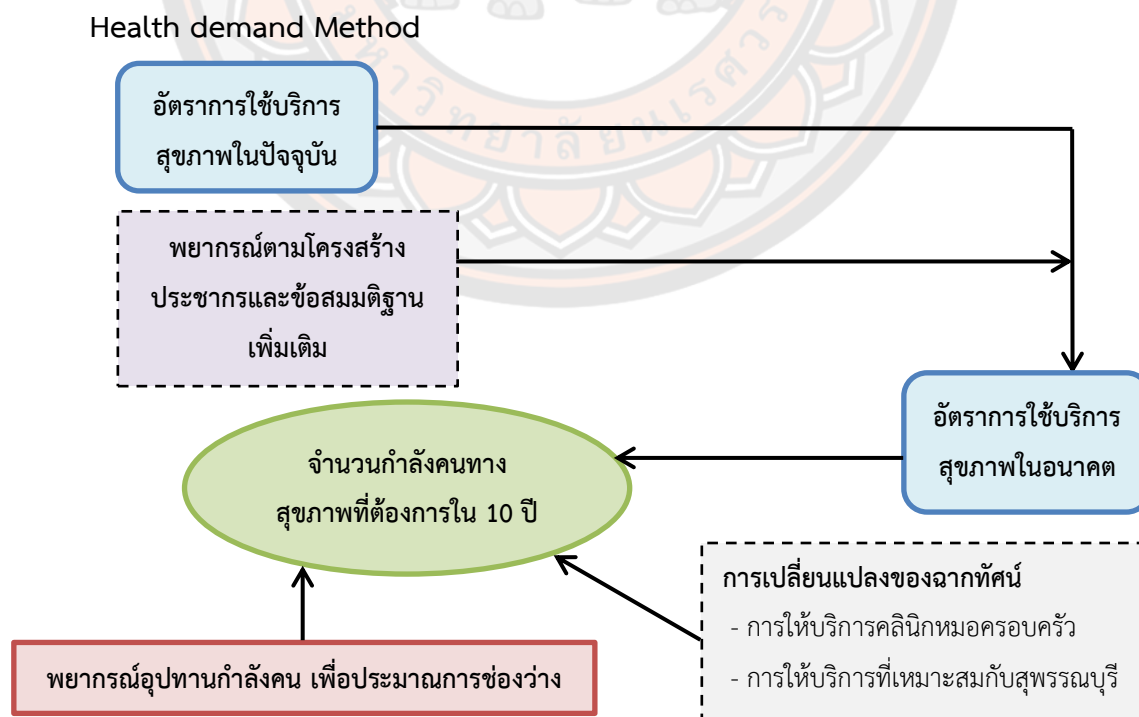
บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัด สุพรรณบุรีมีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม

การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพ หมายถึง การวางแผนกลยุทธ์ด้านกำลังคนทางสุขภาพในจังหวัด สุพรรณบุรีให้สอดคล้องกับทิศทางของหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์สภาพกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับความต้องการกำลังคนในอนาคตว่ามีส่วนต่างของความต้องการอย่างไร

แพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย บริการ แพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การจ่ายยา สมุนไพร การนวด การอบ การประคบ และส่งเสริมแพทย์แผนไทย

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษานี้พิจารณาความต้องการกำลังคนโดยใช้ วิธี Health demand method โดยมีสมมติฐานหลักว่า ขนาด และโครงสร้างอายุและเพศ ส่งผลต่ออัตราการใช้บริการสุขภาพ ในปัจจุบันและอดีต การวิจัยครอบคลุมการพยากรณ์อุปสงค์และอุปทานกำลังคนทางสุขภาพ ในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนกำลังคนในระดับการให้บริการปฐมภูมิแต่ละประเภท นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ฉากทัศน์ที่เปลี่ยนไป อันส่งผลต่อกำลังคนทางสุขภาพที่แตกต่างกัน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานความรู้สำหรับใช้ในการศึกษา โดยมีประเด็นการค้นคว้า ดังต่อไปนี้

การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นบริการด่านแรก จึงมีหน้าที่เหมือนเป็นที่ปรึกษา และช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน เช่น หากผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา บุคลากรทางการแพทย์ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน หากไม่สามารถทำเองได้ ต้องทำหน้าที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมิหน้าที่ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้ว นำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีข้อมูล และเข้าใจในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่นๆ เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีการดูแลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการ ประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพแบบเชิงรุก โดยเฉพาะบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยระบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) บทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ แบ่งตามพันธกิจที่สำคัญได้แก่

1. บทบาทด้านงานเชิงรุก การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าหาประชาชนทั้งรูปแบบบริการในสำนักงานและนอกสำนักงาน รวมถึงมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ และการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพแบบเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีครัวเรือนและประชาชนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ
2. บทบาทด้านการเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยงานสาธารณสุขและประสานงานกับภาคเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

หน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้ทราบปัญหาและช่วยกันคิดดำเนินการแก้ปัญหาภายในชุมชน องค์กรเอกชน มาร่วมดำเนินการแก้ปัญหาทางสุขภาพ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อ

3. บทบาทด้านงานชุมชน การเสริมพลังให้ชุมชน สนับสนุนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ โดยการทำงานกับท้องถิ่น ชุมชนเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ และองค์ความรู้สุขภาพ

องค์ประกอบของบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถแบ่งได้ ดังนี้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

1. บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข อาจเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว ทั้งที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเป็นทั้ง พนักงานจ้าง หรือข้าราชการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. บุคลากรที่จ้างเพิ่มเติม โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก Contracting Unit for Primary Care (CUP) หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ (Supporting staff)

4. บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อสม. อสค. และประชาชนในพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองและครอบครัว

บทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยให้บริการประชาชน ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นพัฒนาวิถีเชิงรุกให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแล หลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหาเฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็ก

ในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ตลอดจนการให้อาหาร การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนางานสุขบัญญัติสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร

2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค ได้แก่ การรายงานโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ (รง 506) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ คือ

2.1. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2.2. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

2.3. กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อรัง วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

2.4. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก

2.5. การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

3. ด้านการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ทั้งในและนอกสถานบริการตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ตามที่กระทรวงกำหนด ได้แก่ ตรวจคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การจัดหายา การจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยาและการดูแล การส่งต่อการรักษา และการรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคไม่ติดต่อ) หรือ NCD ที่ไม่มีสภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ซึ่งทางโรงพยาบาลแม่ข่ายจะส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยเร็วหลังได้รับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังและรับจาก

โรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือวิธีการรักษาให้แก่ผู้พิการหรือผู้ป่วยที่อยู่ตามบ้าน และไม่สามารถเดินทางมารับรักษาได้ อีกทั้งยังมีการให้บริการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การให้ความรู้ สาธิต และสอนการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร รวมทั้งการเรียนรู้ฝึกอบรมดูแลรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น การประคบสมุนไพร การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

5. ด้านคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม) การบังคับใช้กฎหมายเพื่อปกป้องสิทธิและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้บริโภค ในการเลือกซื้อและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงบริการต่างๆที่ตรวจ บำบัด รักษา วินิจฉัย เสริมความงาม หรือบริการอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สถานประกอบการ การสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุงและจำหน่ายอาหาร ทั้งในชุมชน และโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย การป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองและชุมชนได้ โดยจัดให้มีวิทยากร การถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การให้สุขศึกษาในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อปี พ.ศ. 2545 ได้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบโครงสร้างบริการสาธารณสุขของประเทศไทย สถานีอนามัยได้รับการจัดวางบทบาทหน้าที่เป็น “หน่วยบริการปฐมภูมิ” พร้อมกับพัฒนารูปแบบบริหารจัดการ เพื่อทำหน้าที่เป็นบริการด่านหน้าในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สถานีอนามัยปรับตัวสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน และบางแห่งเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน คือหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มีการทดลองแนวคิด และแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด หลังจากนั้น นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายของภาครัฐที่มุ่งยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงต่อเนื่อง เกิดความเจ็บป่วยน้อยที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมุ่งเน้นภารกิจส่งเสริม

สุขภาพ โดยเริ่มต้นดำเนินการในเดือนกันยายน 2552 ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ถือว่าเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและมาใช้บริการด้านสุขภาพ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลขั้นต้น และฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการทำงานเชิงรุก ไม่จำกัดพื้นที่การทำงานอยู่ในโรงพยาบาล แต่รวมไปถึงบ้าน โรงเรียน แหล่งประกอบอาชีพ เป็นต้น เป็นฐานในการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อช่วยสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

ในปัจจุบันได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาการจัดระบบบริการในระดับปฐมภูมิ จากการรวมกลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) โดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการดำเนินงาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการจัดบริการเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในการไปรับบริการสุขภาพของประชาชน และบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันและอนาคตโดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัวและจัดตั้งเป็นกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งรูปแบบบริการของคลินิกหมอครอบครัว คือ บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ และทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี และในการจัดกลุ่มเครือข่ายบริการนั้น สามารถจัดได้หลากหลายรูปแบบให้ยึดประชาชนเป็นหลักในการจัดตั้งกลุ่ม และขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่การให้บริการ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามความเหมาะสมและบรรลุเป้าหมาย (โสภณ เมฆธน, ม.ป.ป.) ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีความสำคัญกับประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

2. การจัดแบ่งระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีการแบ่งขนาดตามความรับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคนจนถึงประชากรเป็นหมื่นคน และมีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คน หรือมากกว่า ตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อาจมีแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความจำเป็นและความเหมาะสม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งรูปแบบเดี่ยวและรูปแบบเครือข่ายตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตาราง 3 เกณฑ์การแบ่งขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับโครงสร้างการพัฒนา	คุณลักษณะสำคัญ
ศสม.เขตเมือง/ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ระดับ P1*	รับผิดชอบประชากรประมาณ 8,001 คนขึ้นไป (ที่เหมาะสม ควรไม่เกิน 30,000 คน) มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวช ปฏิบัติครอบครัว * ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด
รพ.สต.ขนาดกลาง ระดับ P2	รับผิดชอบประชากรประมาณ 3,001-8,000 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ
รพ.สต.ขนาดเล็ก ระดับ P3	มีประชากรน้อย ให้รวมกัน เป็นเครือข่าย (Zoning) รับผิดชอบประชากร 3,000 คน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ

ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560

3. บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงสร้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติ/จิตเวช)
- 3) นักวิชาการสาธารณสุข
- 4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- 5) แพทย์แผนไทย
- 6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- 7) เจ้าพนักงานธุรการ

ซึ่งประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะขึ้นกับขนาดของสถานบริการ ทั้งนี้ อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรแพทย์แผนไทย ไปร่วมให้บริการเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความเหมาะสม

ตาราง 4 ประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับโครงสร้างการพัฒนา	จำนวนบุคลากร (คน)			หมายเหตุ
	รพ.สต. ใหญ่	รพ.สต. กลาง	รพ.สต. เล็ก	
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	1	1	1	หัวหน้าสถานีนอนามัยเดิม มีภารกิจ ในการให้บริการ รักษาพยาบาล และทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1	ให้บริการรักษาพยาบาลและ ทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือ นักวิชาการสาธารณสุข	3 - 5	2 - 3	1 - 2	ควรเป็นผู้มีความสามารถ หลากหลาย เช่น สามารถช่วย บันทึกข้อมูล ขับรถ และออก
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1	-	
เจ้าพนักงานธุรการ	2	1 - 2	1	ชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้
เจ้าพนักงานการเงินและ บัญชี				
รวม (คน)	8 - 10	6 - 8	5 - 6	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2562

สำหรับภารกิจหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีดังนี้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งตามร่างโครงสร้างหน่วยงานในราชการ
ส่วนภูมิภาค 2558 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเป็นนักวิชาการ
สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข แต่ในสถานการณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี
กำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนักวิชาการสาธารณสุข
ซึ่งมีภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ดังนี้

1.1) งานบริหาร มีการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล การเงิน
และการพัสดุให้มีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนระบบงานสารบรรณ ประชาสัมพันธ์และพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานงานหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น

โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียง ผู้นำท้องถิ่น หรืออาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น จัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นระบบและสำนักงาน อาคารสถานที่ให้น่าอยู่น่าทำงาน จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในการเงิน การบัญชีและพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายแพทย์และสาธารณสุข กำหนด จัดทำระบบงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวง อำเภอ อีกทั้งงานเร่งด่วนตามนโยบายของภาครัฐต่างๆ และแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รวมถึงงานเน้นหนักตลอดจนประเมินคุณภาพผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการสุขภาพ เพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

1.2) งานวิชาการ สนับสนุนงานทางวิชาการ ได้แก่ งานควบคุมและพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน วิจัยปัญหาสุขภาพ งานสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ งานพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้มีการอบรมพัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจงานทางด้านสาธารณสุข สามารถพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกันได้

1.3) งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว ประกอบด้วย งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมโรคและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย งานเวชปฏิบัติครอบครัว และงานทันตสาธารณสุข

2) พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการ การวางแผน การประสานงาน และการบริการ ดังนี้

2.1) ด้านการปฏิบัติการ ให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคหรือความเจ็บป่วย และผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งโรคเรื้อรัง และเฉียบพลัน โดยผสมผสานการบริการสุขภาพครบทุกมิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะเน้นการรักษาพยาบาล การขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรคและปัญหาสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้โดยใช้ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล

2.2) ด้านการวางแผน รับผิดชอบวางแผนการดูแลสุขภาพ บุคคลและครอบครัวตามความต้องการด้านสุขภาพในระดับปัจเจก เช่น การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

เป็นต้น วางแผนพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย โดยการตรวจดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามช่วงวัย (ช่วงอายุ 0 – 35 ปี) รวมทั้งวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2.3) ด้านการประสานงาน ได้แก่ การประสานงานส่งต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งต่อการรักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ประชาชน ผู้นำชุมชนระดับท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

2.4) ด้านการบริหาร ได้แก่ กำหนดทิศทางนโยบายการจัดบริการสุขภาพในชุมชน การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ การมอบหมายงาน และการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการทำงานของทีมงาน

3) นักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น ติดตามฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย สืบสวน รวบรวมข้อมูลทางวิชาการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพ เป็นต้น ประสานงานร่วมกันทั้งองค์กรเอกชน องค์กรชุมชน ประชาชน และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือตามที่กำหนดและเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย สนับสนุนถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ การนิเทศงานด้านสาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งติดตาม และประเมินผลงานด้านสาธารณสุข

4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ให้บริการทันตกรรม ทันตสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพช่องปากที่ดี จัดเตรียม ดูแล บำรุงรักษา เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และเป็นไปตามมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานและสถิติทางทันตสาธารณสุข เพื่อติดตามและประเมินผลงานด้านทันตสาธารณสุข ให้ความรู้ คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานต่างๆ และประชาชน จัดทำแผนปฏิบัติการทางด้านทันตสาธารณสุข และประสานงานการทำงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5) แพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบทางวิชาการ เพื่อเสริมสร้างระบบการแพทย์แผนไทยที่ดีและประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่น ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน รวบรวมข้อมูลวิชาการด้านแพทย์แผนไทย เพื่อประกอบการวางแผนการทำงานหรือจัดทำรายงานทางวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมเกี่ยวกับวิทยาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยงานสุขภาพิบาล รวมถึงงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานโภชนาการ และงานทันตสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขในด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพให้มีสภาพและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน จัดฝึกอบรมและทบทวนความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในงานด้านสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และประสานงานกับบุคคลภายในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

7) เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงานด้านธุรการ งานสารบรรณ งานบริการทั่วไป เช่น การรับส่ง ลงทะเบียน รำงานหนังสือโต้ตอบ จัดเตรียมการประชุม การบันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้งานต่างๆ ดำเนินไปได้อย่างสะดวกและมีหลักฐานตรวจสอบได้ รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลสถิติ เอกสารหลักฐานหนังสือตามระเบียบวิธีปฏิบัติ ดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ของสำนักงาน และผลิตเอกสารต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงานหรือส่วนราชการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ภาระงานและผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การบริหารกำลังคน เป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิผลจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการทั้งในมิติด้านปริมาณและการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาภาระงาน (workload) และการใช้เวลาในการทำงานของบุคลากร (time use) เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน การคิดภาระงานปริมาณงาน เช่น บริการผู้ป่วยนอกมีหน่วยนับเป็นครั้ง (Case Visit) คูณด้วยเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละครั้ง เช่น พยาบาล ใช้เวลาตรวจรักษาโรคทั่วไป 12 นาทีต่อครั้ง (0.2 ชั่วโมง) มีปริมาณงาน จำนวน 1,386,614 ครั้งต่อปี ดังนั้น ภาระงาน มีค่าเท่ากับ $1,386,614 \times 0.2 = 272,850$ ชั่วโมงต่อปี ผลิตภาพ (productivity) หมายถึง จำนวนผลผลิตของบริการต่อปัจจัย การผลิตของหน่วยงานต่อบุคลากรปฏิบัติงานของหน่วยงาน (กฤษดา แสงดี, 2545) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) การคำนวณผลิตภาพ คำนวณจาก ผลิตภาพ = ผลผลิตหรือผลงานที่ได้ (output) \times 100/ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือ เป้าหมาย (Target) \times 100/ผลงานที่ทำได้จริง

ค่าร้อยละผลิตภาพจะอยู่ระหว่าง 90-110 หมายถึง อัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงาน กล่าวคือ หากร้อยละผลผลิตต่ำกว่า 90 หมายความว่า หน่วยงานนั้นจัดกำลังไว้มากเกินไปเกินความต้องการ

(คนมากกว่างาน) แต่ถ้าร้อยละผลผลิตสูงกว่า 110 หมายความว่า หน่วยงานนั้นจัดกำลังน้อยเกินไป (งานมากกว่าคน) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

2. กำลังคนของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กำลังคนทางด้านสุขภาพนั้น ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ถือเป็นหัวใจสำคัญ สถาบันพระบรมราชชนกและภาคเครือข่ายกำลังคน ให้ความสำคัญของกำลังคนด้านสุขภาพว่า หมายถึง บุคคลผู้ใช้ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพไปสู่ประชาชนทั้งการให้บริการด้านสุขภาพหรือการให้ความรู้โดยตรงเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสาขาวิชาชีพ นอกสาขาวิชาชีพ หรือปัจเจกบุคคล การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นงานที่สำคัญและต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ หน่วยงานด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการวางแผนให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอที่จะดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถที่จะให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ ในส่วนของกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในรพ.สต. บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และบุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับ รพ.สต.แม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ การพิจารณากรอบอัตรากำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติมได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัด (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 5 กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ ผู้อำนวยการสถานีอนามัย	1	1	1

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	เฉลิมพระเกียรติ			
2	กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	4	4
3	กลุ่มงานส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค	2	4	3
4	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
รวม		4 - 7	8 - 12 (+1)	13 - 14 (+1)

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2562

หมายเหตุ +1 ขนาดกลาง หมายถึง แพทย์แผนไทย/จพ.สธ.(แพทย์แผนไทย)
ขนาดใหญ่ หมายถึง นวก.สธ.(เภสัชกรรม)/จพ.เภสัชกรรม

ตลาดแรงงาน (Market for labor)

ตลาดแรงงาน เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดอุปสงค์และอุปทานของแรงงาน โดยมีกลไกการทำงานซึ่งเกิดจากอุปสงค์และอุปทานของแรงงานร่วมกันกำหนดอัตราค่าจ้างและระดับการจ้างงาน ทำให้เกิดดุลยภาพในตลาดแรงงาน

1. อุปสงค์แรงงาน (Demand for labor) แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตชนิดหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการผลิต อุปสงค์สำหรับแรงงานแตกต่างกันไปจากอุปสงค์สำหรับสินค้าโดยทั่วไป คือ อุปสงค์แรงงานไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ผลิตต้องการบริโภคแรงงานโดยตรง การที่ผู้ผลิตมีอุปสงค์สำหรับแรงงานสืบเนื่องมาจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในอุปสงค์สำหรับสินค้าที่ผู้ผลิต ผลิตออกมาได้ เช่น หากสินค้าเป็นที่ต้องการของตลาดมากขึ้น ผู้ผลิตก็ขยายปริมาณการผลิตโดยที่ต้องจ้างแรงงานเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกัน หากสินค้าขายไม่ออกหรือไม่เป็นที่ต้องการของตลาด ผู้ผลิตก็จะลดปริมาณการผลิตลง และต้องลดปริมาณการจ้างแรงงานลง ในด้านอุปสงค์ของแรงงานนั้น ฝั่งด้านของนายจ้างที่ต้องการสร้างกำไรสูงสุด (maximize profit) ให้กับองค์กร โดยเงื่อนไขของการทำให้กำไรสูงสุด คือ การผลิตสินค้าและบริการ ณ ระดับที่ต้นทุนส่วนเพิ่ม (marginal cost) มีค่าเท่ากับ รายรับส่วนเพิ่ม (marginal revenue) จากนั้นผู้ผลิตจึงกำหนดว่าด้วยจำนวนหน่วยของการผลิตที่ทำให้กำไรสูงสุดนี้ ผู้ผลิตจะต้องใช้ทรัพยากรการผลิตประเภทใดและอย่างไร จึงจะมีความเหมาะสมที่สุด (optimal) ในกรณีที่มีการผลิตใช้ปัจจัยแรงงานเพียงปัจจัยเดียวในการผลิต ผู้ผลิตจะมีการตัดสินใจจ้างแรงงานตามเงื่อนไขที่ว่า มูลค่าผลผลิตที่ได้รับส่วนเพิ่มจากการจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย (value of marginal product: VMP) ซึ่งเท่ากับค่า VMP เกิดจากการใช้ค่าราคา P (กรณีที่เป็นตลาดผลผลิต

แบบแข่งขันสมบูรณ์) คูณกับมูลค่าผลผลิตส่วนเพิ่ม (marginal product: MPL) หรือ $VMP = P \times MPL$ และอีกส่วนหนึ่ง คือ มูลค่าต้นทุนส่วนเพิ่มของการจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย (marginal cost: MC) ซึ่งในกรณีของตลาดแรงงานที่เป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ค่า MC นั้น จะเท่ากับค่าจ้างแรงงาน w หรือ $MC = w$ นั่นเอง ดังนั้นการกำหนดค่าจ้างที่เหมาะสมจะมีค่าเท่ากับ $w = P \times MPL$ ซึ่ง คือการจ่ายค่าจ้างตามมูลค่าการผลผลิตส่วนเพิ่มนั่นเอง นอกจากนี้การเลือกจำนวนแรงงานที่เหมาะสมจึงขึ้นกับระดับความสามารถที่แรงงานจะผลิตสินค้าและบริการได้ส่วนเพิ่ม ในกรณีที่ผู้ผลิตมีการเลือกใช้ทั้งปัจจัยทุนและแรงงานเพื่อการผลิต นายจ้างยังคงมีการตัดสินใจเลือกใช้การผลิตที่เหมาะสมที่ทำให้ได้กำไรสูงสุด แนวคิดของการเลือกปัจจัยการผลิตนี้ขึ้นกับอัตราค่าทดแทนกันระหว่างปัจจัยการผลิตแรงงานและทุนที่ถูกกำหนดในฟังก์ชันการผลิตกับราคาของปัจจัยการผลิตโดยเปรียบเทียบซึ่งถือเป็นต้นทุนของการผลิต จากเงื่อนไขส่วนนี้เมื่อผู้ผลิตมีการกำหนดปริมาณการผลิตที่ทำให้ได้กำไรสูงสุดแล้ว ผู้ผลิตต้องมากำหนดต่อว่าด้วยวิธีการผลิต ราคาของปัจจัยการผลิตทั้งหมดภายใต้เทคโนโลยีที่ผลิตได้ทำอย่างไรจึงจะได้ต้นทุนที่ต่ำที่สุด (cost minimization) ซึ่งส่งผลให้ผู้ผลิตกำหนดปริมาณความต้องการแรงงานที่ต้องการดังนั้น อุปสงค์ของแรงงานจึงเป็นอุปสงค์ประเภทอุปสงค์สืบเนื่อง (derived demand) ที่เกิดจากการความต้องการในสินค้าและบริการที่นำสู่อุปสงค์ของแรงงาน (จำนงค์ สมประสงค์ และประดิษฐ์ ชาสมบัติ, 2519)

ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์แรงงาน คือ ถ้าอัตราค่าจ้างแรงงานสูงขึ้น โดยปัจจัยอื่นๆที่กำหนดอุปสงค์แรงงานคงที่ จะทำให้ปริมาณการจ้างงานลดลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าอัตราค่าจ้างแรงงานลดลง โดยปัจจัยอื่นๆที่กำหนดอุปสงค์แรงงานคงที่ จะทำให้ปริมาณการจ้างงานเพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อุปสงค์ในสินค้าและบริการเปลี่ยนแปลงทุกระดับราคาสินค้า โดยเทคโนโลยีและสัดส่วนของการใช้ทุนและแรงงานในการผลิตไม่เปลี่ยนแปลง เช่น อุปสงค์ในสินค้าและบริการเพิ่มขึ้น จะทำให้การจ้างงานเพิ่มขึ้น ถ้าอุปสงค์ในสินค้าและบริการลดลง จะมีผลทำให้การจ้างงานลดลง และอีกหนึ่งปัจจัย คือ ราคาของปัจจัยการผลิตชนิดอื่นๆเปลี่ยนแปลง เช่น ราคาปัจจัยทุนลดลง ทำให้ต้นทุนการผลิตมีแนวโน้มลดลง จะทำให้การผลิตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการจ้างงานเพิ่มขึ้น ฦ อัตราค่าจ้างที่กำหนดไว้ แต่ถ้าราคาปัจจัยทุนเพิ่มขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิตมีแนวโน้มสูงขึ้น จะทำให้การผลิตลดลง ส่งผลให้มีความต้องการจ้างงานลดลง ฦ อัตราค่าจ้างที่กำหนดไว้ (จำนงค์ สมประสงค์ และประดิษฐ์ ชาสมบัติ, 2519)

2. อุปทานแรงงาน (Supply for labor) จะมีแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับค่าจ้างที่ต้องการ (Reservation wage) ว่าแรงงานต้องการเข้าสู่ตลาดแรงงาน เมื่อค่าจ้างถูกเสนอตลาดมีค่ามากกว่าค่าจ้างที่ต้องการ โดยอุปทานแรงงาน หมายถึง ความต้องการทำงาน ปริมาณต่างๆของแรงงานที่ประสงค์จะเสนอขาย ฦ ระดับค่าจ้างต่างๆในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างอุปทานประเภทหนึ่งๆ จะมีความยืดหยุ่นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับโอกาสในการเปลี่ยนงานจากอาชีพอื่น

ท้องถิ่นอื่นและระยะเวลา แต่ในบางกรณีการเปลี่ยนแปลงค่าจ้างให้สูงขึ้น เพื่อดึงดูดแรงงานอาจไม่
เป็นผล การอธิบายความเต็มใจในการเข้าสู่ตลาดแรงงานและจำนวนชั่วโมงทำงาน สามารถอธิบายได้
ด้วยเส้นงบประมาณ (Budget line) และเส้นความพึงพอใจเท่ากัน (Indifference curve) ซึ่งมีข้อ
สมมติฐานที่สำคัญ คือ แรงงานจะมีเวลาที่กำหนดวันละ 24 ชั่วโมง และจัดสรรไปใน 2 กิจกรรมหลัก
คือ การทำงานและการพักผ่อน โดยหากทำงานมาก แรงงานจะได้รับค่าตอบแทนในอัตราชั่วโมงละ w
บาท นอกจากนี้แรงงานยังมีรายได้อื่นๆที่ไม่ได้มาจากการทำงาน อีกวันละ v บาท ดังนั้น หากแรงงาน
ไม่ทำงานเลย ชั่วโมงการทำงาน $T - l = 0$ จะส่งผลให้แรงงานผู้นั้นไม่มีรายได้จากการทำงาน แต่
ยังคงมีรายได้อื่นๆเท่ากับ v บาท และหากแรงงานทำงาน 24 ชั่วโมง แรงงานจะมีรายได้มากที่สุด
เท่าที่จะทำได้ ซึ่งมาจากรายได้จากการทำงานและรายได้อื่นเท่ากับ $wT + v$ บาท ซึ่งเส้นงบประมาณ
ขึ้นอยู่กับระดับของค่าจ้างที่ถูกเสนอในตลาดของแต่ละบุคคลและระดับรายได้ที่ไม่ได้มาจากการ
ทำงาน สำหรับเส้นความพึงพอใจเท่ากัน เป็นเส้นแสดงระดับความพึงพอใจของแรงงานในการเลือก
ระหว่างการพักผ่อนกับรายได้เพื่อการบริโภค โดยรูปแบบของเส้นความพึงพอใจจะถูกกำหนดจาก
อัตราทดแทนระหว่างการพักผ่อน รวมถึงอาจมีปัจจัยอื่นๆแฝงอยู่

ปัจจัยที่มีผลต่ออุปทานแรงงาน ซึ่งปริมาณแรงงานจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ ดังนี้

- 1.) ฐานประชากร อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากร กล่าวคือ ถ้าอัตราการเพิ่มของ
ประชากรเพิ่มขึ้น ปริมาณของคนที่จะทำงานก็มากขึ้น ถ้าอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรต่ำ ปริมาณ
ของคนที่เข้ามาทำงานจะน้อยลง
- 2.) อัตราการเข้ามาในกำลังแรงงาน ได้แก่ สัดส่วนประชากรที่ตัดสินใจทำงาน เช่น
การที่สตรีนิยมทำงานมากขึ้น ทำให้กำลังแรงงานสูงขึ้น เป็นต้น
- 3.) ชั่วโมงการทำงาน จะเป็นตัวกำหนดปริมาณหรืออุปทานของแรงงานด้วย ถ้ามี
การเปลี่ยนแปลงในชั่วโมงการทำงาน เช่น จากสัปดาห์ละ 50 ชั่วโมง เป็น 40 ชั่วโมง จะทำให้ปริมาณ
แรงงานที่วัดจากชั่วโมงการทำงานลดน้อยลง
- 4.) คุณภาพของแรงงาน มีความสำคัญมาก เนื่องจากกำลังแรงงานที่มีอยู่มีคุณภาพ
แตกต่างกัน ย่อมมีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน (เชนศ ศิริวิชัยลำพันธ์, 2558)

การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพ

การวางแผนกำลังคน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์และพยากรณ์
ความต้องการกำลังคนในอนาคต โดยเปรียบเทียบกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการดำเนินงานจะมี
การพิจารณาถึงจำนวน และประเภทของพนักงานที่ต้องทำการสรรหาและรับเข้าใหม่ หรือที่ต้อง
ออกไปจากองค์กร ดังนั้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีที่จะให้ได้กำลังคนที่มีความรู้ความสามารถอย่าง
เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ โดยปกติองค์กรเกือบทุกแห่งมักจะต้องมีการวางแผนกำลังคน

อยู่เสมอ เพื่อสรรหาและว่าจ้างงานที่สมบูรณ์และมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เหตุผลสำคัญที่ต้องมีการวางแผนกำลังคน คือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถใช้กำลังคนในการทำงาน การวางแผนกำลังคนนับเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานบุคคล และควรมีประสิทธิภาพขององค์กร (นพ ศรีบุญนาค, 2546)

สำหรับวิธีการกำหนดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถจำแนกวิธีการคิดได้เป็น 6 วิธี ดังนี้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560)

วิธีที่ 1 วิธีการใช้อัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร (Population ratio method) เป็นวิธีที่หลายประเทศนิยมใช้ในช่วงแรกๆของการคาดการณ์ความต้องการกำลังคน เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ต้องการข้อมูลสนับสนุนมากนัก โดยการคาดการณ์อิงกับข้อมูลการคาดการณ์ในอนาคต และข้อมูลอัตราส่วนกำลังคนต่อประชากรที่คาดหวัง

วิธีที่ 2 วิธีการใช้ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Need Method) วิธีการนี้เป็นการคาดการณ์กำลังคนจากการวิเคราะห์ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้ความเห็นเชิงวิชาการของวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการเปลี่ยนสถานะของโรคหรือความเจ็บป่วยมาเป็นความต้องการบริการแต่ละชนิดโดยใช้มาตรฐานการรักษา (Productivity norm) มาเป็นตัวกำหนด และมาตรฐานดังกล่าว จะนำไปสู่การประมาณจำนวนบริการที่บุคลากรสามารถให้บริการได้ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งกำหนดมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานสากล

วิธีที่ 3 วิธีการใช้อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (Health Demand Method) การคาดการณ์วิธีนี้ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลการใช้บริการปัจจุบัน รวมถึงความต้องการใช้บริการแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยวิเคราะห์ผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ เช่น ประเภทการเจ็บป่วยอายุและเพศ จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ และคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต เป็นการประมาณการใช้บริการสุขภาพ (Health Care Utilization) โดยเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพในปัจจุบัน นำค่าของตัวแปรต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตมาแทนค่าในแบบจำลองความต้องการ เพื่อให้ได้ความต้องการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีที่ 4 วิธีการใช้การกำหนดเป้าหมายของบริการ (Service Target Method) วิธีการนี้ใช้สถานบริการเป็นหลักให้การบริการ เป็นการคาดการณ์กำลังคนที่สร้างสมดุลระหว่างความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับในอนาคต

วิธีที่ 5 วิธีการคิดภาระงานต่อวันกับค่ามาตรฐาน ตัวอย่างเช่น ตามมาตรฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเรื่องมาตรฐานการบริการ พ.ศ. 2554 กำหนดให้นักกิจกรรมบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยทั่วไปไม่เกิน 8 คน โดยที่ผู้รับบริการ 1 คน ควรได้รับบริการเฉลี่ยครั้งละ 45 นาทีต่อ 1 ครั้ง โดย 1 ปี

มีวันทำงานจำนวน 222 วัน และใน 1 วัน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพไม่ควรเกิน 8 คน

วิธีที่ 6 วิธีการประเมินภาระงาน (Work point) กำหนดภาระงานของแต่ละคนเป็น กิจกรรมที่ชัดเจนและกำหนดเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆแล้ว คูณด้วยตัวคูณคงที่ของวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น วิชาชีพกิจกรรมบำบัดประเมินภาระงานโดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ ค่าตอบแทนต่อวัน (7 ชั่วโมง) = 600 บาท แด้มประกันขั้นต่ำ/วัน = 60 แด้ม, 1 แด้ม = 10 บาท ดังนั้น แด้มประกัน ต่อเดือน = $60 \times 20 = 1,200$ แด้ม แด้ม/ชั่วโมงค่าตอบแทน ($60/7$) = 8.571 แด้ม, คิดแด้มเป็นนาทึ่ = $8.571/60 = 0.143$ แด้ม ซึ่งจะใช้เป็น ตัวคูณคงที่กับเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมรวมเป็นแด้มที่ปฏิบัติ สุกท้าย นำแด้มที่ได้รวมกันทั้งหมดคำนวณกลับเป็นจำนวนคนที่ต้องการต่อวัน

Scenario Analysis

Scenario Analysis (วิเคราะห์พยากรณ์แนวโน้ม) หมายถึง การวิเคราะห์สถานการณ์ ที่เป็นไปได้ในอนาคตขององค์กรในหลายๆทาง โดยอาศัยเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากแนวโน้มปัจจุบัน รวมกับความไม่แน่นอนต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อนำไปสู่การวางแผนรับมือได้อย่างเหมาะสม โดยการพิจารณาทางเลือกของผลลัพธ์ต่างๆที่เป็นไปได้ หลักการของ Scenario Analysis คือ การคาดการณ์ภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ สามารถเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างรอบคอบ โดยใช้ข้อเท็จจริงเป็นสำคัญ และนำเสนอทางเลือกได้ หลายทางที่สามารถพัฒนาได้ในอนาคตจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่ภาพสรุปที่มีลักษณะ แน่ชัด ดังนั้น ขอบเขตของผลลัพธ์ในอนาคตไม่ใช่แค่เพียงผลที่สังเกตได้ ยังรวมถึงแนวทางการพัฒนา ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ด้วย การใช้เครื่องมือ Scenario Analysis จะพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของ สถานการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน สนับสนุนให้หน่วยงานสร้างความเชี่ยวชาญในการ เผ่าสังเกตความเปลี่ยนแปลงสภาวะสภาพแวดล้อม อันส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของ องค์กรทั้งในระยะสั้นและความสามารถในการพัฒนาระบบขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว การใช้ Scenario Analysis วิเคราะห์อนาคตนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการ มองอนาคตสถานการณ์นั้น สร้างขึ้นมาโดยอาศัยโครงเรื่อง (plot) ที่มาจากแนวโน้ม (trends) ที่เห็น อยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน (uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สถานการณ์จึงมีได้ หลายสถานการณ์ขึ้นอยู่กับชุดแนวโน้ม และความไม่แน่นอนที่เลือกมาประกอบกัน ดังนั้น สถานการณ์ คือ ภาพรวมเหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นจริงได้ (plausible) และเกี่ยวข้องกับประเด็นที่อยู่ใน ความสนใจ การเขียนสถานการณ์จึงเหมาะสำหรับการมองอนาคตระยะกลางและระยะยาวที่ไม่ สามารถใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์โดยทั่วไปได้ เช่น ขาดข้อมูลที่มีความชัดเจนพอ ปัญหาที่ซับซ้อน และไม่มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว (ผอญฝฯ ชุดิดำรง, 2558)

ขั้นตอนการวางแผนตามสถานการณ์ ตัวอย่างที่ประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภารกิจ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่

1. การศึกษา วิเคราะห์ ปัจจัยที่ผลักดันภารกิจให้ประสบความสำเร็จ เป็นการค้นหาสิ่งที่จะพิจารณา ว่าอะไรคือปัจจัยที่สำคัญทางกลยุทธ์ขององค์กรและภารกิจของหน่วยงาน โดยอาจเริ่มต้นจากการหาปัจจัยชี้นำ ที่นำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน
2. การค้นหารูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงปัจจัยแห่งเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และพิจารณาดูความสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยชี้นำ โดยอาจจะใช้หลักการของ SWOT ร่วมด้วย
3. กำหนดภาพเหตุการณ์ในอนาคต นำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ SWOT มากำหนด Scenario Agenda หรือประเด็นของ Scenario โดยจะต้องเป็นประเด็นที่มีความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
4. การวิเคราะห์ความหมาย โดยหลังจากกำหนด Scenario Agenda ที่สำคัญได้แล้ว ให้จัดเรียงตามลำดับความสำคัญของประเด็นแต่ละด้าน หลังจากนั้นให้กำหนดระยะเวลาสำหรับ Scenario Agenda แต่ละประการ โดยมองไปในอนาคตว่าจะส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และการตัดสินใจอย่างไร
5. การประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และติดตามตัวบ่งชี้สถานการณ์ โดยเมื่อกำหนด Scenario Agenda เสร็จแล้ว ก็นำ Scenario Agenda แต่ละประเด็นมาเปรียบเทียบกัน เพื่อกำหนดขึ้นมาเป็น Scenario หรือความเป็นไปได้ในอนาคต และจากนั้นจะดำเนินการตามขั้นตอนของหน่วยงาน คือ นำสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตสู่การวิเคราะห์ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการศึกษาพรรณนาแบบผสม โดยทำการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการวิเคราะห์งาน (Job analysis) และศึกษาปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุข และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยวิธี Stratified Random Sampling วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ และการวิเคราะห์ Linear Regression สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตและการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างยังขาดอัตรากำลังประมาณ ร้อยละ 20 ของที่ควรจะมี และต้องใช้เวลากว่าร้อยละ 30 ของเวลาการทำงานทั้งหมด ทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตนเอง เพื่อทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการทำงานด้านบริหารงานเอกสารอื่นๆ และแต่ละงานใน รพ.สต. ยังพบว่า ใช้เวลาในการทำงานด้านรักษาพยาบาลมากที่สุด มีผลทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดน้อยลง อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกขาดขวัญกำลังใจที่ทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา และไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงควรมีการทบทวนการกำหนดกรอบมาตรฐานอัตรากำลัง การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่เพื่อให้ใช้ประโยชน์จากกำลังคนที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ

(บุญเรือง ขาวนวล และคณะ, 2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์กำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนพยากรณ์ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า โดยใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการ (demand projection) และการคาดการณ์อุปทานกำลังคน (supply projection) มีการตั้งคณะทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งจากผู้ใช้ภาครัฐ ผู้ผลิต สภาวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นในทุกขั้นตอนของกระบวนการในการคาดการณ์ฯ วิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การสนทนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถาบันการผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในปัจจุบัน ทั้งหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี และหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง มีจำนวนอย่างน้อย 76 แห่ง มีกำลังการผลิตวิชาชีพสาธารณสุขจำนวนระหว่าง 30 – 3,776 คนต่อสถาบันต่อปี การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า พบว่า ความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขต่ออัตราส่วนต่อประชากร (1 : 1,250) ซึ่งในปี 2569 ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 66,378,750 คน ดังนั้น จึงมีความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 53,103 คน และความต้องการกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขตามฉาบทิศของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า หากยังคงผลิตกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขในอัตราเดิม จะทำให้กำลังคนเกินความต้องการของระบบบริการสุขภาพในทุกรูปแบบของการคาดการณ์

(พุดตาน พันธุ์เณร และคณะ, 2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 วัตถุประสงค์

ของการศึกษาเพื่อพยากรณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในระดับทุติยภูมิ ในปี พ.ศ. 2569 โดยการวิเคราะห์กำลังคนประเภทแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด utilization-based model ประกอบกับแนวคิดการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพที่พัฒนา โดย Segal ร่วมกับการวิเคราะห์ความอ่อนไหว โดยพิจารณามุมมองด้านอุปสงค์

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ในปี พ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกประเภท แต่เป็นจำนวนที่ไม่มากนัก มีความต้องการแพทย์จำนวน 12,432 FTE พยาบาลจำนวน 52,392 FTE เภสัชกร จำนวน 5,042 FTE ทันตแพทย์ จำนวน 5,869 FTE นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 4,699 FTE นักกายภาพบำบัด จำนวน 1,795 FTE แพทย์แผนไทย จำนวน 4,202 FTE และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 3,043 FTE ถ้าพิจารณางานด้านอื่นๆด้วย จะทำให้ความต้องการกำลังคนทุกประเภทสูงขึ้น กล่าวคือ ต้องการแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 12,432 FTE เป็น 14,297 FTE เภสัชกรเพิ่มขึ้นเป็น 7,260 FTE พยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 60,251 FTE ทันตแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 6,749 FTE นักเทคนิคการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 5,404 FTE นักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นเป็น 2,064 FTE และแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 5,463 FTE งานศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่า โครงสร้างอายุของประชากรที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต จะทำให้ประชาชนไปรับบริการสุขภาพมากขึ้น ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพจึงสูงขึ้นตามไปด้วย

(**นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ, 2561**) ได้ทำการศึกษาคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับปฐมภูมิในอนาคต (พ.ศ.2569) ซึ่งครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน และครอบคลุมบริการการรักษาเบื้องต้นและการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการกำจัดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในการให้บริการระดับปฐมภูมิในอนาคตอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2569) การศึกษานี้ใช้วิธีการคาดการณ์ความต้องการกำลังคน 2 วิธี คือ วิธีความจำเป็นด้านสุขภาพ (health need method) และวิธีความต้องการบริการสุขภาพ (health demand method) ร่วมกัน

ผลการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์ปกติระดับปฐมภูมิ ปี 2569 มีความต้องการแพทย์ 9,826-12,009 คน พยาบาลวิชาชีพ 26,249-32,082 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 16,797-20,530 คน นักกายภาพบำบัด 6,043-7,385 คน แพทย์แผนไทย 5,880-7,186 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 9,187-11,229 คน ทันตบุคลากร 4,757-5,814 คน เภสัชกร 1,997-2,441 คน และนักเทคนิคการแพทย์ 578-706 คน และเมื่อพัฒนาฉากทัศน์โดยเพิ่มจำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในระดับปฐมภูมิมากขึ้นร้อยละ 25 จากผู้รับบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ ซึ่งในสถานการณ์นี้พบว่ามีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นมากใน ปี 2569 ได้แก่ แพทย์ 23,523-28,751 คน พยาบาลวิชาชีพ 32,523-39,753 คน เภสัชกร 6,695-8,182 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 18,568-22,694 คน และนัก

เทคนิคการแพทย์ 811-991 คน วิชาชีพที่ผลการศึกษามีค่าอัตราส่วนประชากรต่ำกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (มีความต้องการกำลังคนมากกว่า) ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่า 2-3 เท่า นักกายภาพบำบัด อัตราส่วนต่อประชากรต่ำกว่าประมาณ 3 เท่า และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อัตราส่วนต่ำกว่าประมาณ 1: 3,500 เทียบกับ 1: 5,000

(Shabir Mosa et al, 2014) ได้ทำการศึกษาเรื่องมุมมองของผู้นำแอฟริกาในประเด็นปัญหาทรัพยากรมนุษย์สำหรับการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในแอฟริกา เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีทีมบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุม ซึ่งรวมถึงแพทย์ประจำครอบครัว ถึงแม้ว่าการขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรงในแอฟริกายังไม่มีความชัดเจนมากพอในบทบาทของแพทย์ประจำครอบครัว แต่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนงานสำหรับการทำงานเป็นทีมนี้ ผู้นำเข้าใจถึงความท้าทายของการใช้เวชศาสตร์ครอบครัวโดยเฉพาะในแง่ของทรัพยากรมนุษย์ วัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจประเด็นปัญหาทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการฝึกอบรมเพื่อจัดตั้งเวชศาสตร์ครอบครัวในแอฟริกา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกผู้นำทางวิชาการและผู้นำรัฐบาลแบบเฉพาะเจาะจง 16 ประเทศในแอฟริกา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์ทั้งหมดจะถูกบันทึกเสียงไว้ แล้วถอดความเพื่อทำการวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 27 ครั้ง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้พูดคุยเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เหมาะสมกับแอฟริกา รวมถึงทักษะ ขั้นตอนการดูแลแบบองค์รวมเพื่อแก้ไขปัญหาการสรรหาบุคลากร และรักษาแพทย์ในชนบทและพื้นที่ด้อยโอกาสในการวางแผนสำหรับทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงแพทย์ประจำครอบครัว รูปแบบการนิเทศใหม่ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และปัญหาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทั่วไป อย่างไรก็ตาม ได้เสนอให้จัดตั้งระบบสุขภาพระดับอำเภอด้วยเวชศาสตร์ครอบครัวในแอฟริกา รวมไปถึงการพัฒนาองค์กรของทีมดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีการทำงานเป็นทีม และมีความซับซ้อนมากขึ้น

(Alcalde-Rabanal et al, 2017) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเหลื่อมล้ำในทรัพยากรมนุษย์ของการรับประกันส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพที่สถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทในประเทศเม็กซิโก การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหลื่อมล้ำระหว่างทรัพยากรที่มีอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต (แพทย์ พยาบาล และผู้สนับสนุนด้านสุขภาพ) เพื่อรับประกันการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพที่สถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทในประเทศเม็กซิโก ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก ได้เลือกสถานพยาบาล 20 แห่ง ในเขตเมืองและชนบท จาก 10 รัฐของประเทศเม็กซิโก คำนวณการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต โดยการประมาณการเวลาที่ใช้ในการส่งมอบและบริการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบวิลคอกชัน

(Wilcoxon) และฟรீดแมน(Friedman) จากนั้นวิเคราะห์ความอ่อนไหว (sensitivity analysis) เพื่อทดสอบการกระจายตัวไม่ปกติของตัวแปรการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบระหว่างทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต สำหรับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตชนบทและเขตเมือง พบว่า มีแพทย์จำนวนไม่มาก โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกำลังขาดแพทย์ 5 คน เมื่อประมาณการกับเวลาที่ใช้ในปัจจุบัน



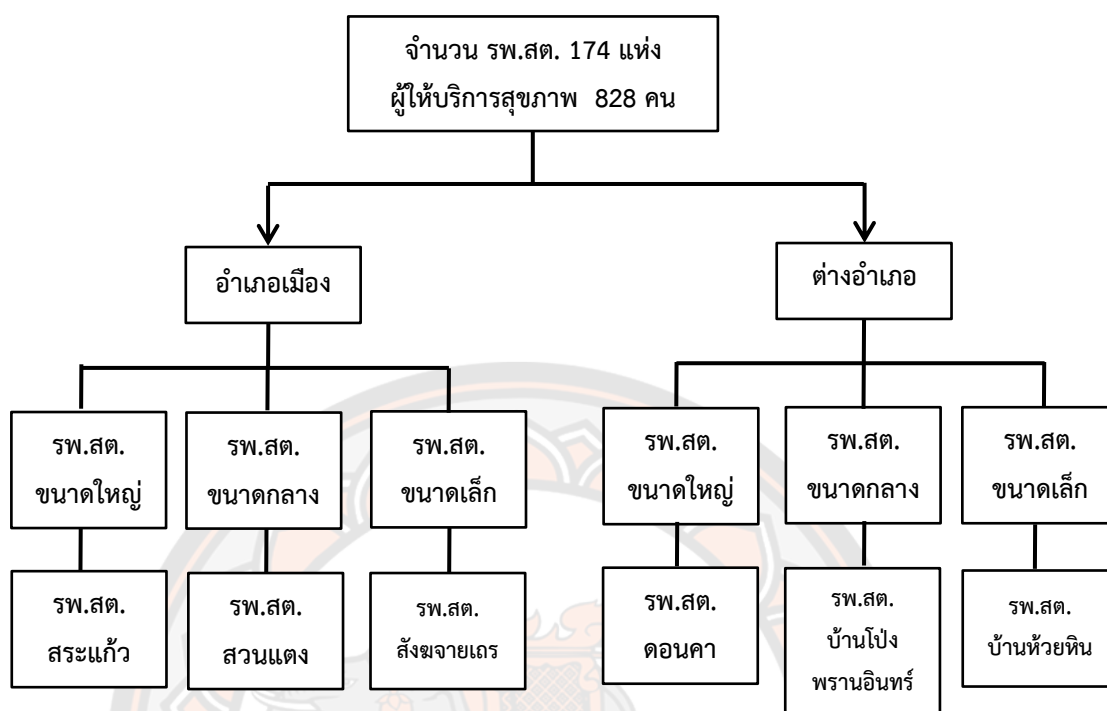
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้วิธีการคาดการณ์กำลังคน วิธีความต้องการบริการสุขภาพ (health demand method) เนื่องจากวิธีการนี้นิยมนำมาใช้วิเคราะห์ความต้องการใช้บริการสุขภาพในปัจจุบันและคาดการณ์การใช้บริการสุขภาพในอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบกับข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กำลังคนทางสุขภาพที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ ที่ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีจำนวน 174 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 5 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 75 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 94 แห่ง มีจำนวนผู้ให้บริการสุขภาพทั้งสิ้น 828 คน โดยกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามประเภทอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี กล่าวคือ การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอ โดยในแต่ละอำเภอจะเลือกจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ดังนั้น จึงเก็บข้อมูลจากอำเภอเมืองสุพรรณบุรี แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้วซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนแตง และขนาดเล็ก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังฆายเถร อีกหนึ่งอำเภอที่สำรวจคือ อำเภออู่ทอง (ต่างอำเภอ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคา ขนาดกลาง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งพรานอินทร์ และขนาดเล็ก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 แห่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมกับการวิจัย จำนวน 37 คน (ดังรายละเอียดภาพ 2) โดยมาจากการเข้าไปติดต่อสอบถาม เพื่อเรียนเชิญเป็นตัวแทนเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในการทำงาน เช่น การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง การตรวจรักษาโรคทั่วไป การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น รวมระยะเวลาสังเกตการณ์จำนวน 12 วัน



ภาพ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการให้บริการ โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบฟอร์มที่ 2/4 การวิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดความต้องการอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 รพ.สต. โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล รพ.สต. ละ 2 วัน เพื่อให้ได้เวลาเฉลี่ยของการให้บริการทางสุขภาพ และสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลงานหรือกิจกรรมที่เป็นความรับผิดชอบของ รพ.สต. ตลอดจนข้อมูลการทำงานรูปแบบการให้บริการปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรคและอนาคตของงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำมาวิเคราะห์หากทัศนคติคาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2. ข้อมูลทุติยภูมิ

โดยข้อมูลทุติยภูมิมาจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Center Data หรือ HCD) กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูลจำนวนการไปรับบริการสุขภาพ จำแนกตามประเภทของการไปรับบริการสุขภาพ ปี 2562 ข้อมูลจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.

สต.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี และข้อมูลกิจกรรมอื่น ๆ ที่ดำเนินการโดยกำลังคนทางสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เช่น การไปเยี่ยมบ้าน การไปฉีดวัคซีนที่โรงเรียน เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามแนวทาง health demand method โดยใช้ Excel-based mathematical model เป็นแบบหลักของการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลจำนวนการไปรับบริการสุขภาพ จำแนกตามประเภทของการไปรับบริการสุขภาพ ปี 2562 ข้อมูลกิจกรรมอื่น ๆ ที่ดำเนินการโดยกำลังคนทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งข้อมูลมาจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Center Data หรือ HCD) กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการให้บริการ จากการเลือกสุ่มสัมภาษณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 แห่ง ตามที่ได้อธิบายไปแล้วในส่วน 7.2

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ภาระงาน โดยการใช้ผลิตภาพกำลังคน คือ ปริมาณหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการไปเยี่ยมบ้าน 1 ชั่วโมงต่อราย นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพไปฉีดวัคซีนเด็กที่โรงเรียน จำนวน 30 คน ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เป็นต้น นำปริมาณงานหรือกิจกรรมต่างๆ คูณกับจำนวนผู้ให้บริการ และคูณด้วยเวลาที่ใช้ในการบริการแต่ละครั้ง (ซึ่งเวลาที่ทำการกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพมาจากการเก็บข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น) เพื่อผันปริมาณงานออกมาเป็นชั่วโมงการทำงานหรือเวลาคนทำงาน (man hour) สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ชั่วโมงการทำงาน 1 ปี (ชม.)} = \text{ปริมาณหรือกิจกรรม} \times \text{เวลาที่ใช้ในการบริการแต่ละครั้ง}$$

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคน โดยใช้ข้อมูลกำลังคนเสมือน หรือ FTE ร่วมกับข้อมูลผลิตภาพกำลังคน เพื่อเปลี่ยนปริมาณงานให้เป็นความต้องการกำลังคนทางสุขภาพ ซึ่งคำนวณจากภาระงานหารด้วยมาตรฐานเวลาการทำงาน กำหนดให้มาตรฐานเวลาการทำงาน 1 ปี = 7 ชั่วโมงต่อวัน \times 240 วันต่อปี = 1,680 ชั่วโมง สูตรการคำนวณ FTE (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), 2553) ดังนี้

$$FTE = \frac{\text{ชั่วโมงการทำงาน 1 ปี (man hour)}}{\text{มาตรฐานเวลาการทำงาน 1 ปี}}$$

ขั้นตอนที่ 4 พยากรณ์แนวโน้มความต้องการใช้บริการสุขภาพในอนาคต พิจารณาจากโครงสร้างอายุของประชากรเป็นสำคัญ จากข้อมูลพยากรณ์ของประชากรไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2572 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น และประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง โดยกำหนดให้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของกำลังคนคงที่มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะปริมาณของกิจกรรมเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้อยู่ภายใต้สมมติฐานดังต่อไปนี้

- 1.) งานอนามัยแม่และเด็ก เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรอายุ 0-1 ปี
- 2.) การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรอายุ 0-5 ปี
- 3.) งานพัฒนาการเด็ก และงานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรอายุ 0-6 ปี
- 4.) การวางแผนครอบครัว เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี
- 5.) การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
- 6.) การเยี่ยมบ้าน เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 7.) ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การนวด การอบสมุนไพร และการประคบ เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรในทุกช่วงอายุ ทั้งนี้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของประชากรมาจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 8.) การตรวจรักษาโรคทั่วไป เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ ซึ่งข้อมูลมาจาก Health and welfare survey โดยคำนวณจากอัตราการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามประเภทของการเจ็บป่วย เพศ และกลุ่มอายุ ปี 2562
- 9.) งานทันตสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ ซึ่งข้อมูลมาจาก Health and welfare survey โดยคำนวณจากอัตราการรับบริการทันตกรรม ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ปี 2562

10.) งานสุขภาพจิต เปลี่ยนแปลงตามอัตราเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของคลินิกเบาหวาน ความดัน อายุ 0 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ

11.) คลินิกเบาหวาน ความดัน เปลี่ยนแปลงตามอัตราการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศ ข้อมูลมาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยคำนวณอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปี 2557 ซึ่งการคำนวณครั้งนี้กำหนดให้อัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อ ใน ปี 2557 และ ปี 2562 มีอัตราความชุกของโรคเท่ากัน

12.) งานส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การให้ศึกษา การอบรมอาสาสมัคร งานระบาดวิทยา การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ งานอนามัยโรงเรียน งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่าย งานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานด้านบริหารทั้งหมดมีค่าเท่าเดิม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ปริมาณกำลังคนที่จะมีในอนาคต โดยใช้ข้อมูลจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2562 จำนวน 828 คน และข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ มีจำนวนเกษียณอายุร้อยละ 2 ลาออกร้อยละ 3 และเข้าใหม่ร้อยละ 8 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) ซึ่งการวิเคราะห์ครั้งนี้อยู่ภายใต้สมมติฐานว่า กำลังคนทางสุขภาพทุกประเภทมีอัตราการเกษียณอายุ ลาออก และเข้าใหม่เท่ากันและเท่ากันทุกปีในทุกวิชาชีพ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{จำนวนบุคลากร รพ.สต.} = \text{จำนวนบุคลากร รพ.สต. (ปี 62)} + (\text{จำนวนบุคลากรเข้า} - \text{จำนวนบุคลากรออก}) - \text{จำนวนเกษียณอายุ}$$

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์จำนวนกำลังคนทางสุขภาพที่เกินกว่าต้องการ หรือขาดแคลนกำลังคนทางสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนกำลังคนต่อไป เป็นการนำผลการวิเคราะห์จากข้อ 4 และข้อ 5 มาวิเคราะห์ช่องว่างของกำลังคน เพื่อให้ทราบความขาดแคลนหรือไม่ขาดแคลนอันจะนำไปสู่การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพต่อไป สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ข้อมูลเพื่อแผนกำลังคนทางสุขภาพ} = \text{จำนวนบุคลากร รพ.สต. ที่ต้องการในอนาคต} - \text{จำนวนบุคลากรที่พยากรณ์ว่าจะมีในอนาคต}$$

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว โดยการนำผลการวิเคราะห์ Scenario analysis มาพิจารณาร่วม เพื่อให้ทราบว่าเมื่อฉากทัศน์เปลี่ยนจะมีผลต่อการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพอย่างไร มีรายละเอียดการวิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario analysis) ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario Analysis) การวิเคราะห์ฉากทัศน์ครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 2 ฉากทัศน์ ได้แก่

กำหนดฉากทัศน์ที่ 1 ระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรีตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว และทำการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของกิจกรรมคลินิกเบาหวาน ความดัน

กำหนดฉากทัศน์ที่ 2 ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

การวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพในอนาคต



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2572 และเพื่อวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนแตง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังฆายเถร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งพรานอินทร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน พร้อมสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน เพื่อเก็บข้อมูลภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในการทำงาน และสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว รวมจำนวนทั้งสิ้น 37 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ปัจจุบัน ประกอบไปด้วย (1) ภาระงานจำแนกตามประเภทของกิจกรรม ปี 2562 (2) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ (3) ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ (คนเสมือน FTE) จำแนกตามกิจกรรมและวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต ประกอบไปด้วย (1) ภาระงานจำแนกตามประเภทของกิจกรรม ปี 2572 และ (2) ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ (คนเสมือน FTE) จำแนกตามกิจกรรมและวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนกำลังคนทางการแพทย์ที่มี (พ.ศ. 2562) และคาดว่าจะมีในอนาคต (พ.ศ. 2572)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์กำลังคนทางการแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงฉกทัศน์ ประกอบด้วย (1) ฉกทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว (2) ฉกทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี (3) ตารางสรุปการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามฉกทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง และ (4) การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพ เมื่ออัตราการเข้าทำงาน การลาออกและเกษียณอายุเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ปัจจุบัน

1.1 ภาระงานจำแนกตามประเภทของกิจกรรม ปี 2562

ในส่วนนี้ประกอบไปด้วยข้อมูลกิจกรรมของระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี และภาระงานตามกิจกรรม ซึ่งสามารถจำแนกกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิ ประกอบไปด้วยกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทำให้สามารถกำหนดสมมติฐานให้งานคลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีผู้ป่วยพบแพทย์คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่รักษาโรคเรื้อรังทั้งหมด และกรณีผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์คิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่รักษาโรคเรื้อรังทั้งหมด เนื่องจากมีสถานบริการที่แพทย์ออกตรวจเพียงร้อยละ 50 ของจำนวนสถานบริการทั้งหมดในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ซึ่งในอำเภออื่นๆไม่ได้พบแพทย์ โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6 ข้อมูลกิจกรรม และแหล่งข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน

กิจกรรม	นิยาม	จำนวน ผู้รับบริการ (คนหรือครั้ง/ ปี)	แหล่งที่มาของข้อมูล
1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	ฉีดวัคซีนเด็กแรกเกิดถึง 5 ขวบ เดือนละ 1 ครั้ง ทุก วันที่ 10 ของเดือน	16,134 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- อนามัยแม่และเด็ก <u>ตั้งครรภ์</u>	ดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึง คลอด 3 เดือน (ระหว่าง	13,050 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
<u>หลังคลอด 3 เดือน</u>	ตั้งครรภ์ 5 ครั้ง หลังคลอด 3 ครั้ง)	9,042 ครั้ง	
- การวางแผนครอบครัว	เช่น การฉีดยาคุม การใช้ ยาคุมกำเนิด(เม็ด) วาง แผนการมีบุตร เป็นต้น	66,852 คน	HosxP: PCU

กิจกรรม	นิยาม	จำนวน ผู้รับบริการ (คนหรือครั้ง/ ปี)	แหล่งที่มาของข้อมูล
- งานพัฒนาการเด็ก	ติดตามพัฒนาการของเด็ก ตามเกณฑ์ การเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงลักษณะ พฤติกรรม	16,134 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- งานโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	ติดตามความสมบูรณ์ของ ร่างกายให้เป็นไปตามวัย	16,134 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- ส่งเสริมสุขภาพ ทั่วไป	ส่งเสริมการออกกำลังกาย (จัด 1 เดือนต่อครั้งต่อ รพ.สต.)	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- การให้สุขศึกษา	การให้สุขศึกษาที่รพ.สต. โรงเรียน ชุมชน หรือหมู่บ้าน (จัด 1 เดือนต่อครั้งต่อ รพ.สต.)	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- งานอบรม อาสาสมัคร(อสม.)	จัดอบรมเป็นประจำทุก เดือน (1 ครั้งต่อ รพ.สต.)	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- งานสุขภาพจิต	คัดกรองโรคซึมเศร้าโรค เรื้อรัง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และปรึกษาเรื่องสุขภาพจิตใจ	175,980 คน	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- ส่งเสริมแพทย์แผน ไทย	เช่น การส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะ ตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ เป็นต้น	104,419 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค			
- งานระบาดวิทยา	ติดตามและเฝ้าระวังโรค ระบาดต่างๆ ทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- ควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ	วัคซีน ไข่เลือดออก เป็น ต้น	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์

กิจกรรม	นิยาม	จำนวน ผู้รับบริการ (คนหรือครั้ง/ ปี)	แหล่งที่มาของข้อมูล
- ควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและ อื่นๆ	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- งานอนามัย โรงเรียน	ฉีดวัคซีนเด็ก ป.1/ป.5/ป.6 ตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น ปาก คอ หู จมูก ตรวจ สายตา การให้ยาบำรุง เลือด เทอมละ 1 ครั้ง (1 ปี 2 ครั้ง) จำนวน 641 แห่ง	1,282 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
3. ด้านการรักษาพยาบาล			
- การตรวจคัดกรอง โรคเบื้องต้น	ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปี ขึ้นไป และผู้สูงอายุ ตรวจคัด กรองโรค ได้แก่ ความดัน โลหิตสูง เบาหวาน และ ADL	595,981 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- ตรวจรักษาโรค ทั่วไป	เช่น ทำแผล ฉีดยา บาดทะยัก ไข้หวัด ปวด ท้อง เจ็บป่วยเบื้องต้น เป็น ต้น (แบ่งตาม 21 กลุ่มโรค)	1,386,614 ครั้ง	HosxP: PCU
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	รับยาโรคเรื้อรัง ติดตาม ถามอาการเป็นประจำทุก เดือน จำนวน 55,859 คน	กรณีมีทีมแพทย์ จำนวน 66,504 ครั้ง กรณีไม่มีทีม แพทย์จำนวน 603,804 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	การเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจมะเร็งปากมดลูก	696 ครั้ง	การสัมภาษณ์

กิจกรรม	นิยาม	จำนวน ผู้รับบริการ (คนหรือครั้ง/ ปี)	แหล่งที่มาของข้อมูล
มะเร็งเต้านม			
- งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย	ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2,088 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- งานทันต สาธารณสุข	งานทันตกรรมเบื้องต้น	59,105 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- การจ่ายยาสมุนไพร	จ่ายยาแพทย์แผนไทย เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร	122,166 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ			
- การนวด	การนวดไทย	103,810 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- การอบสมุนไพร	การอบไอน้ำสมุนไพร	12,620 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- การประคบ	การประคบสมุนไพร	70,270 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
- การเยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วยติดเตียง พิกการ หรือ ผู้ป่วยที่ทาง รพ. ส่งมา เพื่อให้ รพ.สต. ดูแลอย่าง ต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 781 คน	9,372 ครั้ง	HDC กระทรวงสาธารณสุข
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)			
- งานสุขภาพภิบาลและ สิ่งแวดล้อม	สนับสนุนและส่งเสริมความ ปลอดภัยผู้บริโภค ตรวจสอบ ร้านอาหาร ร้านค้า ห้องน้ำ	696 ครั้ง	การสัมภาษณ์
- งานคุ้มครอง ผู้บริโภค	เรื่องร้องเรียนต่างๆ	696 ครั้ง	การสัมภาษณ์

นอกจากที่กล่าวมา การให้บริการปฐมภูมิยังมีงานบริหารที่ประกอบไปด้วยงานสารบรรณ และธุรการ งานการเงินและการบัญชี งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข งานแผนงานและประเมินผล งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ งานแผนงาน/โครงการ/ประเมินผล งานบันทึกข้อมูล

งานพัสดุ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานบริหารคลังยา การจัดทำรายงาน และงานเครื่องมือแพทย์ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่แสดงในตารางที่ 7 ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 7 ข้อมูลกิจกรรม และเวลาดำเนินกิจกรรมงานบริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรม	รายละเอียด	วิธีคำนวณ (174 = จำนวน รพ.สต.)	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)
1. งานสารบรรณ และ ธุรการ	2 ชั่วโมงต่อวัน (1 ปี = 240 วัน)	240 × 174	41,760
2. งานการเงินและการ บัญชี	2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	52 × 174	9,048
3. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	5 ชั่วโมงต่อรายไตรมาส	4 × 174	696
4. งานแผนงานและ ประเมินผล	6 ชั่วโมงต่อรายไตรมาส	4 × 174	696
5. งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	52 × 174	9,048
6. งานแผนงาน/โครงการ/ ประเมินผล	4 ชั่วโมงต่อเดือน	12 × 174	2,088
7. งานบันทึกข้อมูล	5 ชั่วโมงต่อวัน (1 ปี = 240 วัน)	240 × 174	41,760
8. งานพัสดุ	2 ชั่วโมงต่อเดือน	12 × 174	2,088
9. งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	52 × 174	9,048
10. งานบริหารคลังยา	3 ชั่วโมงต่อเดือน	12 × 174	2,088
11. การจัดทำรายงาน	2 ชั่วโมงต่อเดือน	12 × 174	2,088
12. งานเครื่องมือแพทย์	1 ชั่วโมงต่อวัน (1 ปี = 240 วัน)	240 × 174	41,760

1.2 เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากแบบสัมภาษณ์ภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรม และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า การแพทย์แผนไทย (นวด) และงานเยี่ยมบ้านเป็นงานที่ใช้เวลามากที่สุดเมื่อเทียบกับงานอื่นๆ ประมาณ 1 ชั่วโมง รองลงมา คือ งานทันตกรรมเบื้องต้นใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย และงานวางแผนครอบครัวใช้เวลา 15 นาทีต่อราย ส่วนงานการให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดัน และรักษาโรคทั่วไปใช้เวลาประมาณ 16 นาที และ 12 นาทีต่อรายตามลำดับ ส่วนเวลาของกิจกรรมอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในตารางที่ 8 นั้น มาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการให้บริการ

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนที่เก็บ	Mean (\bar{X})	Standard Deviation (S.D)
1	คลินิกเบาหวาน ความดัน	3	16.00	3.61
2	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	248	11.81	5.41
3	ทันตกรรมเบื้องต้น	17	29.29	4.65
4	แพทย์แผนไทย	13	59.23	2.77
5	เยี่ยมบ้าน	11	58.18	10.79
6	วางแผนครอบครัว	25	15.00	4.41

1.3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ (คนเสมือน FTE) จำแนกตามกิจกรรมและวิชาชีพ

การวิเคราะห์ครั้งนี้จำแนกผลการวิเคราะห์คนเสมือนจำนวน 10 วิชาชีพ ดังต่อไปนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร ซึ่งผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 9 ถึงตารางที่ 18

ในกรณีของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตารางที่ 9) พบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบในส่วนงานบริหารเป็นสำคัญ จากการ

สัมภาษณ์พบว่า มีงานอบรมอาสาสมัคร (อสม.) ที่เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมในความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามการให้บริการทางการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการดำเนินการร่วมกับบุคลากรอื่นๆเช่นกัน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คนเสมือนพบว่า งานสารบรรณ และธุรการ ต้องการบุคลากรทำงานมากที่สุดถึง 25 คนเสมือน หรือคิดเป็นกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนคนเสมือนที่ต้องการในการทำงานบริหารทั้งหมด

ตาราง 9 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- งานอบรมอาสาสมัคร (อสม.)	2,088	3	6,264	3.73
งานบริหาร				
1. งานสารบรรณ และธุรการ	41,760	1	41,760	24.86
2. งานการเงินและการบัญชี	9,048	1	9,048	5.39
3. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	3	2,088	1.24
4. งานแผนงานและ ประเมินผล	696	2	1,392	0.83
5. งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	9,048	5.39
6. งานแผนงาน/โครงการ/ ประเมินผล	2,088	2	4,176	2.49
7. งานพัสดุ	2,088	1	2,088	1.24
8. งานบริหารคลังยา	2,088	2	4,176	2.49
รวม	69,600	16	80,040	47.64

ตารางที่ 10 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว นักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยกว่า 85 FTE ดำเนินกิจกรรมการคัดกรองโรคเบื้องต้น และประมาณ 30 FTE เพื่อให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดัน รองลงมาคืองานด้านบริหาร ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคตามลำดับ จะเห็นว่านักวิชาการสาธารณสุขมีภาระงานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานด้านการควบคุมและป้องกันโรค และงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขมีภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพตนเอง และมีจำนวนภาระงานด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 62 ของภาระงานทั้งหมด

ตาราง 10 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของนักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนินกิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	16,134	0.16	2,581.44	1.54
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	0.16	2,581.44	1.54
- ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	2,088	1	2,088	1.24
- การให้สุขศึกษา	2,088	3	6,264	3.73
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค				
- งานระบาดวิทยา	2,088	4	8,352	4.97
- ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	2,088	4	8,352	4.97
- ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	2,088	4	8,352	4.97
- งานอนามัยโรงเรียน	1,282	3	3,846	2.30
3. ด้านการรักษาพยาบาล				
- การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	1,386,614	0.25	148,995.25	88.69
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	0.08	5,320.32	3.17
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	603,804	0.08	48,304.32	28.75
4. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)				
- งานสุขภาพิบาลและ สิ่งแวดล้อม	696	3	2,088	1.24
- งานคุ้มครองผู้บริโภค	696	1	696	0.41
งานบริหาร				
1. งานสารบรรณและธุรการ	41,760	1	41,760	24.86
2. งานการเงินและการบัญชี	9,048	1	9,048	5.39
3. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	2	1,392	0.83
4. งานแผนงานและ ประเมินผล	696	2	1,392	0.83
5. งานติดต่อประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	9,048	5.39
6. งานแผนงาน/โครงการ/ ประเมินผล	2,088	2	4,176	2.49
7. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
8. งานพัสดุ	2,088	1	2,088	1.24
9. งานบริหารคลังยา	2,088	1	2,088	1.24
รวม	2,211,576	34.98	329,252.77	195.98

ตารางที่ 11 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของพยาบาล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว พยาบาลวิชาชีพ
รับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด จำนวน 235 FTE รองลงมา คืองานด้านการส่งเสริม
สุขภาพ งานบริหาร และด้านการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 23, 6 และ 5 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีความ
ต้องการคนเสมือนของพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานตรวจรักษาโรคทั่วไป และ
คลินิกเบาหวาน ความดัน

ตาราง 11 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของพยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	16,134	0.05	806.7	0.48
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	0.33	4,306.5	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	0.33	2,983.86	1.78
- การวางแผนครอบครัว	66,852	0.25	16,713	9.95
- งานสุขภาพจิต	175,980	0.08	14,078.4	8.38
2. ด้านการรักษาพยาบาล				
- ตรวจรักษาโรคทั่วไป	1,386,614	0.20	272,849.85	162.41
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณี มีทีมแพทย์ (พยาบาล 2 คน)	66,504	0.16	21,281.28	12.67
- กรณี ไม่มีทีมแพทย์	603,804	0.16	96,608.64	57.51
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	3	2,088	1.24
- งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลแม่ข่าย	2,088	1	2,088	1.24
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพ				
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	9,088	5.41
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	2,391,896	6.81	453,332.23	269.84

ตารางที่ 12 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว แพทย์แผนไทย รับผิดชอบงานการนวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58 ของภาระงานทั้งหมด และมีความต้องการแพทย์แผนไทยให้บริการนวดจำนวนมากถึง 62 คน อย่างไรก็ตาม แพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คืองานบันทึกข้อมูลด้วย แต่ก็ก็เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ตาราง 12 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของแพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- ส่งเสริมแพทย์แผนไทย	104,419	0.25	26,104.75	15.54
2. ด้านการรักษาพยาบาล				
- การจ่ายยาสมุนไพร	122,166	0.1	12,216.6	7.27
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพ				
- การนวด	103,810	1	103,810	61.79
- การอบสมุนไพร	12,620	0.25	3,155	1.88
- การประคบ	70,270	0.33	23,189.1	13.80
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	455,045	2.18	178,915.45	106.50

ตารางที่ 13 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุข ร้อยละ 73 ของภาระงานทั้งหมด อย่างไรก็ตาม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คืองานบันทึกข้อมูล จำนวน 6.21 FTE

ตาราง 13 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการรักษาพยาบาล				
- งานทันตสาธารณสุข	59,105	0.49	28,857.15	17.18
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	100,865	0.74	39,297.15	23.39

ตารางที่ 14 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเจ้าพนักงานสาธารณสุขรับผิดชอบด้านงานบริหารมากที่สุด รองลงมา คืองานด้านการรักษาพยาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ ซึ่งพนักงานสาธารณสุขต้องรับผิดชอบด้านงานบริหารมากถึงร้อยละ 76 ของจำนวนภาระงานทั้งหมด

ตาราง 14 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- งานโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	16,134	0.25	4,033.50	2.40
2. ด้านการรักษาพยาบาล				
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	595,981	0.08	47,678.48	28.38
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	0.03	1,995.12	1.19
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	603,804	0.03	18,114.12	10.78
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	1	696	0.41

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
งานบริหาร				
1. งานแผนงานและ ประเมินผล	696	2	1,392	0.83
2. งานบันทึกข้อมูล	41,760	4	167,040	99.43
3. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9048	2	18,096	10.8
4. การจัดทำรายงาน	2,088	1	2,088	1.24
5. เครื่องมือแพทย์	41,760	1	41,760	24.86
รวม	1,378,471	11.39	302,893.22	180.32

ตารางที่ 15 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของผู้ช่วยการพยาบาล ซึ่งพบว่ามีความต้องการผู้ช่วยพยาบาล ประมาณ 18 FTE ส่วนใหญ่แล้วรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ผู้ช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คือการจัดทำรายงานด้วย

ตาราง 15 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของผู้ช่วยการพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	0.33	4,306.50	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	0.33	2,983.86	1.78
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	0.16	2,581.44	1.54
- งานโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	16,134	0.25	4,033.5	2.40
- งานสุขภาพจิต	175,980	0.08	14,078.4	8.38

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
งานบริหาร				
1. การจัดทำรายงาน	2,088	1	2,088	1.24
รวม	232,428	2.15	30,071.70	17.90

จากตารางที่ 16 17 และ 18 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของแพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร ตามลำดับ พบว่า มีความต้องการแพทย์ จำนวน 6 FTE เภสัชกร จำนวน 3 FTE และผู้ช่วยเภสัชกร จำนวน 3 FTE

ตาราง 16 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของแพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	0.16	10,640.64	6.33
รวม	66,504	0.16	10,640.64	6.33

ตาราง 17 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	0.08	5,320.32	3.17

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน	เวลา	ชั่วโมงการ	FTE
	กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	ให้บริการ (ชม.)	ทำงาน	
รวม	66,504	0.08	5,320.32	3.17

ตาราง 18 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของผู้ช่วยเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน	เวลา	ชั่วโมงการ	FTE
	กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	ให้บริการ (ชม.)	ทำงาน	
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
<u>กรณี</u> มีทีมแพทย์	66,504	0.08	5,320.32	3.17
รวม	66,504	0.08	5,320.32	3.17

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต

2.1 ภาระงานจำแนกตามประเภทของกิจกรรม ปี 2572

จากสมมติฐานที่ได้อธิบายในบทที่ 3 เมื่อนำมาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมในช่วง 10 ปีข้างหน้า พบว่า ในปี พ.ศ. 2572 ประเภทการให้บริการที่มีแนวโน้มปริมาณการไปรับบริการเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 41 งานสุขภาพจิต และคลินิกเบาหวาน ความดัน ร้อยละ 15 การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ร้อยละ 8 ตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 7 ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การนวด การอบสมุนไพร และการประคบ ร้อยละ 1 การให้บริการมีแนวโน้มปริมาณการไปรับบริการลดลง ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 15 การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ งานพัฒนาการเด็ก และงานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน ร้อยละ 14 การวางแผนครอบครัว ร้อยละ 11 และงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 3 และการให้บริการมีปริมาณคงเดิม ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การให้สุศึกษา งานอบรมอาสาสมัคร งานระบาดวิทยา ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ งานอนามัยโรงเรียน งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.แม่ข่าย งานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม และงานคุ้มครองผู้บริโภค รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตาราง 19 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบในปี พ.ศ.2562 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2572 จำแนกตามประเภทงาน

ประเภทการให้บริการ	ปริมาณการไปรับบริการ	
	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2572
การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	16,134 ครั้ง	13,876 ครั้ง
งานอนามัยแม่และเด็ก <u>ตั้งครรภ์</u>	13,050 ครั้ง	11,078 ครั้ง
งานอนามัยแม่และเด็ก <u>หลังคลอด 3 เดือน</u>	9,042 ครั้ง	7,675 ครั้ง
วางแผนครอบครัว	66,852 คน	59,755 คน
งานพัฒนาการเด็ก	16,134 ครั้ง	13,934 ครั้ง
งานโภชนาการเด็ก 0 – 72 เดือน	16,134 ครั้ง	13,934 ครั้ง
ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
การให้สุศึกษา	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
งานอบรมอาสาสมัคร (อสม.)	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
งานสุขภาพจิต	175,980 คน	201,680 คน
ส่งเสริมแพทย์แผนไทย	104,419 ครั้ง	105,059 ครั้ง
งานระบาดวิทยา	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
งานอนามัยโรงเรียน	1,282 ครั้ง	1,282 ครั้ง
การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	595,981 ครั้ง	644,261 ครั้ง
ตรวจรักษาโรคทั่วไป	1,386,614 ครั้ง	1,489,364 ครั้ง
คลินิกเบาหวานความดัน <u>มีทีมแพทย์</u>	66,504 ครั้ง	76,443 ครั้ง
คลินิกเบาหวานความดัน <u>ไม่มีทีมแพทย์</u>	603,804 ครั้ง	694,046 ครั้ง
งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	696 ครั้ง	696 ครั้ง
งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ ข่าย	2,088 ครั้ง	2,088 ครั้ง
งานทันตสาธารณสุข	59,105 ครั้ง	57,438 ครั้ง
การจ่ายยาสมุนไพร	122,166 ครั้ง	122,915 ครั้ง
การนวด	103,810 ครั้ง	104,446 ครั้ง

ประเภทการให้บริการ	ปริมาณการไปรับบริการ	
	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2572
การอบสมุนไพร	12,620 ครั้ง	12,697 ครั้ง
การประคบ	70,270 ครั้ง	70,701 ครั้ง
การเย็บบ้าน	9,372 ครั้ง	13,219 ครั้ง
งานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม	696 ครั้ง	696 ครั้ง
งานคุ้มครองผู้บริโภค	696 ครั้ง	696 ครั้ง

2.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ (คนเสมือน FTE) จำแนกตามกิจกรรมและวิชาชีพ

จากตารางที่ 20 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบในส่วนงานบริหารเป็นหลัก จากการสัมภาษณ์พบว่า มีงานอบรมอาสาสมัคร (อสม.) ที่เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมในความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม งานการให้บริการทางการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการดำเนินการร่วมกับบุคลากรอื่นๆเช่นกัน

ตาราง 20 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน	เวลา	ชั่วโมงการ	FTE
	กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	ให้บริการ (ชม.)	ทำงาน	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- งานอบรมอาสาสมัคร (อสม.)	2,088	3	6,264	3.73
งานบริหาร				
1. งานสารบรรณ และธุรการ	41,760	1	41,760	24.86
2. งานการเงินและการบัญชี	9,048	1	9,048	5.39
3. งานพัฒนายุทธศาสตร์			2,088	1.24
สาธารณสุข	696	3		
4. งานแผนงานและประเมินผล	696	2	1,392	0.83

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
5. งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	9,048	5.39
6. งานแผนงาน/โครงการ/ ประเมินผล	2,088	2	4,176	2.49
7. งานพัสดุ	2,088	1	2,088	1.24
8. งานบริหารคลังยา	2,088	2	4,176	2.49
รวม	69,600	16	80,040	47.64

ตารางที่ 21 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วนักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คืองานด้านบริหารด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคตามลำดับ

ตาราง 21 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของนักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	13,876	0.16	2,220.15	1.32
- งานพัฒนาการเด็ก	13,934	0.16	2,229.41	1.33
- ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	2,088	1	2,088	1.24
- การให้สุขศึกษา	2,088	3	6,264	3.73
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค				
- งานระบาดวิทยา	2,088	4	8,352	4.97
- ควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ	2,088	4	8,352	4.97
- ควบคุมและป้องกันโรคไม่	2,088	4	8,352	4.97

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ติดต่อ				
- งานอนามัยโรงเรียน	1,282	3	3,846	2.30
3. ด้านการรักษาพยาบาล				
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	644,261	0.25	161,065.16	95.87
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
กรณี มีทีมแพทย์	76,443	0.08	6,115.48	3.64
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	694,046	0.08	55,523.70	33.05
4. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)				
- งานสุขาภิบาลและ สิ่งแวดล้อม	696	3	2,088	1.24
- งานคุ้มครองผู้บริโภค	696	1	696	0.41
งานบริหาร				
1. งานสารบรรณและธุรการ	41,760	1	41,760	24.86
2. งานการเงินและการบัญชี	9,048	1	9,048	5.39
3. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	2	1,392	0.83
4. งานแผนงานและ ประเมินผล	696	2	1,392	0.83
5. งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	9,048	5.39
6. งานแผนงาน/โครงการ/ ประเมินผล	2,088	2	4,176	2.49
7. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
8. งานพัสดุ	2,088	1	2,088	1.24
9. งานบริหารคลังยา	2,088	1	2,088	1.24
รวม	1,564,946	34.98	348,623.90	207.51

ตารางที่ 22 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว พยาบาลรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คืองานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพและงานบริหารตามลำดับ

ตาราง 22 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ ภาระของพยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนินกิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- การฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	13,876	0.05	693.80	0.41
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	11,078	0.33	3,655.58	2.18
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	7,675	0.33	2,532.85	1.51
- การวางแผนครอบครัว	59,755	0.25	14,938.79	8.89
- งานสุขภาพจิต	201,680	0.08	16,134.41	9.60
2. ด้านการรักษาพยาบาล				
- ตรวจรักษาโรคทั่วไป	1,489,364	0.20	293,068.49	174.45
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณี มีทีมแพทย์ (พยาบาล 2 คน)	76,443	0.16	24,461.90	14.56
- กรณี ไม่มีทีมแพทย์	694,046	0.16	111,047.41	66.10
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	3	2,088	1.24
- งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลแม่ข่าย	2,088	1	2,088	1.24
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพ				
- การเยี่ยมบ้าน	13,219	1	12,818.55	7.63

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	2,611,680	6.81	493,967.78	294.03

ตารางที่ 23 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว แพทย์แผนไทย รับผิดชอบงานการนวดมากที่สุด รองลงมาคือ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การประคบ จำยาสมุนไพร และการอบสมุนไพรตามลำดับ อย่างไรก็ตาม แพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คืองานบันทึกข้อมูลด้วย

ตาราง 23 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของแพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- ส่งเสริมแพทย์แผนไทย	105,059	0.25	26,264.78	16.80
2. ด้านการรักษาพยาบาล				
- การจำยาสมุนไพร	122,915	0.1	12,291.49	7.32
3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ				
- การนวด	104,446	1	104,446.39	62.17
- การอบสมุนไพร	12,697	0.25	3,174.34	1.89
- การประคบ	70,701	0.33	23,331.25	13.89
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	457,578	2.18	179,948.27	107.11

ตารางที่ 24 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขมากที่สุด อย่างไรก็ตามเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คืองานบันทึกข้อมูลด้วย

ตาราง 24 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน	เวลา	ชั่วโมงการ	FTE
	กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	ให้บริการ (ชม.)	ทำงาน	
1. ด้านการรักษายาบาล				
- งานทันตสาธารณสุข	57,438	0.49	28,043.22	16.69
งานบริหาร				
1. งานบันทึกข้อมูล	41,760	0.25	10,440	6.21
รวม	99,198	0.74	38,438.22	22.91

ตารางที่ 25 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว เจ้าพนักงานสาธารณสุขรับผิดชอบด้านงานบริหารมากที่สุด รองลงมา คืองานด้านการรักษายาบาล และด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

ตาราง 25 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน	เวลา	ชั่วโมงการ	FTE
	กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	ให้บริการ (ชม.)	ทำงาน	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- งานโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	13,934	0.25	3,483.45	2.07
2. ด้านการรักษายาบาล				
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	644,261	0.08	51,540.85	30.68

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
- คลินิกเบาหวาน ความดัน				
กรณี มีทีมแพทย์	76,443	0.03	2,293.30	1.37
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	694,046	0.03	20,821.39	12.39
- งานชั้นสูตทาง ห้องปฏิบัติการ	696	1	696	0.41
งานบริหาร				
1. งานแผนงานและ ประเมินผล	696	2	1,392	0.83
2. งานบันทึกข้อมูล	41,760	4	167,040	99.43
3. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9048	2	18,096	10.8
4. การจัดทำรายงาน	2,088	1	2,088	1.24
5. เครื่องมือแพทย์	41,760	1	41,760	24.86
รวม	1,524,732	11.39	309,210.99	184.05

ตารางที่ 26 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้ว ผู้ช่วยพยาบาลรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ช่วยพยาบาลมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานบริหาร คือการจัดทำรายงานด้วย

ตาราง 26 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของผู้ช่วยพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	11,078	0.33	3,655.58	2.18
- อนามัยแม่และเด็ก	7,675	0.33	2,532.85	1.51

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
<u>หลังคลอด 3 เดือน</u>				
- งานพัฒนาการเด็ก	13,934	0.16	2,229.41	1.33
- งานโภชนาการเด็ก 0 - 72 เดือน	13,934	0.25	3,483.45	2.07
- งานสุขภาพจิต	201,680	0.08	16,134.41	9.60
งานบริหาร				
1. การจัดทำรายงาน	2,088	1	2,088	1.24
รวม	250,389	2.15	30,123.70	17.93

จากตารางที่ 27 28 และ 29 แสดงถึงจำนวนคนเสมือนของแพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร พบว่า มีความต้องการแพทย์ จำนวน 7 FTE เภสัชกร จำนวน 4 FTE และผู้ช่วยเภสัชกร จำนวน 4 FTE

ตาราง 27 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของแพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน <u>กรณี มีทีมแพทย์</u>	76,443	0.16	12,230.95	7.28
รวม	76,443	0.16	12,230.95	7.28

ตาราง 28 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
---------	--	----------------------------	---------------------	-----

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณี มีทีมแพทย์	76,443	0.08	6,115.48	3.64
รวม	76,443	0.08	6,115.48	3.64

ตาราง 29 จำนวนคนเสมือนและตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ กรณีของผู้ช่วยเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล				
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณี มีทีมแพทย์	76,443	0.08	6,115.48	3.64
รวม	76,443	0.08	6,115.48	3.64

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต

ผลการวิเคราะห์อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต (พ.ศ. 2572)

จากข้อมูลจำนวนกำลังคนทางสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2562 พบว่า กำลังคนทางการแพทย์รวมทั้งสิ้น 828 คน มีจำนวนเกษียณร้อยละ 2 ลาออกร้อยละ 3 และเข้าใหม่ร้อยละ 8 ซึ่งการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้อยู่ภายใต้สมมติฐานว่ากำลังคนทางสุขภาพทุกประเภท มีอัตราการเกษียณ ลาออก และเข้าใหม่เท่ากัน และเท่ากันทุกปีในทุกวิชาชีพ ทำให้สามารถคำนวณจำนวนกำลังคนทางสุขภาพในปี พ.ศ.2572 ได้ดังตารางที่ 30 พบว่า มีจำนวนเจ้าพนักงานสาธารณสุข 312 คน พยาบาล 291 คน นักวิชาการสาธารณสุข 283 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 94 คน แพทย์แผนไทย 26 คน และอื่นๆ 65 คน มีจำนวนกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 30

ตาราง 30 อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ ปี 2572

หน่วย: คน

ตำแหน่ง	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
นักวิชาการ สาธารณสุข	218	224	230	236	242	249	255	262	269	276	283
พยาบาล	224	230	236	242	249	255	262	269	276	284	291
แพทย์แผนไทย	20	21	21	22	22	23	23	24	25	25	26
เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	72	74	76	78	80	82	84	87	89	91	94
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	240	246	253	260	267	274	281	288	296	304	312
อื่นๆ(ผู้ช่วย การพยาบาล)	50	51	53	54	56	57	59	60	62	63	65

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนกำลังคนทางการแพทย์ที่มี (พ.ศ. 2562) และคาดว่าจะมีในอนาคต (พ.ศ. 2572)

ส่วนนี้เป็นการเปรียบเทียบจำนวนกำลังคนทางสุขภาพปี 2562 กับปี 2572 ทำให้ทราบจำนวนกำลังคนทางสุขภาพที่เกินกว่าต้องการ หรือขาดแคลนกำลังคนทางสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพต่อไป

ตาราง 31 จำนวนกำลังคนทางการแพทย์ที่ต้องการและกำลังคนทางการแพทย์ที่มีและที่คาดว่าจะมีในอนาคตในปี พ.ศ.2562 เทียบกับปี พ.ศ.2572 (ในกรณีนี้ 1 FTE = 1 คน)

หน่วย: คน

ประเภท	ปี พ.ศ.2562			ปี พ.ศ.2572		
	จำนวนที่มี	จำนวนที่ ต้องการ	ขาด/ เกิน	จำนวนที่ คาดว่าจะ มี	จำนวนที่ ต้องการ	ขาด/ เกิน
นักวิชาการสาธารณสุข	218	244	(26)	283	255	28
พยาบาล	224	270	(46)	291	294	(3)
แพทย์แผนไทย	20	106	(86)	26	107	(81)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	72	23	49	94	23	71
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	240	180	60	312	184	128
อื่นๆ (ผู้ช่วยการพยาบาล)	50	18	32	65	18	47

ประเภท	ปี พ.ศ.2562			ปี พ.ศ.2572		
	จำนวนที่มี	จำนวนที่ ต้องการ	ขาด/ เกิน	จำนวนที่ คาดว่าจะ มี	จำนวนที่ ต้องการ	ขาด/ เกิน
แพทย์	4	6	(2)	5	7	(2)
เภสัชกร	-	3	(3)	-	4	(4)
ผู้ช่วยเภสัชกร	-	3	(3)	-	4	(4)
รวม	828	854	(26)	1,076	896	180

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง จำนวนการขาดแคลน

จากการเปรียบเทียบจำนวนความต้องการกำลังคนทางการแพทย์และอุปทาน ปี 2562 กับ ปี 2572 (ตาราง 31) พบว่า ภาพรวมในปี 2562 มีจำนวนกำลังคนขาดแคลนในการให้บริการสุขภาพ จำนวนไม่มากนัก แต่ขาดแคลนมากในหลายวิชาชีพ ดังนี้ แพทย์แผนไทย 86 คน พยาบาล 46 คน นักวิชาการสาธารณสุข 26 คน เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร 3 คน และแพทย์ 2 คน ส่วนวิชาชีพที่เกินกว่าต้องการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยการพยาบาล ซึ่งปี 2572 คาดการณ์ว่า มีจำนวนกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกวิชาชีพ ซึ่งภาพรวมมีจำนวนกำลังคนเกินกว่าความต้องการในการให้บริการสุขภาพ แต่ยังคงขาดแคลนกำลังคนในหลายวิชาชีพ ดังนี้ แพทย์แผนไทย 81 คน เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร 4 คน พยาบาล 3 คน และแพทย์ 2 คน ส่วนวิชาชีพที่เกินกว่าต้องการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยการพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาการจัดสรรกำลังคนทางสุขภาพ การผลิตกำลังคนทางสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพ และปัญหาเรื่องการเข้าถึงการบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์กำลังคนทางการแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากทัศน์และการวิเคราะห์ความอ่อนไหว

5.1 ฉากทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว

จากการศึกษาคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว พบว่า คลินิกหมอครอบครัว จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิโดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจหลักในการดำเนินงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการจัดบริการ มีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีม หมอครอบครัวดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ (1) บริการทุก

คน ดูแลคนทุกเพศทุกกลุ่มวัย (2) บริการทุกอย่าง บริการครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค (3) บริการทุกที่ ให้บริการในหน่วยบริการ บริการเชิงรุกที่บ้านและในชุมชน และ (4) บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี การให้คำปรึกษา สอบถาม ปัญหาในกลุ่ม LINE หรือ Facebook โดยมีการจัดรูปแบบบริการคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้ (1) บริการเชิงรับในหน่วยบริการ ได้แก่ การดูแลรักษาแบบผสมผสาน การจัดบริการสำหรับกลุ่มวัย การ ให้บริการป้องกันโรค บริการทันตกรรม การให้บริการฟื้นฟู การให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพ การ ให้บริการแพทย์ทางเลือก บริการตรวจสุขภาพ เป็นต้น (2) การบริการต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดบริการ สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Homeward) เช่น การเยี่ยมบ้าน บริการทำหัตถการ บริการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เป็นต้น การจัดตั้งศูนย์รับส่งต่อ และศูนย์ให้คำปรึกษา (3) การบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประเมินมาตรฐาน สุขภาพตำบลต่างๆ (4) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และ (5) การรับข้อมูลให้ คำปรึกษาแก่ประชาชน

ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ได้มีการระบุให้มีการดูแลประชาชนทั้ง ในส่วนงานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสุขภาพและงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ในพื้นที่รับผิดชอบด้วยทีมหมอครอบครัวที่ประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพ ซึ่งตามคู่มือนี้ แพทย์ มีหน้าที่ด้านการรักษา ประกอบไปด้วยการตรวจรักษาเบื้องต้น ปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการดูแลระดับชุมชน งานด้านวิชาการ งานด้านบริหารจัดการ ในส่วนของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประกอบไปด้วยบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในฐานะหมอครอบครัว และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Case manager หรือ Disease manager นอกจากนี้ยังมีบทบาทของนักกายภาพบำบัด บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม ทันตบุคลากร บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น (โสภณ เมฆ ธน, ม.ป.ป.)

จากแนวคิดของคู่มือคลินิกหมอครอบครัว การวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานว่า หากจังหวัด สุพรรณบุรีมีการจัดตั้งระบบบริการปฐมภูมิแบบคลินิกหมอครอบครัว จะส่งผลให้ปริมาณการไปรับ บริการสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนการไปรับบริการคลินิกเบาหวาน ความดัน และการไปเยี่ยม บ้าน โดยคลินิกเบาหวาน ความดัน ผู้ป่วยได้พบทีมสหวิชาชีพ 100% และวิเคราะห์ความอ่อนไหวของ คลินิกเบาหวาน ความดัน ระดับ 80% 60% และ 40% ตามลำดับ เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความอ่อนไหวต่อ ผลการศึกษา เนื่องจากมีการจัดทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมาให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดัน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบถ้วนทุกแห่ง เป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งใน

ปัจจุบันมีผู้มารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดัน จำนวน 55,859 คน และผู้มารับบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 781 คน (รายละเอียดดังตารางที่ 32) ส่วนการให้บริการสุขภาพอื่นๆ ยังคงเดิม

ตาราง 32 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบ กรณีจัดตั้งระบบบริการปฐมภูมิแบบ คลินิกหมอครอบครัว

ประเภทการให้บริการ	ปริมาณการไปรับบริการ	
	บริการสุขภาพปัจจุบัน	คลินิกหมอครอบครัว
คลินิกเบาหวาน ความดัน (100%)	66,504 ครั้ง	670,308 ครั้ง
คลินิกเบาหวาน ความดัน (80%)	66,504 ครั้ง	536,246 ครั้ง
คลินิกเบาหวาน ความดัน (60%)	66,504 ครั้ง	402,185 ครั้ง
คลินิกเบาหวาน ความดัน (40%)	66,504 ครั้ง	268,123 ครั้ง
การเยี่ยมบ้าน	-	9,372 ครั้ง

จากการเปลี่ยนแปลงปริมาณการไปรับบริการคลินิกเบาหวาน ความดัน ผู้ป่วยได้พบ ทีมสหวิชาชีพ 100% และการเยี่ยมบ้าน พบว่า มีความต้องการพยาบาล 264 คน นักวิชาการสาธารณสุข 224 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 168 คน แพทย์แผนไทย 112 คน แพทย์ 69 คน เภสัชกร 37 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 32 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 23 คน เมื่อเปลี่ยนแปลงการพบทีมสหวิชาชีพ 80% 60% และ 40% ตามลำดับ ทำให้มีความต้องการพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรลดลงตามการวิเคราะห์ความอ่อนไหว รายละเอียดดังตารางที่ 33

ตาราง 33 จำนวนความต้องการกำลังคนทางสุขภาพ หากจังหวัดสุพรรณบุรีมีการจัดตั้งระบบ บริการปฐมภูมิแบบคลินิกหมอครอบครัว

ประเภท	กำลังคนทางสุขภาพที่ต้องการ (คน)			
	พบทีมสห	พบทีมสห	พบทีมสห	พบทีมสห
	วิชาชีพ 100%	วิชาชีพ 80%	วิชาชีพ 60%	วิชาชีพ 40%
นักวิชาการสาธารณสุข	224	221	219	216
พยาบาล	264	251	238	225

แพทย์แผนไทย	112	112	112	112
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	23	23	23	23
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	168	168	168	168
อื่นๆ (ผู้ช่วยการ พยาบาล)	18	18	18	18
แพทย์	69	56	44	31
เภสัชกร	37	31	25	18
ผู้ช่วยเภสัชกร	32	26	19	13
นักกายภาพบำบัด	5	5	5	5
นักโภชนาการ	5	5	5	5
รวม	947	907	866	825

5.2 ฉกทศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการสัมภาษณ์ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน โดยแบ่งผลการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 35 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78 และตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 24

ตาราง 34 ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	16

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	31	84
2. อายุ		
20 – 30 ปี	7	19
31 – 40 ปี	9	24
41 – 50 ปี	13	35
50 ปีขึ้นไป	8	22
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	8
ปริญญาตรี	29	78
ปริญญาโท	5	14
4. ตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	16
นักวิชาการสาธารณสุข	3	8
พยาบาลวิชาชีพ	9	24
แพทย์แผนไทย	1	3
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	11
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	7	19
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	2	5
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	2	5
พนักงานช่วยการพยาบาล	3	8

ตอนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อรวบรวมข้อมูลงานหรือกิจกรรมที่เป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนข้อมูลการทำงานรูปแบบการให้บริการปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรคและอนาคตของงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัจจุบันผู้มารับบริการทั่วไปมีปริมาณเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา) สำหรับจำนวนผู้มารับบริการผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องด้วยโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ทำให้โอกาสเกิดโรคเรื้อรังเป็นไปได้สูง ในส่วนความมีประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนนั้น อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถาน

บริการจะต้องเข้าเกณฑ์เป็น “รพ.สต. ดีดดาว” อีกทั้งมีการประเมินและพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ดำเนินการให้บริการประชาชนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่ให้บริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางบางแห่ง ที่มีบริการทันตกรรมเบื้องต้น และบริการแพทย์แผนไทย

รูปแบบการบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม ควรจะเป็นการบริการเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กัน โดยเน้นการลงพื้นที่เข้าไปในหมู่บ้านหรือชุมชน พร้อมทั้งรับบริการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสำคัญ ซึ่งควรมีการดำเนินงาน ดังนี้ (1) ให้สุขศึกษา จากเดิมมีการให้สุขศึกษาในเรื่องโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่เดือนละ 1 ครั้ง ควรเพิ่มเป็นเดือนละ 2 ครั้ง เนื่องจากปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จะมีการคัดกรองโรคซึมเศร้าเป็นประจำทุกปีแล้ว ควรจะมีการให้สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจิตมากขึ้น เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด (2) คัดกรองโรคเบื้องต้น ปกติจะคัดกรองประชาชนที่ยังไม่ได้เป็นโรคอายุ 35 ปีขึ้นไปแล้ว มาแยกประเภทตามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยเมื่อคัดกรองและทราบประเภทกลุ่มแล้ว ควรจะดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมการกิน หรือการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องตามลักษณะสภาวะสุขภาพแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ มีการติดตามสุขภาพเป็นประจำทุกปี กลุ่มเสี่ยง มีการติดตามสุขภาพตามรายไตรมาส และกลุ่มป่วย ต้องติดตามเป็นประจำทุกเดือน (3) การเยี่ยมบ้าน นอกจากเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงแล้ว ควรมีการเข้าไปเยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเป็นประจำด้วย เช่น เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ประมาณ 10% ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมดสุพรรณบุรี เพิ่มการทำงานลงพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความคลุกคลีกับประชาชน ทำให้ทราบถึงการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านต่างๆ ได้ดี เช่น เข้าไปพูดคุย ไปถามการดำเนินชีวิต หรือรับประทานอาหารร่วมกัน หากมีการปฏิบัติไม่ถูกสุขลักษณะที่ดี กินอาหารรสจัดเกินไป เจ้าหน้าที่ก็สามารถที่จะแนะนำและให้คำปรึกษาได้ทันที ซึ่งการไปเยี่ยมบ้านไม่จำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพ แต่ควรจัดให้มีทีมสหวิชาชีพลงมาประจำในพื้นที่ชุมชนใหญ่หรือพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น กรณีผู้ป่วยมีความซับซ้อนอย่างน้อยควรมีแพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทยเข้าไปดำเนินการ กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีความซับซ้อนไม่จำเป็นต้องมีทีมแพทย์ (4) เพิ่มการรณรงค์ต่างๆ จัดกิจกรรมรณรงค์ภายในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ หรืออาจจะจัดกิจกรรมรณรงค์ที่สถานบริการก็ได้ เช่น โรคไข้เลือดออก ยาเสพติด หรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดตามฤดูกาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาสนใจในเรื่องการป้องกันโรคที่สำคัญ ถือเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการให้สุขศึกษา (5) ควรติดตามเฝ้าระวังโรคเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง หากเกิดโรคระบาดขึ้น สามารถที่จัดการแก้ไขปัญหา หรือหยุดการระบาดของ

ของโรคได้เร็ว และ (6) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย จากเดิมจัดกิจกรรมทุกเดือน ควรจะมีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นประจำทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง โดยอาจมอบหมายให้ผู้นำชุมชนหรือตัวแทนชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี อีกทั้งเป็นการสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และชุมชน แต่การดำเนินงานบริการสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดสุพรรณบุรี ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ ควรเพิ่มกำลังคนทางสุขภาพให้เพียงพอกับภาระงานหรือกำลังคนตามกรอบอัตราขั้นต่ำ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากร มีจำนวนภาระงานบริหาร งานเอกสาร บันทึกข้อมูลต่างๆเป็นจำนวนมาก ต้องมีการทำผลงานเพื่อตอบสนองนโยบายและตัวชี้วัดที่ทางส่วนกลางกำหนด ทำให้สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพของตนเองได้น้อยลง มีความต้องการเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านงานเอกสาร งานข้อมูลต่างๆ เพื่อลดภาระงานของนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และการบริหารเวชภัณฑ์ บางแห่งต้องยืมเวชภัณฑ์จาก รพ.สต. ใกล้เคียง เพื่อนำมาจ่ายให้กับผู้รับบริการ โรงพยาบาลแม่ข่ายควรปรับปรุงการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ พร้อมสนับสนุนด้านงานเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ ในการดำเนินงานต่างๆ สามารถปรับให้เข้ากับบริบทแต่ละพื้นที่ในจังหวัดสุพรรณบุรีตามความเหมาะสม ซึ่งปัจจุบัน รพ.สต. แต่ละแห่ง ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มีคุณภาพการบริการสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำคัญที่สุดควรมีการจัดกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพยิ่งขึ้นไป เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

หากจังหวัดสุพรรณบุรีมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบบริการสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยการให้บริการทั้งเชิงรุกและตั้งรับควบคู่กัน แต่เน้นการบริการเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ซึ่งกำหนดให้งานบริการสุขภาพอื่นๆคงเดิม ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพทั่วไป จากเดิมส่งเสริมสุขภาพทุกเดือน เป็นส่งเสริมสุขภาพทุกรายสัปดาห์ การให้สุขศึกษา จากเดิมมีการให้สุขศึกษาเดือนละ 1 ครั้ง เป็น การให้สุขศึกษาเดือนละ 2 ครั้ง และคลินิกเบาหวาน ความดันอย่างน้อยผู้ป่วยต้องได้พบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังรายละเอียดตารางที่ 35

ตาราง 35 จำนวนงานที่กำลังคนทางการแพทย์รับผิดชอบ กรณีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเภทการให้บริการ	ปริมาณการไปรับบริการ	
	บริการสุขภาพปัจจุบัน	บริบทสุพรรณบุรี

ประเภทการให้บริการ	ปริมาณการไปรับบริการ	
	บริการสุขภาพปัจจุบัน	บริบทสุพรรณบุรี
ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	2,088 ครั้ง	9,048 ครั้ง
การให้สุขศึกษา	2,088 ครั้ง	4,176 ครั้ง
คลินิกเบาหวาน ความดัน	-	55,859 ครั้ง
คลินิกเบาหวาน ความดัน	5,542 ครั้ง	5,542 ครั้ง
<u>กรณีพบแพทย์</u>		
คลินิกเบาหวาน ความดัน	50,317 ครั้ง	50,317 ครั้ง
<u>กรณีไม่มีแพทย์</u>		

ตาราง 36 จำนวนความต้องการกำลังคนทางสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเภท	กำลังคนทางสุขภาพ ที่มี (คน)	กำลังคนทางสุขภาพ ที่ต้องการ (คน)
นักวิชาการสาธารณสุข	218	257
พยาบาล	224	275
แพทย์แผนไทย	20	112
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	72	23
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	240	181
อื่นๆ (ผู้ช่วยการ พยาบาล)	50	18
แพทย์	4	17
เภสัชกร	-	11
ผู้ช่วยเภสัชกร	-	6
รวม	828	899

จากตารางที่ 36 พบว่า ถ้าวิเคราะห์ตามบริบทที่ควรจะเป็นของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการศึกษาพบว่า กำลังคนทางสุขภาพที่ต้องการของจังหวัดสุพรรณบุรี

มีจำนวนรวมทั้งหมด 899 คน ซึ่งมากกว่ากำลังคนที่มีในปัจจุบัน (ข้อมูลปี 2562) จำนวน 71 คน โดยแพทย์แผนไทยขาดแคลนถึง 92 คน พยาบาลขาดแคลน 51 คน นักวิชาการสาธารณสุขขาดแคลน 39 คน แพทย์ขาดแคลน 13 คน เภสัชกรขาดแคลน 11 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 6 คน ส่วนวิชาชีพที่เกินกว่าต้องการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข 59 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 49 คน และผู้ช่วยการพยาบาล 32 คน

5.3 ตารางสรุปการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามฉากทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง

จากผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามฉากทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 37) พบว่า ภาพรวมฉากทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัวมีความต้องการกำลังคนทางสุขภาพมากที่สุด จำนวน 947 คน รองลงมาคือ ฉากทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิตามบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 899 คน และระบบบริการปฐมภูมิปัจจุบัน จำนวน 854 คน

ตาราง 37 สรุปผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนตามฉากทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง

หน่วย: คน

ประเภท	กำลังคนทางสุขภาพปัจจุบัน	กำลังคนทางสุขภาพตามแนวทาง PCC	กำลังคนทางสุขภาพตามบริบท
นักวิชาการสาธารณสุข	244	224	257
พยาบาล	270	264	275
แพทย์แผนไทย	106	112	112
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	23	23	23
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	180	168	181
อื่นๆ (ผู้ช่วยการพยาบาล)	18	18	18
แพทย์	6	69	17
เภสัชกร	3	37	11
ผู้ช่วยเภสัชกร	3	32	6

นักกายภาพบำบัด	-	5	-
นักโภชนาการ	-	5	-
รวม	854	947	899

3.2 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพ เมื่ออัตราการเข้าทำงาน การลาออก และเกษียณอายุเปลี่ยนแปลง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีการเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลจำนวนกำลังคนทางสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี และทำการวิเคราะห์ความอ่อนไหว ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 อัตราการเข้าใหม่ ร้อยละ 7 อัตราการลาออก ร้อยละ 2 อัตราเกษียณอายุ ร้อยละ 1

สถานการณ์ที่ 2 อัตราการเข้าใหม่ ร้อยละ 8 อัตราการลาออก ร้อยละ 3 อัตราเกษียณอายุ ร้อยละ 2

สถานการณ์ที่ 3 อัตราการเข้าใหม่ ร้อยละ 9 อัตราการลาออก ร้อยละ 4 อัตราเกษียณอายุ ร้อยละ 3

เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพ พบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุปทานกำลังคนทางสุขภาพในอนาคตแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 38) ดังนี้ สถานการณ์ที่ 1 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 48 สถานการณ์ที่ 2 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 และสถานการณ์ที่ 3 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22 ส่งผลให้มีจำนวนอุปทานกำลังคนทางสุขภาพ 1,226 1,076 และ 1,009 คน ตามลำดับ

ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์อุปทานกำลังคนทางสุขภาพ

หน่วย: คน

ตำแหน่ง	สถานการณ์ที่ 1	สถานการณ์ที่ 2	สถานการณ์ที่ 3
นักวิชาการสาธารณสุข	323	283	266
พยาบาล	332	291	273
แพทย์แผนไทย	30	26	24
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	107	94	88
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	355	312	293
ผู้ช่วยการพยาบาล	74	65	61
แพทย์	6	5	5
รวม	1,226	1,076	1,009

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถนำมาสรุปผลข้อค้นพบที่สำคัญ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาระงานและจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรม และเพิ่มด้วยการทำกิจกรรมงานบริหาร ปัจจุบันมีภาระงานจำนวนรวม 1,435,084 ชั่วโมงทำงาน และเมื่อกระจายภาระงานสู่วิชาชีพต่างๆแล้ว พบว่า พยาบาลมีภาระงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 ของภาระงานทั้งหมด รองลงมาคือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 29 เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 21 และแพทย์แผนไทย ร้อยละ 13 ตามลำดับ ส่วนวิชาชีพที่มีภาระงานน้อยที่สุด ได้แก่ เกษัชกร ผู้ช่วยเกษัชกร และแพทย์ ซึ่งมีภาระงานไม่ถึงร้อยละ 1 ของภาระงานทั้งหมด

2. จากการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนในปัจจุบัน พบว่า มีทั้งวิชาชีพที่ขาดแคลนและวิชาชีพที่มีกำลังคนเกินกว่าต้องการในหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนไทยขาดแคลน 86 คน พยาบาลขาดแคลน 46 คน นักวิชาการสาธารณสุขขาดแคลน 26 คน เกษัชกรและผู้ช่วยเกษัชกรขาดแคลน 3 คน และแพทย์ขาดแคลน 2 คน ส่วนวิชาชีพที่เกินกว่าต้องการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยการพยาบาล

3. ความต้องการในอนาคตที่ประมาณการตามโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ภาพรวมมีจำนวนปริมาณภาระงานมากขึ้น และมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น กล่าวคือ มีความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น 24 คน นักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 11 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 4 คน และแพทย์ แพทย์แผนไทย เกษัชกร และผู้ช่วยเกษัชกรเพิ่มขึ้นวิชาชีพละ 1 คน ส่วนวิชาชีพที่มีความต้องการกำลังคนคงเดิม ได้แก่ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยการพยาบาล

4. จากข้อมูลจำนวนกำลังคนทางสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีปี 2562 ซึ่งมีจำนวนกำลังคนทางสุขภาพรวมทั้งสิ้น 828 คน เมื่อวิเคราะห์อุปทานกำลังคนพบว่า ในปี 2572 มีจำนวนเจ้าพนักงานสาธารณสุข 312 คน พยาบาล 291 คน นักวิชาการสาธารณสุข 283 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 94 คน ผู้ช่วยการพยาบาล 65 คน และแพทย์แผนไทย 26 คน จำนวนกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 30

5. ในปี 2572 คาดการณ์ว่า มีจำนวนกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกวิชาชีพ ซึ่งภาพรวมมีจำนวนกำลังคนเกินกว่าความต้องการในการให้บริการสุขภาพ แต่ยังคงขาดแคลนกำลังคนในหลายวิชาชีพ ดังนี้ แพทย์แผนไทย 81 คน เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร 4 คน พยาบาล 3 คน และแพทย์ 2 คน ส่วนวิชาชีพที่เกินกว่าต้องการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข 128 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 71 คน ผู้ช่วยการพยาบาล 47 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 28 คน

6. จากการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงฉกทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรีตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว พบว่า ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกรมากที่สุด ซึ่งมีความต้องการเพิ่มขึ้น จำนวน 63 34 และ 29 คนตามลำดับ และมีความต้องการนักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการ 5 คน และเมื่อเปลี่ยนแปลงฉกทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หากมีการดำเนินการดังกล่าว จะส่งผลให้มีความต้องการนักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 13 คน รองลงมาคือ แพทย์เพิ่มขึ้น 11 คน เภสัชกรเพิ่มขึ้น 8 คน แพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น 6 คน พยาบาลเพิ่มขึ้น 5 คน และผู้ช่วยเภสัชกรเพิ่มขึ้น 3 คน ส่วนวิชาชีพอื่น ๆ มีความต้องการกำลังคนคงเดิม

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า มีจำนวนภาระงานรักษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค อีกทั้งกำลังคนทางการแพทย์ต้องร่วมกันรับผิดชอบงานบริหาร ร้อยละ 30 ของภาระงานทั้งหมด (ไม่รวมการประชุม อบรมต่างๆ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) พบว่า ภาพรวมการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 60 – 70) มากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลากว่าร้อยละ 30 ของเวลาการทำงานทั้งหมด เพื่อทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการทำงานด้านบริหาร งานเอกสารอื่นๆ และที่น่าสังเกตคือ นักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก เนื่องจากลักษณะงานโดยทั่วไปเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับ สุขศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคเป็นสำคัญ เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ในส่วนภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรครมากกว่างานรักษาพยาบาล กำลังคนทางการแพทย์เพื่อให้บริการระดับปฐมภูมิ ในปัจจุบันของจังหวัดสุพรรณบุรียังมีปัญหาความขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เกษัตริกร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรีที่อธิบายถึงปัญหาความขาดแคลนกำลังคนทั้งสายงานวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานด้านสนับสนุน รวมทั้งปัญหาความก้าวหน้าในวิชาชีพแต่ละสายงาน ตลอดจนการไม่บรรจุตำแหน่งสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนทำให้กระทบต่อการคงอยู่ของกำลังคนทางสุขภาพ โดยจังหวัดสุพรรณบุรี วิชาชีพแพทย์แผนไทยมีความขาดแคลนมากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันได้มีทิศทางและนโยบายพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบบริการด้านแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบสุขภาพได้อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ซึ่งบุคลากรที่ให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือผู้ที่ผ่านการอบรมเท่านั้น ไม่ใช่แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพ อีกทั้งไม่มีแนวโน้มการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทย ซึ่งจากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมีแนวทางการแก้ไขปัญหในระยะสั้นคือการให้แรงจูงใจที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินแก่กำลังคนทางการแพทย์ เช่น การให้ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลามากขึ้น การเปิดตำแหน่งบรรจุแก่พื้นที่ที่ขาดแคลน หรือการจัดหาบ้านพักที่สะดวกและปลอดภัยให้กับกำลังคนทางการแพทย์ เป็นต้น (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) อย่างไรก็ตาม พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นพื้นที่ชุมชนขนาดเล็ก และพื้นที่ชนบท การแก้ไขปัญหาคควรเน้นการสร้าง ความผูกพันกับบุคลากร (Engagement) เพื่อให้กำลังคนทางสุขภาพมีความผูกพันและยึดมั่นกับระบบสุขภาพ หรือให้กำลังคนทางสุขภาพคงอยู่ในระบบ ซึ่งแนวทางการแก้ไขดังกล่าว สามารถช่วยแก้ไขปัญหาคความขาดแคลนกำลังคนในจังหวัดสุพรรณบุรีได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากการสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจให้กับกำลังคนทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต คาดการณ์ว่าภาพรวมประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากโครงสร้างประชากรกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตนั้น ทำให้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยมากเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พัทธนันท์ คงทอง, 2561) ซึ่งผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ (อายุน้อยกว่า 60 ปี) 6.36 เท่า ส่งผลให้ประเภทการให้บริการเยี่ยมบ้าน คลินิกเบาหวาน ความดันมีปริมาณการไปรับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และจากสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2559 - 2562 ของจังหวัดสุพรรณบุรี สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้ส่วนใหญ่มีความ

ต้องการกำลังคนในทุกวิชาชีพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับ การดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวาน ความดันมีอายุเฉลี่ย 58.67 ปี (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2563) ซึ่งมีอายุเฉลี่ยการเป็นโรคเบาหวาน ความดัน น้อยกว่า 60 ปี ส่งผลให้มีระยะเวลาการรักษาโรคเรื้อรังที่นานขึ้นและดูแลอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ภาวะพึ่งพา และต้องใช้ งบประมาณในการรักษาโรคเบาหวาน ความดันเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงของ ประชาชนในชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมของโรคเรื้อรัง ถือเป็นเรื่องสำคัญ จึงทำให้มีความต้องการนักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ช่องว่างอุปทานและอุปสงค์กำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต พบว่า ภาพรวมมีจำนวนกำลังคนเกินกว่าความต้องการในการให้บริการสุขภาพ แต่ยังคงขาดแคลน กำลังคนในหลายวิชาชีพ โดยจำนวนเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยการ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขจะเกินความต้องการของประชาชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้าน สุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (จิณกร โนรี และคณะ, 2560) ที่กล่าวว่า ในวิชาชีพสาธารณสุข จากการคาดการณ์กำลังคนที่ต้องการในปี 2569 เท่ากับ 60,607 คน ในขณะที่กำลังคนที่จะมี ในปี 2569 เท่ากับ 128,729 – 142,997 คนสะท้อนให้เห็นว่ามีการผลิตที่มากเกินความต้องการของ ประเทศปัจจุบัน และหากคงอัตราการผลิตไว้เช่นนี้ ในอนาคตจะมีจำนวนเกินความต้องการของ ประเทศ อีกทั้งสอดคล้องกับงานความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 (บุญเรือง ขาวนวล และคณะ, 2561) ที่ชี้ชัดว่า กำลังคนด้านวิชาชีพสาธารณสุขจะเกิน ความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต จึงมีข้อเสนอแนะว่า สภาการสาธารณสุขชุมชนจะต้อง กำหนดมาตรฐานและสมรรถนะหลักของกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

ในขณะที่แพทย์แผนไทย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีแนวโน้มที่จะขาดแคลน โดยเฉพาะ วิชาชีพแพทย์แผนไทยมีความขาดแคลนมากที่สุด ซึ่งได้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ สถานการณ์ของการใช้บริการแพทย์แผนไทย (รัชณี จันทร์เกษม และคณะ, 2559) ในขณะที่การบริการ โดยหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ หมอนวดแผนไทย แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการบริการนวดไทย และถึงแม้ทิศทางการจัดบริการสุขภาพสาขาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอื้อต่อการพัฒนา แต่ระดับ ปฏิบัติยังไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายได้อย่างเต็มที่ ทั้งเรื่องความขาดแคลนบุคลากร แพทย์แผนไทย และความเชื่อมั่นของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีต่อแพทย์แผนไทย ในส่วนพยาบาลวิชาชีพ ถึงแม้การคาดการณ์กำลังคนในอนาคตของจังหวัดสุพรรณบุรีจะมีความขาดแคลนอุปทานกำลังคน

แต่ขาดแคลนในจำนวนที่ไม่มาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยการคาดการณ์ความไม่เพียงพอของกำลังคนทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (Pagaiya et al, 2019) พบว่า ในปี 2569 พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มขาดแคลนเป็นจำนวนมากหรือขั้นวิกฤตินั้น แม้ว่าวิธีการวิเคราะห์ที่ได้ใช้วิธี health demand method ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ การศึกษาระดับประเทศกับระดับจังหวัด และความแตกต่างของตัวแปรที่นำมาคำนวณจึงอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกัน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์กำลังคนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงฉากทัศน์ โดยหากดำเนินงานรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว จะทำให้มีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรมีความต้องการเป็นจำนวนมาก และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ด้วยแนวทางการทำงานตามคู่มือแนวทางคลินิกหมอครอบครัว (โสภณ เมฆธน, ม.ป.ป.) จัดรูปแบบการบริการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ด้วยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว ซึ่งแนวทางดังกล่าวทำให้มีความต้องการทีมสหวิชาชีพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น เนื่องด้วยปัญหาความขาดแคลนแพทย์ที่มาทำงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้บางพื้นที่มีการจัดแพทย์หมุนเวียนออกไปให้บริการที่ PCC หรือการไม่มีแพทย์ออกไป ไม่เป็นไปตามการดำเนินงานตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัวจึงมีความเป็นไปได้ยากและไม่สอดคล้องกับหลักการของ PCC หากวิเคราะห์ในบริบทคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการวิเคราะห์ sensitivity ในผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ความดัน จากพบทีมสหวิชาชีพ 100% ลดลงเหลือ 80% 60% และ 40% ตามลำดับ เพื่อพิจารณาความผันผวนของจำนวนผู้ป่วยที่พบแพทย์จะทำให้มีความต้องการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงใด จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ามีความต้องการแพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกรในจำนวนที่ลดลง แต่วิชาชีพดังกล่าวยังคงมีความขาดแคลนอีกเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ จากนโยบายปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้มีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นไปตามเป้าหมายนโยบายการผลิตหมอครอบครัวในปัจจุบัน เช่น การจัดอบรมหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” เพื่อปฏิบัติงานใน PCC ร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยที่มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อาจจะทำให้การดำเนินการให้บริการระดับปฐมภูมิตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความเป็นไปได้มากขึ้น

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงฉากทัศน์ระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้สะท้อนความเป็นจริงเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิตามบริบทของสุพรรณบุรีนั้น งานศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรวบรวมข้อมูลความ

เป็นไปได้ของการให้บริการระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับจังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาบริบทพื้นที่และความจำเป็นในการมีแพทย์ประจำของจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น ผู้ป่วยทุกรายอาจยังไม่มีความต้องการทีมสหวิชาชีพ แต่ในกรณีผู้ป่วยบางรายที่มีความซับซ้อนของโรคควรมีทีมสหวิชาชีพมาให้บริการในพื้นที่เป็นครั้งคราว ภายได้ข้อสมมติฐานตามข้อค้นพบดังกล่าว พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรีมีความต้องการแพทย์ลดลงจำนวน 52 คน เกสัชกรและผู้ช่วยเกสัชกรลดลง 26 คน เมื่อเทียบกับการดำเนินตามคู่มือแพทย์ครอบครัว ซึ่งมีความเป็นไปได้มากกว่าที่จะใช้หลักการคลินิกหมอครอบครัวที่มีความต้องการกำลังคนทางสุขภาพจำนวนมาก ในส่วนแพทย์แผนไทย พบว่ามีความต้องการบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่าอุปทานกำลังคนที่มีเป็นจำนวนมาก และยังไม่ได้ทำการจัดสรรกำลังคนเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ด้านแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ดังนั้น ในบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรีอาจทำได้เพียงบริหารจัดการแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอต่อภาระงาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกอบรมเพื่อสร้างทักษะและประสบการณ์ด้านวิชาชีพที่เพียงพอภายใต้หลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน เพื่อวางแผนกำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีครั้งนี้ พบข้อจำกัดของการคาดการณ์บางประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน มีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการเก็บตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาของจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นสำคัญ การนำผลการวิจัยไปใช้กับพื้นที่อื่นๆ จึงมีความจำกัด

ประการที่ 2 ในการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงฉากทัศน์นั้น อาจมีความคลาดเคลื่อนจากการตีความในคู่มือ อีกทั้งการวิเคราะห์ฉากทัศน์ในส่วนของบริบทจังหวัดสุพรรณบุรีมีความจำกัดหลายประการในการสัมภาษณ์ เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ตลอดจนจำนวนผู้ได้รับการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นงานบริหารอาจจะขาดมุมมองของฝ่ายปฏิบัติการในบางประเด็นได้

ประการที่ 3 การวิเคราะห์ครั้งนี้มีการกำหนดสมมติฐานหลายประการ ซึ่งสมมติฐานดังกล่าวเป็นเงื่อนไขต่างๆที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงการให้บริการสุขภาพตามโครงสร้างอายุและเพศของประชากร อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพที่ผู้วิจัยไม่ได้ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ด้วย เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสุขภาพของประชากร เป็นต้น

ประการที่ 4 การพยากรณ์กำลังคนทางสุขภาพในอนาคตของจังหวัดสุพรรณบุรี มีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลอัตราการเข้าใหม่ ลาออก และเกษียณอายุ เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวของการพยากรณ์กำลังคนทางสุขภาพในอนาคต พบว่า ในแต่ละสถานการณ์มีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนกำลังคนที่

แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนกำลังคน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมินี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ในอนาคต ผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้สามารถนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประยุกต์ใช้กับบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการระดับปฐมภูมิต่อไป

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า บางวิชาชีพมีกำลังคนเกินกว่าต้องการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ช่วยพยาบาล แต่บางวิชาชีพยังคงขาดแคลน ได้แก่ พยาบาล แพทย์แผนไทย แพทย์ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิเคราะห์ไปใช้วางแผนกำลังคน จัดสรรกำลังคนทางสุขภาพในแต่ละวิชาชีพให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี และบริหารการใช้ประโยชน์บุคลากรให้ตามศักยภาพในสายวิชาชีพของตนเอง รวมถึงการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนในบางวิชาชีพ เช่น เพิ่มการบรรจุตำแหน่งที่ขาดแคลน เพิ่มค่าตอบแทนล่วงเวลามากขึ้น และการสร้างความผูกพันกับบุคลากรที่ดีเพื่อการคงอยู่ในพื้นที่เดิมมากขึ้น

2. ควรพิจารณาเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอกับภาระงานหรือกำลังคนตามกรอบอัตราขั้นต่ำ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านเอกสาร งานบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพ พร้อมทั้งปรับปรุงระบบการทำงานบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อวิชาชีพสาขาที่ขาดแคลน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการใช้บุคลากรระหว่างวิชาชีพ (Skill mix)

3. การพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้พบทีมสหวิชาชีพ เป็นประเด็นที่ควรดำเนินการต่อไป อาจเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่รักษาในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ PCC ละ 1 คน เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

4. จากผลการศึกษานั้น จังหวัดสุพรรณบุรีขาดแคลนแพทย์แผนไทยมากที่สุด เนื่องด้วยมีทิศทางและนโยบายพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบบริการด้านแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ดังนั้น ควรจัดสรรกำลังคนด้านแพทย์แผนไทยให้เพียงพอกับความต้องการและภาระงาน ได้แก่ งานด้านการส่งเสริมแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การนวด การอบ

สมุนไพรร และการประคบ เพื่อส่งผลให้บริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานศึกษาคั้งนี้ใช้การพยากรณ์ตามโครงสร้างอายุและเพศเป็นสำคัญ งานวิจัยครั้งต่อไป ควรจะเพิ่มปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. เนื่องจากการประมาณการอุปทานกำลังคนทางสุขภาพใช้การประมาณการที่อยู่ภายใต้ สมมุติฐานว่า ทุกวิชาชีวะมีอัตราการเข้าใหม่ ลาออกและเกษียณอายุเหมือนกัน เนื่องจากความจำกัด ของข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีอาจจะเพิ่มการเก็บข้อมูลส่วนนี้ และใช้เพื่อการ วางแผนกำลังคนต่อไป



บรรณานุกรม

- Alcalde-Rabanal et al. (2017). Capital Letter The gap in human resources to deliver the guaranteed package of prevention and health promotion services at urban and rural primary care facilities in Mexico. *Hum Resour Health*. doi:10.1186/s12960-017-0220-5
- Pagaiya et al. (2019). Forecasting imbalances of human resources for health in the Thailand service system: application of a health demand method. *Hum Resour Health*.
- Shabir Mosa et al. (2014). Capital Letter African leaders' views on critical human resource issues for the implementation of family medicine in Africa. *Hum Resour Health*, 12(2). doi:10.1186/1478-4491-12-2
- World Health Organization (WHO). (1978). Declaration of Alma-Ata. Retrieved from https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). คู่มือสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. Retrieved from http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf
- กฤษฎา แสงดี. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองการพยาบาล. (2561). แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Ministry%20of%20Public%20Health%20personnel%202561.pdf-update%20070563.pdf
- จ่านงค์ สมประสงค์ และประดิษฐ์ ชาสมบัติ. (2519). เศรษฐศาสตร์แรงงาน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ:

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- พินิจกร โนรี และคณะ. (2560). โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.), นนทบุรี.
- ธเนศ ศรีวิชัยลำพันธ์. (2558). เศรษฐศาสตร์แรงงาน (*Labor Economics*). เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ. (2561). ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2).
- นพ ศรีบุญนาค. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: สุตรไพศาล.
- บุญเรือง ขาวนวล และคณะ. (2561). ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2).
- ผอยฝา ชูดีดำรง. (2558). ภาพอนาคตเพื่อการวางแผนจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 11(1).
- พุดตาน พันธุ์เนตร และคณะ. (2561). การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับปฐมภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2).
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2560). การศึกษาภาระงานและผลผลิตกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2563). การประเมินผลเบื้องต้น: ประสิทธิภาพการได้รับการดูแลแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 14(2).
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.). (2553). คู่มือวิเคราะห์อัตรากำลังของส่วนราชการ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- โสภณ เมฆธน. (ม.ป.ป.). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.





แบบสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี
(การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี)

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความหรือตัวเลขในช่องว่าง (.....) ของคำถาม หรือขีดเครื่องหมายถูกในรูป
สี่เหลี่ยม

หน้าคำตอบที่ได้เลือก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

ระดับปริญญาตรี

ระดับปริญญาโท

ระดับปริญญาเอก

4. ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นักวิชาการสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

แพทย์แผนไทย

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

อื่นๆ โปรดระบุ

5. สถานที่ปฏิบัติงาน

.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้บริการ Primary care

1. ปัจจุบันการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร และท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการให้บริการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัว
2. ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าระบบบริการปฐมภูมิแบบใดมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ควรจะเป็นอย่างไร
3. กิจกรรมที่ท่านดำเนินการในการให้บริการประชาชนในหน่วยงานของท่านมีอะไรบ้าง และแต่ละประเภทเป็นการให้บริการใคร และใช้เวลา และทรัพยากรอื่น ๆ อย่างไร เท่าไหร่
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากจังหวัดสุพรรณบุรีมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
5. ปัจจุบัน สถานการณ์บุคลากรทางการแพทย์ (กำลังคน) ในการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
6. ท่านคิดว่า ในอนาคต (10 ปีข้างหน้า) สถานการณ์บุคลากรทางการแพทย์ (กำลังคน) ในการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร
7. ปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิ
8. อุปสรรคเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิ
9. แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิ
10. ท่านคิดว่า ปัจจุบันระบบบริการปฐมภูมิมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ท่านดูแลหรือไม่ เพราะอะไร และควรมีการดำเนินการอย่างไร

แบบบันทึกการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

สำหรับผู้สังเกต

วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล ช่วงเวลา

รหัสหน่วยบริการ ชื่อผู้สัมภาษณ์

ลำดับ	กิจกรรม	ข้อมูลทั่วไป	เวลาเข้า	เวลาออก	จำนวนผู้รับบริการ	ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน	ข้อสังเกตอื่นๆ
1	เพศ..... การเจ็บป่วย.....	อายุ.....					
2	เพศ..... การเจ็บป่วย.....	อายุ.....					
3	เพศ..... การเจ็บป่วย.....	อายุ.....					
4	เพศ..... การเจ็บป่วย.....	อายุ.....					
5	เพศ..... การเจ็บป่วย.....	อายุ.....					

ลำดับ	กิจกรรม	ข้อมูลทั่วไป	เวลาเข้า	เวลาออก	จำนวนผู้รับบริการ	ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน	ข้อสังเกตอื่นๆ
6		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
7		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
8		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
9		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
10		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
11		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					
12		เพศ..... อายุ..... การเจ็บป่วย.....					

หมายเหตุ 1) กิจกรรมอาจจะประกอบไปด้วย การศึกษา การเยี่ยมบ้าน การทำกิจกรรมสำหรับชุมชน การฉีดวัคซีน เป็นต้น
 2) ถ้าเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการรายบุคคล เช่น การฉีดวัคซีน ไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลทั่วไป



ภาคผนวก ข ข้อมูล และวิเคราะห์กำลังคนทางสุขภาพ

วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานอบรมอาสาสมัคร งานบริหาร	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
- งานสารบรรณ และ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและการ บัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
-งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
รวม	69,600		16	80,040		47.64

นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- ส่งเสริมสุขภาพ ทั่วไป	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
- การให้สุขศึกษา	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค						
- งานระบาดวิทยา	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- งานอนามัย โรงเรียน	1,282	1	3	3,846	1,680	2.30
3. ด้านการรักษายาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	1,386,614	1	0.25	148,995.25	1,680	88.69
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีนี มีทีมแพทย์	66,504	1	0.08	5,320.32	1,680	3.17
กรณีนี ไม่มีทีม แพทย์	603,804	1	0.08	48,304.32	1,680	28.75
4. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)						
- งานสุขภาพibalและ สิ่งแวดล้อม	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานคุ้มครอง ผู้บริโภค	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานสารบรรณและ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและ การบัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนา ยุทธศาสตร์	696	1	2	1,392	1,680	0.83
สาธารณสุข						
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
ประชาสัมพันธ์						
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	2,211,576		34.98	329,252.77		195.98

พยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.05	806.7	1,680	0.48
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.5	1,680	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- การวางแผน ครอบครัว	66,852	1	0.25	16,713	1,680	9.95
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- ตรวจรักษาโรค ทั่วไป	1,386,614	1	0.20	272,849.85	1,680	162.41
- คลินิกเบาหวาน ความดัน						
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	2	0.16	21,281.28	1,680	12.67
กรณี ไม่มีทีม แพทย์	603,804	1	0.16	96,608.64	1,680	57.51
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล แม่ข่าย	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การเยี่ยมบ้าน งานบริหาร	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	2,391,896		6.81	453,332.23		269.84

แพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- ส่งเสริมแพทย์ แผนไทย	104,419	1	0.25	26,104.75	1,680	15.54
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การจ่ายยา สมุนไพร	122,166	1	0.1	12,216.6	1,680	7.27
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การนวด	103,810	1	1	103,810	1,680	61.79
- การอบสมุนไพร	12,620	1	0.25	3,155	1,680	1.88
- การประคบ	70,270	1	0.33	23189.1	1,680	13.80
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	455,045		2.18	178,915.45		106.50

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการรักษาพยาบาล						
- งานทันตสาธารณสุข	59,105	1	0.49	28,857.15	1,680	17.18
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	100,865		0.74	39,297.15		23.39

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.50	1,680	2.40
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	595,981	1	0.08	47,678.48	1,680	28.38
- คลินิกเบาหวาน ความดัน						
กรณี มีทีมแพทย์	66,504	1	0.03	1,995.12	1,680	1.19
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	603,804	1	0.03	18,114.12	1,680	10.78
- งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานแผนงานและประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	4	167,040	1,680	99.43
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9048	1	2	18,096	1,680	10.8
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- เครื่องมือแพทย์	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
รวม	1,378,471		11.39	302,893.22		180.32

ผู้ช่วยการพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.50	1,680	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.5	1,680	2.40
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
งานบริหาร						
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	232,428		2.15	30,071.70		17.90

แพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีนี มีทีมแพทย์	66,504	1	0.16	10,640.64	1,680	6.33
รวม	66,504		0.16	10,640.64		6.33

เภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีนี มีทีมแพทย์	66,504	1	0.08	5,320.32	1,680	3.17
รวม	66,504		0.08	5,320.32		3.17

ผู้ช่วยเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	66,504	1	0.08	5,320.32	1,680	3.17

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
กรณี มีทีมแพทย์						
รวม	66,504		0.08	5,320.32		3.17



วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ในอนาคต

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานอบรมอาสาสมัคร	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
งานบริหาร						
- งานสารบรรณ และ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและการ บัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
รวม	69,600		16	80,040		47.64

นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	13,876	1	0.16	2,220.15	1,680	1.32
- งานพัฒนาการ เด็ก	13,934	1	0.16	2,229.41	1,680	1.33
- ส่งเสริมสุขภาพ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ทั่วไป						
- การให้สุขศึกษา	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค						
- งานระบาดวิทยา	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- งานอนามัย โรงเรียน	1,282	1	3	3,846	1,680	2.30
3. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การตรวจคัดกรอง โรคเบื้องต้น	644,261	1	0.25	161,065.16	1,680	95.87
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณี มีทีมแพทย์	76,443	2	0.08	6,115.48	1,680	3.64
กรณี ไม่มีทีม แพทย์	694,046	1	0.08	55,523.70	1,680	33.05
4. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)						
- งานสุขาภิบาลและ สิ่งแวดล้อม	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานคุ้มครอง ผู้บริโภค	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานสารบรรณ และธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและ การบัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ ประชาสัมพันธ์	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
โครงการ/ ประเมินผล						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	1,564,946		34.98	348,623.90		207.51

พยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	13,876	1	0.05	693.80	1,680	0.41
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	11,078	1	0.33	3,655.58	1,680	2.18
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	7,675	1	0.33	2,532.85	1,680	1.51
- การวางแผน ครอบครัว	59,755	1	0.25	14,938.79	1,680	8.89
- งานสุขภาพจิต	201,680	1	0.08	16,134.41	1,680	9.60
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- ตรวจรักษาโรค ทั่วไป	1,489,364	1	0.20	293,068.49	1,680	174.45
- คลินิกเบาหวาน ความดัน						
กรณี มีทีมแพทย์	76,443	2	0.16	24,461.90	1,680	14.56
กรณี ไม่มีทีม แพทย์	694,046	1	0.16	111,047.41	1,680	66.10
- งานชั้นสูตราง ห้องปฏิบัติการ	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลแม่ข่าย	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
3. ด้านการฟื้นฟู						

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
สภาพ						
- การเยี่ยมบ้าน	13,219	1	1	12,818.55	1,680	7.63
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	2,611,680		6.81	493,967.78		294.03

แพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- ส่งเสริมแพทย์แผน ไทย	105,059	1	0.25	26,264.78	1,680	16.80
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การจ่ายยาสมุนไพร	122,915	1	0.1	12,291.49	1,680	7.32
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การนวด	104,446	1	1	104,446.39	1,680	62.17
- การอบสมุนไพร	12,697	1	0.25	3,174.34	1,680	1.89
- การประคบ	70,701	1	0.33	23,331.25	1,680	13.89
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	457,578		2.18	179,948.27		107.11

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการรักษาพยาบาล						
- งานทันตสาธารณสุข	57,438	1	0.49	28,043.22	1,680	16.69
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
รวม	99,198		0.74	38,438.22		22.91

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	13,934	1	0.25	3,483.45	1,680	2.07
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	644,261	1	0.08	51,540.85	1,680	30.68
- คลินิกเบาหวาน ความดัน						
กรณี มีทีมแพทย์	76,443	1	0.03	2,293.30	1,680	1.37
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	694,046	1	0.03	20,821.39	1,680	12.39
- งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานแผนงานและประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	4	167,040	1,680	99.43
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9048	1	2	18,096	1,680	10.8
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- เครื่องมือแพทย์	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
รวม	1,524,732		11.39	309,210.99		184.05

ผู้ช่วยการพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	11,078	1	0.33	3,655.58	1,680	2.18
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	7,675	1	0.33	2,532.85	1,680	1.51
- งานพัฒนาการเด็ก	13,934	1	0.16	2,229.41	1,680	1.33
- งานโภชนาการเด็ก 0- 72 เดือน	13,934	1	0.25	3,483.45	1,680	2.07
- งานสุขภาพจิต	201,680	1	0.08	16,134.41	1,680	9.60
งานบริหาร						
1. การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	250,389		2.15	30,123.70		17.93

แพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีนี มีทีมแพทย์	76,443	1	0.16	12,230.95	1,680	7.28
รวม	76,443		0.16	12,230.95		7.28

เภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน กรณีนี มีทีมแพทย์	76,443	1	0.08	6,115.48	1,680	3.64
รวม	76,443		0.08	6,115.48		3.64

ผู้ช่วยเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน						
ความดัน กรณี มีทีมแพทย์	76,443	1	0.08	6,115.48	1,680	3.64
รวม	76,443		0.08	6,115.48		3.64



อุปทานกำลังคนทางการแพทย์ ปี 2572

ตำแหน่ง	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572
นักวิชาการ สาธารณสุข	218	224	230	236	242	249	255	262	269	276	283
พยาบาล	224	230	236	242	249	255	262	269	276	284	291
แพทย์แผนไทย	20	21	21	22	22	23	23	24	25	25	26
เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	72	74	76	78	80	82	84	87	89	91	94
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	240	246	253	260	267	274	281	288	296	304	312
อื่นๆ(ผู้ช่วย การพยาบาล)	50	51	53	54	56	57	59	60	62	63	65

การวิเคราะห์กำลังคนทางการแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากทัศน์
(คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอบรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานอบรมอาสาสมัคร	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
งานบริหาร						
- งานสารบรรณ และ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและการ บัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
รวม	69,600		16	80,040		47.64

นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- ส่งเสริมสุขภาพ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ทั่วไป						
- การให้สุขศึกษา	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค						
- งานระบาดวิทยา	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- งานอนามัย โรงเรียน	1,282	1	3	3,846	1,680	2.30
3. ด้านการรักษายาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	1,386,614	1	0.25	148,995.25	1,680	88.69
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	670,308	1	0.03	20,109.24	1,680	11.97
4. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)						
- งานสุขภาพิบาลและ สิ่งแวดล้อม	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานคุ้มครอง ผู้บริโภค	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานสารบรรณและ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและ การบัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	2,211,576		34.85	295,737.37		223.68

พยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.05	806.7	1,680	0.48
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.5	1,680	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- การวางแผน ครอบครัว	66,852	1	0.25	16,713	1,680	9.95
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- ตรวจรักษาโรค ทั่วไป	1,386,614	1	0.20	272,849.85	1,680	162.41
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	670,308	2	0.08	107,249.28	1,680	63.84
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล แม่ข่าย	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	2,391,896		6.54	442,691.59		263.51

แพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- ส่งเสริมแพทย์ แผนไทย	104,419	1	0.25	26,104.75	1,680	15.54
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การจ่ายยา สมุนไพร	122,166	1	0.1	12,216.6	1,680	7.27
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การนวด	103,810	1	1	103,810	1,680	61.79
- การอบสมุนไพร	12,620	1	0.25	3,155	1,680	1.88
- การประคบ	70,270	1	0.33	23189.1	1,680	13.80
- การเย็บบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	464,417		3.15	188,003.45		111.91

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการรักษาพยาบาล						
- งานทันตสาธารณสุข	59,105	1	0.49	28,857.15	1,680	17.18
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	100,865		0.74	39,297.15		23.39

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
---------	--	---------------	------------------------	---------------------	-------------	-----

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.50	1,680	2.40
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	595,981	1	0.08	47,678.48	1,680	28.38
- งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานแผนงานและประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	4	167,040	1,680	99.43
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9,048	1	2	18,096	1,680	10.8
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- เครื่องมือแพทย์	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
รวม	708,163		11.33	282,783.98		168.32

ผู้ช่วยการพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- อานามัยแม่และเด็กตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.50	1,680	2.56
- อานามัยแม่และเด็กหลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.5	1,680	2.40
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
งานบริหาร						
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	232,428		2.15	30,071.70		17.90

แพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน						
ความดัน	670,308	1	0.16	107,249.28	1,680	63.84
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	697,680		1.16	116,337.28		69.25

เภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน						
ความดัน	670,308	1	0.08	53,624.64	1,680	31.92
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	697,680		1.08	62,712.64		37.33

ผู้ช่วยเภสัชกร

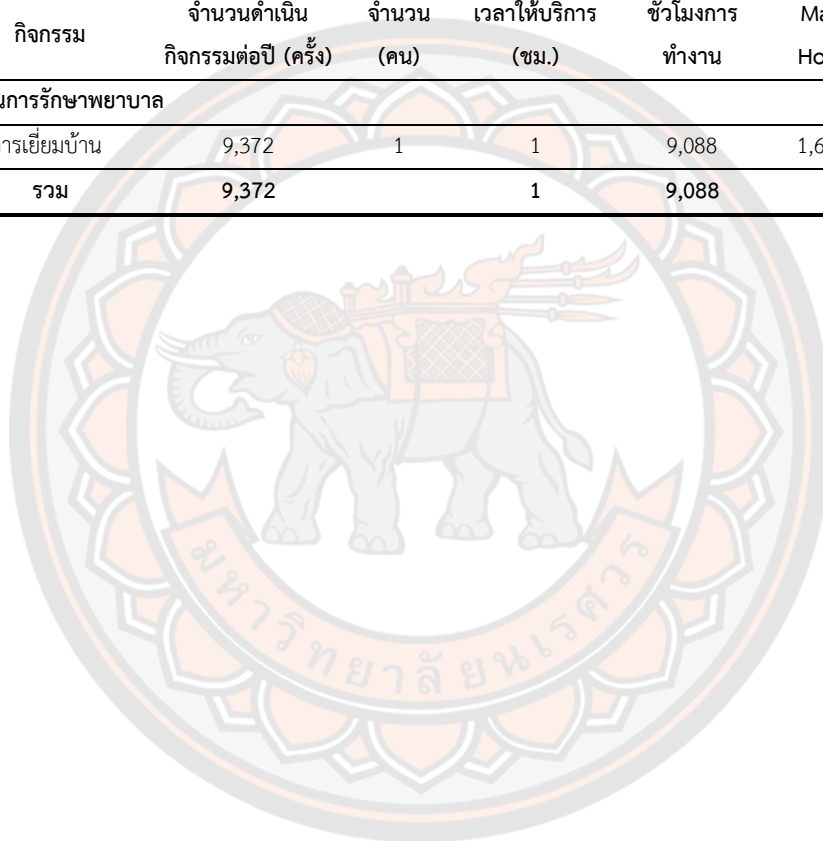
กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน						
ความดัน	670,308	1	0.08	53,624.64	1,680	31.92
รวม	670,308		0.08	53,624.64		31.92

นักกายภาพบำบัด

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	9,372		1	9,088		5.41

นักโภชนาการ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	9,372		1	9,088		5.41



การวิเคราะห์กำลังคนทางการแพทย์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงฉาบทัน
(บริการระดับปฐมภูมิตามบริบทจังหวัดสุพรรณบุรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.)

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานอบรมอาสาสมัคร	2,088	1	3	6,264	1,680	3.73
งานบริหาร						
- งานสารบรรณ และ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและการ บัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
รวม	69,600		16	80,040		47.64

นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
- ส่งเสริมสุขภาพ ทั่วไป	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- การให้สุขศึกษา	4,176	1	3	12,528	1,680	7.46
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค						
- งานระบาดวิทยา	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- ควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	2,088	1	4	8,352	1,680	4.97
- งานอนามัย โรงเรียน	1,282	1	3	3,846	1,680	2.30
3. ด้านการรักษายาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น	1,386,614	1	0.25	148,995.25	1,680	88.69
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	55,859	1	0.08	4,468.72	1,680	2.66
กรณี มีทีมแพทย์	60,962	1	0.08	4,876.96	1,680	2.90
กรณี ไม่มีทีม แพทย์	553,487	1	0.08	44,278.96	1,680	26.36
4. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,372	1,680	5.58
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ภารกิจเสริม)						
- งานสุขภาพเฝ้าระวังและ สิ่งแวดล้อม	696	1	3	2,088	1,680	1.24
- งานคุ้มครอง ผู้บริโภค	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานสารบรรณและ ธุรการ	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
- งานการเงินและ การบัญชี	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานแผนงานและ ประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
- งานติดต่อ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	9,048	1	1	9,048	1,680	5.39
- งานแผนงาน/ โครงการ/ประเมินผล	2,088	1	2	4,176	1,680	2.49
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
- งานพัสดุ	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- งานบริหารคลังยา	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	2,229,996		36.06	351,848.77		209.43

พยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- การฉีดวัคซีนตาม เกณฑ์	16,134	1	0.05	806.7	1,680	0.48
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.5	1,680	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- การวางแผน ครอบครัว	66,852	1	0.25	16,713	1,680	9.95
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- ตรวจรักษาโรค ทั่วไป	1,386,614	1	0.20	272,849.85	1,680	162.41
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	55,859	2	0.16	17,874.88	1,680	10.64
กรณี มีทีมแพทย์	60,962	2	0.16	19,507.84	1,680	11.61
กรณี ไม่มีทีม แพทย์	553,487	1	0.16	88,557.92	1,680	52.71
- งานชั้นสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ	696	1	3	2,088	1,680	1.24

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
- งานรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล แม่ข่าย	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	2,391,896		6.94	461,382.95		274.63

แพทย์แผนไทย

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลา ให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- ส่งเสริมแพทย์ แผนไทย	104,419	1	0.25	26,104.75	1,680	15.54
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การจ่ายยา สมุนไพร	122,166	1	0.1	12,216.6	1,680	7.27
3. ด้านการฟื้นฟู สภาพ						
- การนวด	103,810	1	1	103,810	1,680	61.79
- การอบสมุนไพร	12,620	1	0.25	3,155	1,680	1.88
- การประคบ	70,270	1	0.33	23189.1	1,680	13.80
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	464,417		3.15	188,003.45		111.91

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการรักษาพยาบาล						
- งานทันตสาธารณสุข	59,105	1	0.49	28,857.15	1,680	17.18
งานบริหาร						
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	0.25	10,440	1,680	6.21
รวม	100,865		0.74	39,297.15		23.39

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- งานโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.50	1,680	2.40
2. ด้านการรักษาพยาบาล						
- การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	595,981	1	0.08	47,678.48	1,680	28.38
- คลินิกเบาหวานความดัน	55,859	1	0.03	1,675.77	1,680	1.00
กรณี มีทีมแพทย์	60,962	1	0.03	1,828.86	1,680	1.09
กรณี ไม่มีทีมแพทย์	553,487	1	0.03	16,604.61	1,680	9.88
- งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	696	1	1	696	1,680	0.41
งานบริหาร						
- งานแผนงานและประเมินผล	696	1	2	1,392	1,680	0.83
- งานบันทึกข้อมูล	41,760	1	4	167,040	1,680	99.43
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9,048	1	2	18,096	1,680	10.8
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
- เครื่องมือแพทย์	41,760	1	1	41,760	1,680	24.86
รวม	1,378,471		11.42	302,893.22		180.29

ผู้ช่วยการพยาบาล

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
- อนามัยแม่และเด็ก ตั้งครรภ์	13,050	1	0.33	4,306.50	1,680	2.56
- อนามัยแม่และเด็ก หลังคลอด 3 เดือน	9,042	1	0.33	2,983.86	1,680	1.78
- งานพัฒนาการเด็ก	16,134	1	0.16	2,581.44	1,680	1.54
- งานโภชนาการเด็ก 0- 72 เดือน	16,134	1	0.25	4,033.5	1,680	2.40
- งานสุขภาพจิต	175,980	1	0.08	14,078.4	1,680	8.38
งานบริหาร						
- การจัดทำรายงาน	2,088	1	1	2,088	1,680	1.24
รวม	232,428		2.15	30,071.70		17.90

แพทย์

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	55,859	1	0.16	8,937.44	1,680	5.32
- กรณี มีทีมแพทย์	60,962	1	0.16	9,753.92	1,680	5.81
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	126,193		1.32	27,779.36		16.54

เภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน ความดัน	55,859	1	0.08	4,468.72	1,680	2.66
- กรณี มีทีมแพทย์	60,962	1	0.08	4,876.96	1,680	2.90

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
- การเยี่ยมบ้าน	9,372	1	1	9,088	1,680	5.41
รวม	126,193		1.16	18,433.68		10.97

ผู้ช่วยเภสัชกร

กิจกรรม	จำนวนดำเนิน กิจกรรมต่อปี (ครั้ง)	จำนวน (คน)	เวลาให้บริการ (ชม.)	ชั่วโมงการ ทำงาน	Man Hour	FTE
ด้านการรักษาพยาบาล						
- คลินิกเบาหวาน						
ความดัน	55,859	1	0.08	4,468.72	1,680	2.66
กรณี มีทีมแพทย์	60,962	1	0.08	4,876.96	1,680	2.90
รวม	116,821		1.16	9,345.68		5.56