

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ หลังการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นตามลำดับโดยพบว่า มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก ๑๐๒.๙ ล้านครั้ง ในปี ๒๕๔๕ เป็น ๑๕๓.๔ ล้านครั้ง ใน พ.ศ.๒๕๕๓ และผู้ป่วยในใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก ๓.๔ ล้านคน ในปี ๒๕๔๕ เป็น ๔.๖ ล้านคน ใน พ.ศ.๒๕๕๓ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.๒๕๕๔) แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังคงดำรงอยู่ อันเนื่องมาจากการขาดความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ ทั้งกำลังคนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงการกระจายของโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งขึ้นสูงที่มีการกระจุกตัวบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร หรือในเมืองใหญ่ ในขณะที่บางพื้นที่ไม่มีบริการดังกล่าว นอกจากนี้ การขาดแคลนกำลังคนทวีความรุนแรงขึ้นจากระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น ระบบบริการเชิงรุกและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับชุมชน และครอบครัว ครอบครัวตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขระยะยาว

ปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุของประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ขณะเดียวกันประชาชนสามารถสื่อสารและรับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ และติดต่อกันได้อย่างรวดเร็วทั่วทุกมุมโลก การเจริญและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๒๐ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสังคมประเทศไทยในอนาคตโดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของไทย คือ การรองรับปัญหาโรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ต้องสูงยิ่งขึ้นหลายเท่าตัว

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจหลักในการดูแลระบบสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิด แนวปฏิบัติ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประเทศไทยได้ทันทั่วทั้งที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้โดยแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จะมีความสอดคล้อง

กันทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร และคุณภาพบริการ โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ 12 เขต เพื่อพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้สามารถเชื่อมโยง และพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นกรอบการพัฒนาสถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และเพื่อให้บุคลากรในสถานบริการสุขภาพทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างผู้ทรงความรู้ (Knowledge Worker) และปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้

ในการบริหารจัดการอัตรากำลัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีกำลังคนเพียงพอต่อความต้องการ ของระบบบริการที่เปลี่ยนแปลง กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอคณะรัฐมนตรีขอยกเว้นหลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับมาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖) พร้อมทั้งยกเลิกการหักคืน (ยุบเลิก) อัตราราชการเกษียณอายุที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ดำเนินการเพื่อทดแทนการอนุมัติ อัตราราชการเพิ่มเติมสำหรับใช้บรรจุพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๑,๙๗๗ อัตราราชการ และบรรจุนักเรียนทุนรัฐบาล (แพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร) ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒,๑๔๔ อัตราราชการ และขออนุมัติกำหนดอัตราราชการเพิ่มเติม จำนวน ๗๖,๗๖๙ อัตราราชการ โดยแบ่งเป็นระยะเร่งด่วน (๒๕๕๕-๒๕๕๗) จำนวน ๕๑,๐๕๑ อัตราราชการ และระยะยาว (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) จำนวน ๒๕,๗๑๘ อัตราราชการ ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีให้ทบทวนโดยให้จัดให้มีอัตรากำลังที่จำเป็นสำหรับให้บริการสุขภาพตามนโยบายรัฐบาล เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงาน ก.พ. ได้วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของกระทรวงสาธารณสุขจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีความขาดแคลนกำลังคนและอัตราราชการ โดยเมื่อข้อสรุปร่วมกันว่าจะเสนอแนวทางการแก้ปัญหาการขาดแคลนตำแหน่งเป็นระยะสั้นกับระยะยาว ซึ่งในระยะสั้นจะเป็นการให้อัตราราชการเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาฉุกเฉินชั่วคราว ๒๑ สายงานที่จ้างไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๕ ก่อน ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๐,๑๘๘ คน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ โดยเห็นชอบตามข้อเสนอของ คปร. ในการอนุมัติตำแหน่งตั้งใหม่ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ จำนวนรวม ๒๒,๖๔๑ อัตราราชการ เฉลี่ยปีละ ๗,๕๔๗ อัตราราชการโดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๖ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติตำแหน่งตั้งใหม่จำนวน ๕,๔๙๙ อัตราราชการและให้ใช้อัตราราชการว่างของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒,๐๔๘ อัตราราชการ ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรอัตราราชการใหม่ จำนวนรวม ๑๕,๐๙๔ อัตราราชการ โดยที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) ได้กำหนดเงื่อนไขให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการทั้งมาตรการเร่งด่วน (ระยะสั้น) และมาตรการระยะยาวให้ครบถ้วน จึงจะสามารถเสนอขออัตราราชการใหม่ รอบที่ ๓ จำนวน ๗,๕๔๗ อัตราราชการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้

กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งรัดดำเนินการทั้งมาตรการเร่งด่วน ซึ่งได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมาตรการเชิงยุทธศาสตร์(ระยะยาว) และการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลกำลังคนให้สมบูรณ์ และเร่งรัดดำเนินการตามมาตรการเชิงยุทธศาสตร์(ระยะยาว) ๓ ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

**๑. ยุทธศาสตร์การทบทวนบทบาทภารกิจและการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ**

๑. การทบทวนภารกิจและปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข
๒. การปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
๓. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการและวิธีการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ การปรับระบบบริการสุขภาพ
  - ๓.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ (District Health System: DHS)
๔. กระจายอำนาจ/การสร้างความร่วมมือ
๕. การปรับระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรมหาชน
๖. การดำเนินการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพ

**๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ**

๑. การจัดทำ/ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลกำลังคนให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของสำนักงาน ก.พ. ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖
๒. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ
๓. การกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุข
๔. การพัฒนาระบบการบริหารตำแหน่งข้าราชการและการจ้างงานรูปแบบใหม่
๕. การพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข
๖. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
๗. การจ้างงานในรูปแบบการจ้างเหมาบริการ

**๓. ยุทธศาสตร์การปรับระบบบริหารงบประมาณค่าใช้จ่ายกำลังคนด้านสุขภาพ**

๑. การปรับระบบบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยในระดับเขตบริการสุขภาพ
๒. การบริการจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๓. การพัฒนาศักยภาพระดับเขตบริการสุขภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ
๔. การปรับบทบาทและปรับอำนาจการบริหารจัดการในระดับเขตบริการสุขภาพ
๕. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและประเมินผลการบริหารงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนทั้งในส่วนกลางและระดับเขตบริการสุขภาพ
๖. การปรับระบบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) แบ่งเป็น ๑๒ เขตบริการสุขภาพ ครอบคลุมสถานบริการสุขภาพภายใน ๔ - ๘ จังหวัด ตามความเหมาะสม ดูแลประชากรในแต่ละเขตบริการสุขภาพประมาณ ๔ - ๕ ล้านคน มีคณะกรรมการบริหารเขตบริการสุขภาพ ดูแลการพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการการเงินการคลัง และการรับส่งต่อภายในเขตบริการสุขภาพ เน้นการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันแทนการแข่งขันในการขยายการพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ เน้นการพัฒนา

ประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ใน ๑๐ สาขาหลัก ประกอบด้วย (๑) สาขาหัวใจและหลอดเลือด (๒) สาขามะเร็ง (๓) สาขาอุบัติเหตุ (๔) สาขาทารกแรกเกิด (๕) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (๖) การจัดการบริการใน ๕ สาขาหลัก (๗) การบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและสุขภาพองค์กรวม (๘) สาขาสุขภาพช่องปาก (๙) สาขาตาและไต และ (๑๐) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ และกำหนดกรอบอัตรากำลัง เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการบริหารจัดการกำลังคนที่มีอยู่กว่า ๓๐๐,๐๐๐

โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การกำหนดกรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับของสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่การให้บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังสนับสนุนเป้าหมาย ของ Service Plan ให้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดการแต่ละระดับได้สอดคล้อง เพิ่มศักยภาพ ที่จะรองรับการ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ และเชื่อมโยงกันในการจัดการบริการที่มีคุณภาพ อย่างไร้รอยต่อภายในเขตและส่งเสริมการกระจายทรัพยากรโดยการแบ่งปัน และการใช้ทรัพยากรร่วมภายในเขต

การจัดทำกรอบอัตรากำลังครั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับภาระงาน ทั้งการให้บริการในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุข และการส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู รวมทั้งการ รักษาพยาบาลในชุมชน ดังนั้น จึงได้ตั้งคณะทำงาน โดยมีส่วนร่วมของผู้แทนวิชาชีพ ในการดำเนินงานทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การพัฒนาแนวทางการวิเคราะห์ภาระงาน ทดสอบแนวทางการวิเคราะห์ภาระงาน และการ คำนวณอัตรากำลังที่ต้องการ เพื่อนำเสนอผู้บริหารกำหนดเป็นกรอบอัตรากำลังบุคลากรฯของโรงพยาบาล/ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละระดับ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๐ สาขา ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นประโยชน์ ทั้งในเชิงวิชาการและทางปฏิบัติในการนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนด้าน สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## ๒. วัตถุประสงค์

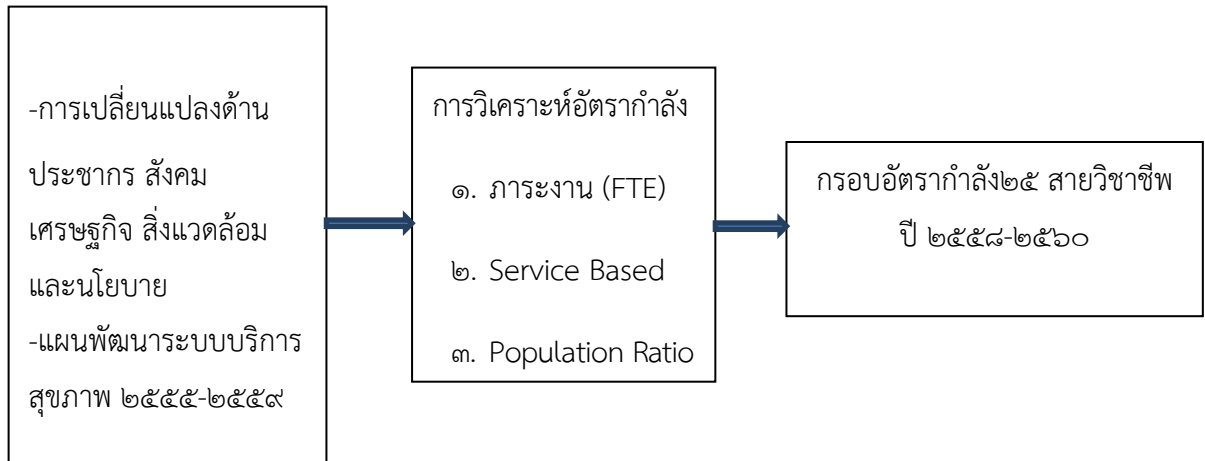
๒.๑ เพื่อศึกษาภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

๒.๒ เพื่อจัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

๒.๓ เพื่อพัฒนาข้อเสนอการวางแผนกำลังคนของบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๓. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยที่มีผลต่อเป้าหมายของระบบสุขภาพนำไปวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากร และกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ๒๕ สายวิชาชีพ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อไป



### ๔. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๗ – พฤษภาคม ๒๕๕๘ ครอบคลุมการศึกษาความต้องการอัตรากำลังบุคลากรวิชาชีพ ๒๕ สายงานของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

โดยการวิเคราะห์ภาระงานการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพื่อนำมาคำนวณความต้องการและจัดทำกรอบอัตรากำลังปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

### ๕. นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาไว้ ดังนี้

๕.๑ กรอบอัตรากำลัง หมายถึง การกำหนดจำนวนกำลังคนที่ควรมีตามภารกิจและหน้าที่ของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับเป็นกรอบที่ใช้ในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ และจำนวนคนที่ควรมีรวมการจ้างทุกประเภทได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)

๕.๒ แผนกำลังคน หมายถึง แผนความต้องการบุคลากรสาธารณสุข ๒๕ วิชาชีพของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งระบุความต้องการประเภทของสายวิชาชีพและจำนวนคนที่ต้องการของสายวิชาชีพ ๒๕ วิชาชีพปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

๕.๓ บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง สายวิชาชีพ ๒๕ วิชาชีพ ได้แก่

๕.๓.๑ แพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์

๕.๓.๒ ทันตแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตแพทย์

๕.๓.๓ เภสัชกร หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร

- ๕.๓.๔ พยาบาลวิชาชีพหมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
- ๕.๓.๕ นักกายภาพบำบัด/เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักกายภาพบำบัด และตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู
- ๕.๓.๖ นักเทคนิคการแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์
- ๕.๓.๗ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์(เวชศาสตร์ธนาคารเลือด/พยาธิกายวิภาค/เซลล์วิทยา) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์(เวชศาสตร์ธนาคารเลือด/พยาธิกายวิภาค/เซลล์วิทยา)
- ๕.๓.๘ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๕.๓.๙ นักรังสีการแพทย์ (งานรังสีวินิจฉัย/งานรังสีรักษา/งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ (งานรังสีวินิจฉัย/งานรังสีรักษา/งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์)
- ๕.๓.๑๐ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์
- ๕.๓.๑๑ นักวิชาการสาธารณสุข สุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ช่างทันตกรรม หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและตำแหน่งช่างทันตกรรม
- ๕.๓.๑๒ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม
- ๕.๓.๑๓ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกหมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยา และตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิก
- ๕.๓.๑๔ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สาขาการพูด สาขาการได้ยิน) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย(สาขาการพูด สาขาการได้ยิน)
- ๕.๓.๑๕ นักกายอุปกรณ์ช่างกายอุปกรณ์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักกายอุปกรณ์ และตำแหน่งช่างกายอุปกรณ์
- ๕.๓.๑๖ นักกิจกรรมบำบัด หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัด
- ๕.๓.๑๗ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)
- ๕.๓.๑๘ นักวิชาการสาธารณสุข หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
- ๕.๓.๑๙ เจ้าพนักงานสาธารณสุข หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข
- ๕.๓.๒๐ แพทย์แผนไทยหมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทย
- ๕.๓.๒๑ เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา นักวิชาการโสตทัศนศึกษา ช่างภาพการแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ตำแหน่งนักวิชาการโสตทัศนศึกษา และตำแหน่งช่างภาพการแพทย์
- ๕.๓.๒๒ นักวิชาการสาธารณสุข(เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวชสถิติ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(เวชสถิติ) และตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติ
- ๕.๓.๒๓ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๕.๓.๒๔ นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากร หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักโภชนาการ ตำแหน่งนักกำหนดอาหาร และตำแหน่งโภชนากร

๕.๓.๒๕ นักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

๕.๔ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จัดระดับโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ของระบบบริการเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

๕.๔.๑ โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น (First-level Referral Hospital) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(F๑)โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F๓)

๕.๔.๒ โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลาง (Mid-level Referral Hospital) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก(M๑) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๒)

๕.๔.๓ โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับสูง (High-level Referral Hospital) มีหน้าที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดกลาง แบ่งเป็น ๒ ระดับ

๑) โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Standard-level Referral Hospital) กำหนดให้เป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ S)

๒) โรงพยาบาลศูนย์ ที่รับส่งต่อจากเครือข่ายบริการระดับจังหวัด กำหนดให้เป็น โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A)

๕.๕ Allowance time หมายถึง เวลาของบุคลากรที่ปฏิบัติภาระงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงาน บริการหลัก เช่น งานบริหาร งานวิชาการ งานด้านการเรียนการสอน งานคุณภาพ เป็นต้น

๕.๖ Proxy หมายถึง ค่าสัดส่วนของภาระงานที่จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ถูกนำมาใช้ในกรณี ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ได้จัดเก็บข้อมูลภาระงาน หรือไม่สามารถนำข้อมูลภาระงานมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากข้อมูลมีความเบี่ยงเบนสูงมาก) เช่น งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะใช้ค่า proxy ที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัดส่วนกับงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาใช้คำนวณกรอบอัตรากำลังของงานบริการ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล

## ๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

๖.๑ ได้กรอบอัตรากำลังของสถานบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/จังหวัด/เขต

๖.๒ ได้แผนกำลังคนเขตสุขภาพ/จังหวัด

๖.๓ ได้แนวทางการวิเคราะห์อัตรากำลังและวางแผนกำลังคนให้หน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการวางแผนกำลังคนของหน่วยงานต่อไป