

การพัฒนาเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัญชลี เอื้อจงมานี

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Anchalee Erjongmanee

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

ประเทศไทยวางยุทธศาสตร์ชาติเพื่อรับมือความท้าทายด้านสาธารณสุข โดยเน้นกำลังคนและการกระจายบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งพัฒนาระบบบริการและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการมีบทบาทสำคัญในเรื่องความปลอดภัยด้านยาจากการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับล่าสุด พบว่า มาตรฐานข้อ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๘๙ จากทั้งหมด ๙๐๓ แห่ง และเกณฑ์เดิมยังไม่ครอบคลุมในมิติอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อการบริหารกำลังคนทางเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน เช่น การวางแผนกำลังคน การธำรงรักษาบุคลากร หรือการกำหนดภาระงานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับอย่างชัดเจน จึงจำเป็นต้องปรับปรุงเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงเห็นควรพัฒนาเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดของเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานเดิม (มาตรฐานข้อ ๔) ๒) เพื่อพัฒนาร่างเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมต่อไป การวิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี โดยเชิงปริมาณศึกษาจากข้อมูลโรงพยาบาลที่ประเมินตนเองด้านความปลอดภัยด้านยา ๘๘๒ แห่ง และโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก ๖๖๑ แห่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ๑๗ คน ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ๑) การบริหารจัดการกำลังคนด้านเภสัชกรรมมีแนวโน้มดีขึ้นทั้งจากการประเมินตนเองและการประเมินจากหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผลประเมินโดดเด่น แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กยังมีผลประเมินต่ำและพัฒนาช้า โดยจุดอ่อนสำคัญคือสมรรถนะบุคลากร ๒) เกณฑ์ใหม่ควรใช้ตัวชี้วัดอิสระและบูรณาการแนวคิดจากหลากหลายมาตรฐาน เพื่อครอบคลุมมิติกำลังคนและเอื้อต่อการพัฒนาในโรงพยาบาลทุกขนาด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ โรงพยาบาลขนาดเล็กควรได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างเร่งด่วน พร้อมทั้งปรับใช้เกณฑ์ใหม่ที่ครอบคลุมด้านกำลังคน และควรมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาในระบบสาธารณสุข

คำสำคัญ: เกณฑ์ด้านกำลังคน, กำลังคนเภสัชกรรม, โรงพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน

การพัฒนาเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บทนำ

ประเทศไทยกำลังขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)^{๑,๒} ท่ามกลางความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ เทคโนโลยี และภาวะเศรษฐกิจโลก ซึ่งส่งผลให้ความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น (High Demand) งบประมาณด้านสุขภาพมีข้อจำกัด และเกิดความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมในระบบบริการสุขภาพ^๓ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน รวมถึงด้าน "บุคลากรเป็นเลิศ" เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี"^๔

กำลังคนด้านสุขภาพ ถือเป็นองค์ประกอบหลักและเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทย^{๕,๖,๗} สำหรับงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลนั้นมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและยกระดับบริการสุขภาพ ตั้งแต่การดูแลระบบยาผู้ป่วยนอก/ในการบริหารเภสัชกรรม การให้ข้อมูลด้านยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา ไปจนถึงการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหารโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย^๘

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยฉบับปัจจุบันคือ แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วย ๑๕ องค์ประกอบย่อย (module) จากการดำเนินงานและการประเมินมาตรฐานดังกล่าว พบปัญหาในเชิงรูปธรรมที่บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการปรับปรุงเกณฑ์ด้านกำลังคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาคะแนนประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งจากการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับ มาตรฐานข้อ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ที่พบว่า โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีจำนวนสูงถึง ๑๘๙ จากทั้งหมด ๙๐๓ แห่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และปัญหาความไม่ครอบคลุมของเกณฑ์สมรรถนะเดิม เกณฑ์เดิมในมาตรฐานข้อ ๔ ยังไม่ครอบคลุมในมิติอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อการบริหารกำลังคนทางเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน เช่น การวางแผนกำลังคน (Workforce Planning) การธำรงรักษาบุคลากร (Retention) หรือการกำหนดภาระงานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับอย่างชัดเจน ซึ่งการขาดเกณฑ์ที่ครอบคลุมในมิติเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้คะแนนประเมินไม่ผ่านเกณฑ์^๙

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการปรับปรุงเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกณฑ์มีความครอบคลุม ทันสมัย และสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับความท้าทายและสนับสนุนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดของเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานเดิม (มาตรฐานข้อ ๔) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงเกณฑ์

๒. เพื่อพัฒนาร่างเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยผลผลิตที่ได้คือ ร่างเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมฉบับใหม่ เพื่อเป็นข้อเสนอในการนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods) ทั้งใน (๑) เชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินตนเองและข้อมูลการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกจากระบบการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนาเกณฑ์กำลังคนทางเภสัชกรรม และใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาให้ความเห็นต่อเกณฑ์ที่ปรับปรุง และ (๒) เชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้การสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants)

ประชากร

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๙๐๓ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยนี้ใช้ข้อมูลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลโดยหน่วยงานภายนอกจากโปรแกรมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือบุคลากรที่มีการดำเนินงานและใช้เกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ทั้งระดับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

กลุ่มตัวอย่าง

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรทั้งหมด (total population sampling) โดยใช้ข้อมูลการประเมินตนเองจากโปรแกรมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ของโรงพยาบาลทั้งหมด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ แต่มีโรงพยาบาลที่มีข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น ๘๘๒ รพ. และ ข้อมูลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น ๖๖๑ แห่ง

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย (๑) แพทย์ จำนวน ๒ คน (๒) ทันตแพทย์ ๑ คน (๓) เภสัชกร จำนวน ๑๑ คน (๔) พยาบาล/อาจารย์พยาบาล จำนวน ๒ คน และ (๕) บุคลากรสายบริหาร/สนับสนุนงานสาธารณสุข จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๗ คน ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขอบเขตด้านตัวแปร

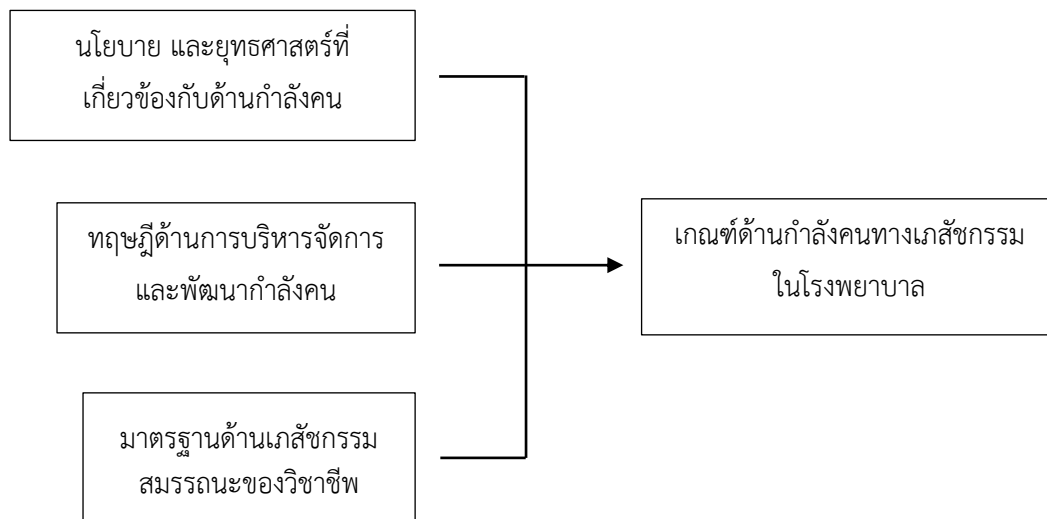
ผู้วิจัยมุ่งศึกษาศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกำลังคนด้านสุขภาพ มาตรฐานด้านเภสัชกรรมและสมรรถนะของวิชาชีพเภสัชกรรม และมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๘ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ย้อนหลัง ๓ ปี ระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้จะพิจารณาจากนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคน ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการพัฒนากำลังคน และมาตรฐานงานต่าง ๆ ของเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^๔ ร่วมกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖)^{๑๐} มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)^{๑๑} และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)^{๑๒} เพื่อเป็นแนวคิดในการจัดทำเกณฑ์ด้านกำลังทางเภสัชกรรมโรงพยาบาล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ (ภาพที่ ๑)



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

การวิจัยนี้จะได้ผลที่เป็นประโยชน์ต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในด้านการประเมินความเพียงพอและความเหมาะสมของจำนวนบุคลากร รวมถึงคุณสมบัติและความสามารถของบุคลากรได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การจัดสรรและวางแผนกำลังคนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศที่เน้นการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม

๒. การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานกำลังคนทางเภสัชกรรม ซึ่งจะช่วยสร้างเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สำหรับการจัดสรรบุคลากรในทุกระดับโรงพยาบาล ทำให้การบริหารจัดการกำลังคนเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีความโปร่งใส ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

๓. การวางแผนนโยบายและการบริหารเชิงกลยุทธ์ ข้อมูลและเกณฑ์ที่ได้จะช่วยสนับสนุนการวางแผนกำลังคนทางการแพทย์ในระดับเขตและระดับประเทศ ช่วยให้การดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและพร้อมตอบสนองความต้องการของประชาชนในระยะยาว

วิธีการดำเนินการวิจัย/ผลการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน คือ ๑) การวิจัยเชิงปริมาณ คือ ศึกษาสถานการณ์การบริหารและพัฒนากำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเก็บข้อมูลจากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) ๒) การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่ม (focus group) ด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อปรับปรุงเกณฑ์กำลังคน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โดยการประเมินตนเองของโรงพยาบาล จำนวน ๘๘๒ โรงพยาบาล และข้อมูลการประเมินโดยหน่วยงานภายนอก จำนวนทั้งสิ้น ๖๖๑ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ซึ่งผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยการเลือกกลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยการเลือกกลุ่มประชากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ ๑) เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) มีข้อมูลผลการประเมินจากโปรแกรมมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ทั้งแบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยหน่วยงานภายนอก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ และ ๓) มีข้อมูลครบถ้วนตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย (๑) แพทย์ จำนวน ๒ คน (๒) ทันตแพทย์ ๑ คน (๓) เภสัชกร จำนวน ๑๑ คน (๔) พยาบาล/อาจารย์พยาบาล จำนวน ๒ คน และ (๕) บุคลากรสายบริหาร/สนับสนุนงานสาธารณสุข จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๗ คน ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ส่วนเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ครอบคลุมแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรบริหาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหารและพัฒนากำลังคน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามมิติหลักของตัวชี้วัดมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ได้แก่ โครงสร้างกำลังคน ภาระงาน กระบวนการบริหารจัดการ และผลลัพธ์ด้านคุณภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา และจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามระดับบริการเพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณถูกนำไปใช้ในการกำหนดประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อขยายความและอธิบายสาเหตุของช่องว่างที่พบ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คำถามกึ่งโครงสร้างได้รับการพัฒนาจากผลเชิงปริมาณและการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการทดสอบคำถามเบื้องต้น (pilot test) ก่อนนำไปใช้จริง การสนทนากลุ่มดำเนินการตามแนวทางมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผ่านขั้นตอนการเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่ประเด็นอย่างเป็นระบบ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่รับรอง ๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ผลการวิจัย

๑. ผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดของเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานเดิม (มาตรฐานข้อ ๔) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงเกณฑ์ พบว่าผลการประเมินเกณฑ์กำลังคนทางเภสัชกรรมในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญ ๓ ด้านที่นำไปสู่การพัฒนาเกณฑ์ใหม่ ๑) ความสำเร็จในการวางรากฐานระบบโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าในการยกระดับออกจากสถานะที่ไม่มีการดำเนินการ (ระดับ ๐-๑) และสามารถบรรลุระดับ ๓ ได้อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละเฉลี่ย ๔๙.๒๓) ซึ่งหมายถึงการสร้างระบบประเมินสถานการณ์และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรได้สำเร็จ ๒) ความท้าทายในมิติความเป็นเลิศและนวัตกรรม ยังคงมีช่องว่างที่ชัดเจนในระดับสูง (ระดับ ๔ และ ๕) ซึ่งมีสัดส่วนการบรรลุเป้าหมายต่ำเพียงร้อยละ ๒๑.๙๔ โดยเฉพาะในประเด็นการนำข้อมูลเชิงกลยุทธ์ไปใช้ และการประยุกต์ใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี รวมถึงการยกระดับเภสัชกรให้มีวุฒิบัตรเฉพาะทางร้อยละ ๓๐ ยังเป็นความท้าทายหลัก และ ๓) ความไม่สอดคล้องในการตีความหลักฐาน พบความแตกต่างที่กว้างมากในการประเมินตนเองเทียบกับหน่วยงานภายนอกโดยเฉพาะในระดับ ๕ บ่งชี้ว่าเกณฑ์เดิมขาดความชัดเจนของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่เกณฑ์ใหม่ต้องเน้นการวัดผลลัพธ์ (outcome) ที่รัดกุมกว่าเดิม โดยมีรายละเอียดผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาข้อ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ข้อ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๓ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗)

ระดับ	คำอธิบายระดับ	การประเมิน	ร้อยละ (๒๕๖๕)	ร้อยละ (๒๕๖๖)	ร้อยละ (๒๕๖๗)	ร้อยละเฉลี่ย ๓ ปี
๐	ยังไม่ดำเนินการ	โรงพยาบาลตนเอง	๒.๓๘	๐.๓๔	๐.๗๙	๐.๖๖
		หน่วยงานภายนอก	๑.๘๒	๐.๑๔	๐.๑๓	๑.๑๗
๑	เริ่มวางแผน	โรงพยาบาลตนเอง	๑๘.๙๓	๑๑.๓๑	๓.๘๕	๗.๑๒
		หน่วยงานภายนอก	๑๓.๗๗	๗.๐๒	๑.๓๔	๑๑.๓๖
๒	การวางแผนระบบ/HRoph/ แผนพัฒนา	โรงพยาบาลตนเอง	๑๖.๕๕	๒๒.๖๒	๑๘.๓๓	๑๘.๑๗
		หน่วยงานภายนอก	๒๔.๙๖	๑๕.๐๔	๑๕.๐๙	๑๙.๑๘
๓	ระบบประเมินสถานการณ์/สนับสนุน การพัฒนา/ตรงความเชี่ยวชาญ ๕๐%	โรงพยาบาลตนเอง	๔๒.๕๒	๔๖.๙๒	๕๒.๘๓	๕๑.๐๔
		หน่วยงานภายนอก	๔๓.๔๒	๕๕.๑๖	๕๓.๙๔	๕๗.๔๒
๔	วุฒิบัตร ๑๐%/ตรงความเชี่ยวชาญ ๗๕%/นวัตกรรม/นำข้อมูลมาใช้	โรงพยาบาลตนเอง	๑๐.๒๐	๑๑.๙๘	๑๔.๕๙	๑๔.๒๘
		หน่วยงานภายนอก	๙.๐๘	๑๓.๔๗	๑๙.๖๓	๑๒.๒๖
๕	วุฒิบัตร ๓๐%/ตรงความเชี่ยวชาญ ๑๐๐%/หัวหน้างานทุกคนผ่านการ ฝึกอบรม	โรงพยาบาลตนเอง	๙.๔๑	๖.๘๓	๙.๖๒	๘.๗๓
		หน่วยงานภายนอก	๖.๙๖	๙.๑๗	๙.๘๘	๘.๖๑

การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการปรับปรุงเกณฑ์เดิมและพัฒนาเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเข้าร่วมให้ความเห็น จำนวน ๑๗ ท่าน

๒. ผลการศึกษาดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์เดิมและพัฒนาเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรม ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผลลัพธ์ที่ได้คือการพัฒนาร่างเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมฉบับใหม่ เพื่อเป็นข้อเสนอในการนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมต่อไป พบว่าการพัฒนาร่างเกณฑ์กำลังคนทางเภสัชกรรมฉบับใหม่ (๒๕ ข้อ) เป็นกระบวนการที่เน้นการสังเคราะห์และกลั่นกรอง เกณฑ์จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยในการประชุม สทนากลุ่มนั้นผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและทบทวนองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐาน HR (เพื่อเพิ่มมิติการวางแผน พัฒนาผู้นำ และการธำรงรักษา) เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (เพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะเภสัชกร) เกณฑ์ HA (เพื่อบูรณาการกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล) และเกณฑ์เดิม (มาตรฐานข้อ ๔) เพื่อนำมาปรับปรุงรายละเอียด ผลจากการพิจารณาได้คัดเลือกข้อกำหนดส่วนใหญ่มาใช้ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถวัดผลได้จริง (measurable) โดยเน้นการขยายมิติการวัดผลลัพธ์ (outcome) และความผูกพัน (engagement) อย่างชัดเจน เช่น การใช้อัตราการลาออก (ไม่เกินร้อยละ ๕) (ข้อ ๒๐) เป็นตัวชี้วัดการธำรงรักษาบุคลากร และการวัดสัดส่วนบริหารเฉพาะทาง \geq ร้อยละ ๒๕ (ข้อ ๑๗) เพื่อเชื่อมโยงการพัฒนา กำลังคนกับคุณภาพบริการ ในขณะที่ประเด็นสำคัญอื่น ๆ เช่น Return on Investment (ROI) ของการพัฒนา และดัชนีชี้วัด EQ ถูกเสนอให้พัฒนาต่อในอนาคต เนื่องจากยังขาดวิธีการและเครื่องมือวัดที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน โดยสรุปร่างเกณฑ์ใหม่ ๒๕ ข้อ จึงเป็นมาตรฐานที่ทันสมัย ซึ่งผสมผสานหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลเข้ากับความสามารถในการปฏิบัติการและวัดผลเชิงประจักษ์ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากุศลกรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการเปรียบเทียบเกณฑ์เดิมและพัฒนาเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นสำคัญตามมิติของ HR Scorecard ๕ ด้าน ในเกณฑ์เดิม และร่างเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมโรงพยาบาลใหม่

มิติการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	เกณฑ์เดิม	ประเด็นสำคัญในร่างเกณฑ์ใหม่	สรุปประเด็นที่ขยาย/เพิ่มเติมในร่างเกณฑ์ใหม่
๑. ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ (strategic alignment)	มีแผนบริหารจัดการกำลังคนตาม Service Plan	๑. มีแผนการบริหารจัดการ และจัดเตรียมทรัพยากรสำหรับการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรม ๒ กำหนดให้มีการบริหารแผนฯ กำลังคนที่ต้องสอดคล้องกับศักยภาพตาม Service Plan รวมถึงนโยบายของประเทศด้านยาและสุขภาพ ๓. มีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลจำนวน/คุณวุฒิเภสัชกรในกลุ่มงานกับเกณฑ์มาตรฐานกำลังคนที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพหรือนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑.การเปรียบเทียบอัตรากำลังกับมาตรฐานวิชาชีพ/สป.สธ. (ข้อ ๓) ๒. การเชื่อมโยงแผนพัฒนากับเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาลโดยตรง (ข้อ ๔) ๓.การมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์ของผู้นำ (ข้อ ๕) ๔. การวางแผนกำลังคนกรณีฉุกเฉิน (contingency plan) (ข้อ ๖)

มิติการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	เกณฑ์เดิม	ประเด็นสำคัญในร่างเกณฑ์ใหม่	สรุปประเด็นที่ขยาย/เพิ่มเติมในร่างเกณฑ์ใหม่
		<p>๔. แผนพัฒนาบุคลากร (Training & Development Plan) ของกลุ่มงานเภสัชกรรม มีตัวชี้วัดที่ เชื่อมโยงโดยตรง กับ เป้าหมายที่สำคัญของ โรงพยาบาล</p> <p>๕. หัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างานมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานหรือ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>๖. กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนการจัดการกำลังคนในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น การขาดอัตรากำลัง</p>	
<p>๒. ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR operation efficiency)</p>	<p>มีการบันทึกข้อมูล HROPS, มีระบบประเมินสถานการณ์กำลังคน (ระดับ ๒, ๓)</p>	<p>๗. มีการบันทึกข้อมูลกำลังคนบนฐานข้อมูล HROPS ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อจัดทำข้อมูลด้านกำลังคนของบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม</p> <p>๘. มีระบบเพื่อประเมินสถานการณ์กำลังคนในกลุ่มงาน (บุคลากรเพียงพอต่อการทำงาน มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและมีความสุขในการทำงาน) อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๙. มีการประเมินสมรรถนะ (competency assessment) ของเภสัชกรทุกคน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยเชื่อมโยงกับการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)</p> <p>๑๐. มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมเทคโนโลยี การออกแบบระบบงาน หรือการจัดการกำลังคน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดภาระงานของเภสัชกรในการปฏิบัติงานพื้นฐาน และเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการพัฒนาคุณภาพระบบยา และให้การบริบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยด้านยา</p> <p>๑๑. สัดส่วนของหัวหน้างานที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการ</p>	<p>๑. การประเมินสมรรถนะ (competency assessment) และการจัดทำ IDP (ข้อ ๙) (กระบวนการที่ละเอียดขึ้น)</p> <p>๒. การนำเทคโนโลยีมาลดภาระงานพื้นฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (ข้อ ๑๐) (เน้นการปรับปรุงกระบวนการ)</p>

มิติการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	เกณฑ์เดิม	ประเด็นสำคัญในร่างเกณฑ์ใหม่	สรุปประเด็นที่ขยาย/เพิ่มเติมในร่างเกณฑ์ใหม่
		บริหารบุคคล และ/หรือ องค์กร เป็นไปตามแผนกำลังคนของหน่วยงาน	
๓. ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM program effectiveness)	มีแผนพัฒนาบุคลากร (เส้นทางก้าวหน้า), การสนับสนุนการพัฒนา, ผลลัพธ์การศึกษาต่อเนื่อง/ วุฒิบัตร, การทำงานตรงความเชี่ยวชาญ (ระดับ ๒, ๓, ๔, ๕)	<p>๑๒. มีแผนการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม ตามเส้นทางความก้าวหน้าและความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการบริหารจัดการกำลังคนของกลุ่มงานเภสัชกรรม และของโรงพยาบาล</p> <p>๑๓. บุคลากรของกลุ่มงานได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนากำลังคนของกลุ่มงาน* อย่างน้อยคนละ ๑ ครั้งต่อปี</p> <p>๑๔. เภสัชกร ปฏิบัติงานตรงตามคุณวุฒิความเชี่ยวชาญ ตามเป้าหมายของแผนการพัฒนากำลังคนทางเภสัชกรรม</p> <p>๑๕. มีแผนการพัฒนาหัวหน้างานด้านการพัฒนาศักยภาพการบริหารบุคคล และ/หรือองค์กร (เดิม)</p> <p>๑๖. เภสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่องในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่สภาเภสัชกรรมรับรอง หรือปริญญาโท/เอก (ในสาขาที่เกี่ยวข้อง) หรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากสภาเภสัชกรรม ตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนากำลังคน</p> <p>๑๗. มีการนำข้อมูลจากการประเมินสถานการณ์กำลังคนในกลุ่มงาน ใช้พัฒนากำลังคนของกลุ่มงาน เพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการบริการของโรงพยาบาล และสนับสนุนความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วย</p>	<p>๑. ผลลัพธ์: สัดส่วนการให้บริการบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทาง (≥๒๕%) (ข้อ ๑๘) (วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการที่ต้องใช้บุคลากรเฉพาะทาง)</p> <p>๒. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะทาง (ข้อ ๒๐) (วัดการบูรณาการกับสหสาขาอย่างเป็นรูปธรรม)</p>

มิติการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	เกณฑ์เดิม	ประเด็นสำคัญในร่างเกณฑ์ใหม่	สรุปประเด็นที่ขยาย/เพิ่มเติมในร่างเกณฑ์ใหม่
		<p>๑๘. กลุ่มงานเภสัชกรรมมีส่วนทำให้บริการบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทาง (specialized pharmaceutical care) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของภาระงานบริหารเภสัชกรรมทั้งหมด</p> <p>๑๙. เภสัชกรมีการการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบยาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒๐. เภสัชกรมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานในคลินิกเฉพาะทางที่ต้องใช้สหสาขาวิชาชีพ</p>	
<p>๔. ความพร้อมรับผิดชอบด้าน HR (HR accountability)</p>	<p>- (เกณฑ์เดิมไม่มีประเด็นนี้โดยตรง)</p> <p>- มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรม (ระดับ ๔)</p> <p>- มีระบบประเมินสถานการณ์กำลังคน (ระดับ ๓)</p>	<p>๒๑. มีการทบทวนและปรับปรุงคำบรรยายลักษณะงาน (JD) และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง (JS) ของเภสัชกรให้สอดคล้องกับบทบาทและสมรรถนะที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒๒. บุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ มีส่วนร่วมในการเสนอ/พัฒนานวัตกรรม หรือระบบงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความผาสุก (Well-being) ในการทำงาน</p> <p>๒๓. อัตราการลาออกของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานมานานเกิน ๒ ปี ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี (วัดผลลัพธ์ความผูกพัน)</p>	<p>๑. ความโปร่งใส: การทบทวน JD/JS (ข้อ ๒๑)</p> <p>๒. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบงาน/นวัตกรรม (ข้อ ๒๒)</p> <p>๓. ผลลัพธ์: อัตราการลาออกของเภสัชกรที่มีประสบการณ์ไม่เกิน ๕% (ข้อ ๒๓) (วัดความผูกพันและธำรงรักษาบุคลากร)</p>
<p>๕. คุณภาพชีวิตและความสมดุล (Quality of work-life & well-being)</p>	<p>มีระบบประเมิน... ความสุขในการทำงาน (ระดับ ๓)</p>	<p>๒๔. กลุ่มงานเภสัชกรรมมีแผนการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรทางเภสัชกรรม และมีการบริหารจัดการกรณีพบว่าบุคลากรมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>๒๕. หน่วยงานมีการประเมินความสุขในการทำงานของบุคลากรและนำผลการประเมิน</p>	<p>๑. การดูแลสุขภาพ: มีแผนตรวจสุขภาพประจำปี และบริหารจัดการความเสี่ยง (ข้อ ๒๔) (ยกระดับจากการประเมินสู่การดำเนินการเชิงป้องกัน)</p> <p>๒. การนำผลประเมินความสุขมาใช้ในการบริหารจัดการ (ข้อ ๒๕) (เน้นการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบ)</p>

มติการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)	เกณฑ์เดิม	ประเด็นสำคัญในร่างเกณฑ์ใหม่	สรุปประเด็นที่ขยาย/เพิ่มเติมในร่างเกณฑ์ใหม่
		มาใช้ในการบริหารจัดการกำลังคน	

หมายเหตุ: *วิธีการคิดคะแนนตามร่างเกณฑ์ใหม่ (ระบบคะแนนเฉลี่ย ๕ คะแนนเต็ม) แต่ละข้อจะถูกประเมินว่า "ดำเนินการแล้ว" หรือ "ยังไม่ดำเนินการ" โดยกำหนดให้คะแนนเต็มของแต่ละข้อคือ ๑ คะแนน (หรือ ๐ คะแนน หากยังไม่ดำเนินการ) คะแนนรวมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ ๓ คะแนนขึ้นไป ในการคำนวณคะแนนรวม คือ คะแนนรวมเบื้องต้นคือผลรวมของคะแนนที่ได้จาก ๒๕ ข้อ (สูงสุด ๒๕ คะแนน) คะแนนสุดท้ายจะถูกปรับให้เป็น คะแนนเฉลี่ยเต็ม ๕ โดยใช้สูตร

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ได้ (จาก ๒๕ ข้อ)}}{\text{คะแนนรวมสูงสุด (๒๕ ข้อ)}} \times ๕$$

สรุปและอภิปรายผล

๑. สถานการณ์การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดของเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานเดิม (มาตรฐานข้อ ๔) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงเกณฑ์

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญ ๓ ด้านที่นำไปสู่การพัฒนาเกณฑ์ใหม่ ได้แก่ ๑) ความสำเร็จในการวางรากฐานระบบ ๒) ความท้าทายในมิติความเป็นเลิศและนวัตกรรมที่ยังขาดการนำข้อมูลเชิงกลยุทธ์ไปใช้ การประยุกต์ใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี รวมถึงการยกระดับเภสัชกรให้มีวุฒิบัตรเฉพาะทาง และ ๓) ความไม่สอดคล้องในการตีความหลักฐาน พบความแตกต่างที่กว้างมากในการประเมินตนเองเทียบกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งเกิดจากความชัดเจนของหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่เกณฑ์ใหม่ต้องเน้นการวัดผลผลิตที่รัดกุมกว่าเดิม โดยจากผลการศึกษาข้อมูลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่าการบริหารจัดการกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถสร้างรากฐานและระบบการพัฒนาบุคลากรในระดับกลางได้อย่างแข็งแกร่ง (ระดับ ๓) แต่ยังคงประสบปัญหาสำคัญในการยกระดับไปสู่ความเป็นเลิศในเชิงผลลัพธ์ นวัตกรรม และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (ระดับ ๔ และ ๕) รวมถึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงเกณฑ์การวัดผลให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การประเมินสะท้อนผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่แท้จริง โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญและสอดคล้องต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของโรงพยาบาล ประกอบกับความต้องการของหน่วยงานที่ต้องตอบสนองต่อบริบทปัญหาในพื้นที่ โรงพยาบาลหรือกลุ่มงานเภสัชกรรม ควรจัดทำแผนงานบริหารจัดการด้านบุคลากร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ควรมีการจัดทำ IDP (แผนพัฒนารายบุคคล) ที่เชื่อมโยงกับการประเมินสมรรถนะ (competency assessment) เพื่อพัฒนาเภสัชกรให้มีคุณวุฒิและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ คัชชินทร์ วงศ์พุดธิ^{๑๓} วิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนทางเภสัชกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารกำลังคนของหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสอง ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล มีค่าคะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป แต่ไม่ถึงร้อยละ ๘๐ จัดอยู่ในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จบางส่วน (Mixed Result) ทั้ง ๙ หน่วยงาน ๒) การบริหารกำลังคนของกลุ่มการพยาบาล เป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จบางส่วน (mixed result)

ซึ่งมีระบบสมรรถนะการบริหารกำลังคนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๗๐.๕๘ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริหารกำลังคนทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสอง สามารถเพิ่มคุณภาพการจัดบริการของโรงพยาบาลสองได้การบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความคุ้มค่า ทำให้สามารถบรรลุพันธกิจ เป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลต่อคุณภาพบริการทางการพยาบาลที่มีคุณค่ายิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โศภี เสมคำ^{๑๔} วิจัยเรื่องการวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพปี พ.ศ. ๒๕๗๒ แตกต่างกัน โดยอุปทานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขบางสาขาเกินความต้องการ ขณะที่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์แผนไทยยังขาดแคลนจำนวนมาก การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวอาจเพิ่มความต้องการบุคลากรบางวิชาชีพ แต่หากทัศนบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมช่วยลดความต้องการแพทย์ เภสัชกร และเพิ่มความต้องการนักวิชาการสาธารณสุข สะท้อนความสำคัญของการวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จากงานวิจัยข้างต้นจะพบว่าการบริหารจัดการด้านกำลังคนมีส่วนในการสนับสนุนให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ และทำงานได้อย่างบรรลุเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมจะต้องมีความครอบคลุมและทำให้เกิดการพัฒนาของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลและสามารถนำไปใช้ได้จริง

๒. ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์เดิมและพัฒนาเกณฑ์ใหม่ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผลลัพธ์ที่ได้คือการพัฒนาร่างเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมฉบับใหม่ เพื่อเป็นข้อเสนอในการนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมต่อไป

การพัฒนาร่างเกณฑ์กำลังคนทางเภสัชกรรมฉบับใหม่ (๒๕ ข้อ) เป็นกระบวนการที่เน้นการสังเคราะห์และกลั่นกรอง เกณฑ์จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยในการประชุมสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและทบทวนองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐาน HR (เพื่อเพิ่มมิติการวางแผนพัฒนาผู้นำ และการธำรงรักษา) เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (เพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะเภสัชกร) เกณฑ์ HA (เพื่อบูรณาการกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล) และ เกณฑ์เดิม (มาตรฐานข้อ ๔) เพื่อนำมาปรับปรุงรายละเอียดผลจากการพิจารณาได้คัดเลือกข้อกำหนดส่วนใหญ่มาใช้ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถวัดผลได้จริง (measurable) โดยเน้นการขยายมิติการวัดผลลัพธ์ (outcome) และความผูกพัน (engagement) อย่างชัดเจน เช่น การใช้อัตราการลาออก (ไม่เกินร้อยละ ๕) (ข้อ ๒๐) เป็นตัวชี้วัดการธำรงรักษาบุคลากร และการวัดสัดส่วนบริหารเฉพาะทาง \geq ร้อยละ ๒๕ (ข้อ ๑๗) เพื่อเชื่อมโยงการพัฒนากำลังคนกับคุณภาพบริการ ในขณะที่ประเด็นสำคัญอื่น ๆ เช่น ROI ของการพัฒนา และดัชนีชี้วัด EQ ถูกเสนอให้พัฒนาต่อยอดในอนาคต เนื่องจากยังขาดวิธีการและเครื่องมือวัดที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน โดยสรุปร่างเกณฑ์ใหม่ ๒๕ ข้อ จึงเป็นมาตรฐานที่ทันสมัย ซึ่งผสมผสานหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลเข้ากับความสามารถในการปฏิบัติการและวัดผลเชิงประจักษ์ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากุศลกรอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาเกณฑ์กำลังคนในครั้งนี้เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพงานเภสัชกรรมอย่างรอบด้าน ทำให้การประเมินมีความเที่ยงตรงเป็นธรรม และสะท้อนสมรรถนะบุคลากรตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการด้านยาอย่างยั่งยืนในระดับประเทศ ควรมีการปรับปรุงการบริหารกำลังคนโดยใช้ HR Scorecard กลุ่มงานเภสัชกรรมควรดำเนินการโดย ทบทวน job description (JD) และ job specification (JS) ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบทบาทใหม่ ๆ และใช้ข้อมูลกำลังคนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางแผนกำลังคนให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมความผูกพันและการมีส่วนร่วม ควรส่งเสริมให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการเสนอ/พัฒนานวัตกรรมหรือระบบงาน เพื่อลดภาระงานและความเครียด

และสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความผูกพัน เพื่อเป็นไปตามเป้าหมายสูงสุด คือ อัตราการลาออกของเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานมานานเกิน ๒ ปี ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี สอดคล้องกับแนวคิด แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^{๑๐} ที่กล่าวว่ากรอบ HR Scorecard เป็นแนวคิดบริหารทรัพยากรบุคคลที่เชื่อมโยงงาน HR เข้ากับยุทธศาสตร์องค์กร โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ๕ มิติ ได้แก่ (๑) ความสอดคล้องเชิงกลยุทธ์ระหว่างแผน HR กับเป้าหมายองค์กร (๒) ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารบุคลากร (๓) ประสิทธิภาพของระบบ HR ต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงาน (๔) ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาล และ (๕) คุณภาพชีวิตและความผูกพันของบุคลากรในงาน และยังสอดคล้องกับแนวคิด มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)^{๑๑} ที่ได้พัฒนา มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางให้งานเภสัชกรรมมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยปัจจุบันเป็นมาตรฐาน พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ประกอบด้วย ๗ มาตรฐานหลัก ได้แก่ ๑) ภาวะผู้นำและการจัดการงานเภสัชกรรม ๒) การบริการเภสัชสนเทศและระบบสารสนเทศทางยา ๓) การเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาด้วยยา ๔) การจัดหา กระจาย และควบคุมยา ๕) การติดตามและประเมินผลการใช้ยา ๖) การ ประเมินประสิทธิภาพระบบยาและงานเภสัชกรรม ๗) การศึกษาและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และยังสอดคล้อง กับแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน)^{๑๒} ที่กล่าวว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ ๕ เป็นกรอบสำคัญในการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาลทั้งองค์กร ครอบคลุม ๔ ตอนหลัก ได้แก่ ภาพรวมการบริหารองค์กร ระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกำลังคนทางเภสัชกรรมอย่างชัดเจนใน ตอนที่ ๑ มาตรฐาน ๑-๕ ด้านบุคลากร ซึ่งเน้นการวางแผนอัตรากำลัง การสรรหาและพัฒนา การสร้าง สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การสนับสนุนสวัสดิภาพ การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย ตลอดจนการสร้าง ความผูกพันและการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเชียร เทียนจารูวัฒนา และกิตติพร เนาว่าสุวรรณ^{๑๔} วิจัยเรื่องการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขต สุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของ สป. เพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพมุ่งบูรณาการ แผนงานและกระจายอำนาจ โดยทบทวน Service Plan, service blueprint และ HR blueprint ใช้ทรัพยากร ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับกฎหมายและโครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพ พร้อมให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดนโยบาย สร้างแรงจูงใจ ปรับระบบ HR และพัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยง ส่วนความสำเร็จขึ้นอยู่กับนโยบาย ชัดเจนของผู้บริหาร ความร่วมมือระดับเขต การกระจายอำนาจ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และการติดตาม ประเมินผลอย่างเข้มแข็ง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุรีรัตน์ กิจสมพร และคณะ^{๑๖} วิจัยเรื่องปัจจัยสนับสนุน และแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพในประเทศไทย มุมมองผู้กำหนดนโยบาย ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การจัดการฐานข้อมูลและ สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และการใช้กลไกการจัดการความรู้ ส่วนกลางควรกำหนดนโยบายและระบบควบคุม ติดตามอย่างเป็นระบบ ขณะที่เขตสุขภาพต้องวางแผนและพัฒนากำลังคนโดยใช้ข้อมูลครบถ้วนและกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้ตรงกับความต้องการพื้นที่อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

๑) พัฒนารูปแบบการวัดผลตอบแทน (ROI) โดยทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีการ คำนวณผลตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ (Return on Investment: ROI) ของงานบริหารเภสัชกรรมเฉพาะทาง และการลงทุนในการพัฒนากำลังคนในโรงพยาบาล เพื่อให้มีวิธีการวัดผลลัพธ์ด้านการเงินที่ได้รับการยอมรับ และใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

๒) พัฒนาเครื่องมือประเมิน soft skills/EQ โดยศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหรือนำเครื่องมือประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และทักษะด้าน Soft Skills อื่น ๆ ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการคัดเลือก พัฒนา และประเมินศักยภาพผู้นำ/หัวหน้างานในอนาคต

๓) ติดตามผลกระทบเชิงคุณภาพของนวัตกรรม โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อ ติดตามและประเมินผลกระทบของนวัตกรรม/เทคโนโลยี ที่นำมาใช้ต่อ คุณภาพชีวิต (quality of life) และความผาสุก (well-being) ของเภสัชกร เพื่อให้การพัฒนากระบวนการควบคู่ไปกับการดูแลบุคลากรอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์ด้านกำลังคนทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สำเร็จลงด้วยความร่วมมือและความอนุเคราะห์จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ข้อมูลและสนับสนุนการรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านทั้งที่กล่าวถึงและมิได้กล่าวถึง พร้อมอุทิศประโยชน์จากงานวิจัยนี้แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐). (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; ๒๕๖๑.
๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๓๙. ตอนพิเศษ ๒๕๘ ง. หน้า ๑; (๒๕๖๕, ๑ พฤศจิกายน).
๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด; ๒๕๖๖.
๔. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑. (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด; ๒๕๖๑.
๕. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy. (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด; ๒๕๖๐.
๖. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในระยะ ๑๐ ปี. (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด; ๒๕๖๗.
๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์ และสถานบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕-๑๐ ปี). (ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด; ๒๕๖๓.
๘. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๒. [เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.phdb.moph.go.th>.
๙. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้โปรแกรมประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๕.
๑๐. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.

๒๕๖๒-๒๕๖๖) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑. [เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘]; เข้าถึงได้จาก:
https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?p=๓๔๒๗๗.

๑๑. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖. [เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘]; เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaihp.org>.
๑๒. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด; ๒๕๖๕.
๑๓. ศัชรินทร์ วงศ์พุฒิ. (๒๕๕๙). การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการ
 จัดบริการของโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่. *Journal of the Phrae Hospital*. ๒๕๕๙; ๒๔(๑-๒): ๓๘-๔๘.
๑๔. โศภี เสมคำ. (๒๕๖๓). การวางแผนกำลังคนทางสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษา
 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรัตนนคร.
๑๕. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (๒๕๖๔). การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ๒๕๖๔; ๓๐(๓): ๕๓๑-๕๔๖.
๑๖. จุรีรัตน์ กิจสมพร และคณะ. (๒๕๖๓). ปัจจัยสนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของ
 เขตสุขภาพในประเทศไทย มุมมองผู้กำหนดนโยบาย. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.
 ๒๕๖๓; ๓(๒): ๒๗-๔๐.