

บทที่ 1

บทนำ

ทุนมนุษย์ (human capital) เป็นทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ (intangible assets) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ (strategic capability) และขีดความสามารถในการแข่งขัน (competitive advantage) ให้กับองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547, หน้า 19) จึงมีผู้ให้ความหมายของทุนมนุษย์ไว้ว่า คือ คุณค่าต่าง ๆ ที่สั่งสมไว้ในตัวของบุคลากร (Cortade & Wood as cited in Martinez, 1998) ซึ่งจะสะท้อนออกมาในลักษณะของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) ของบุคลากร ซึ่งจะทำให้เกิดคุณค่าแก่งค์กร (Bohlander, Snell, & Sherman, 2001; Dess & Picken, 1999) ในรูปแบบขององค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือเรียกว่า การแสดงสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ (strategic capability) (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547, หน้า 3) การที่จะสร้างทรัพย์สินประเภทนี้ขึ้นมา จะต้องใช้เวลาสะสม ไม่สามารถซื้อหา หรือเลียนแบบได้ง่าย ซึ่งจะมีมูลค่าเพิ่มขึ้นหากมีการนำไปใช้ได้อย่างตรงเป้าประสงค์ (Sartain, 2001) ดังนั้น องค์กรที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรในฐานะทุน (capital) ที่องค์กรจะต้องบริหารอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และสามารถสนองตอบความต้องการของประชาชน (สุรพงษ์ มาลี, 2549)

แนวทางสำคัญประการหนึ่งในการสร้างคุณค่าจากทุนมนุษย์ คือ การใช้กระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ในการสร้างและเพิ่มขีดความสามารถให้แก่ทุนมนุษย์ในองค์กร (human capital capabilities) เพื่อให้เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ (key performance drivers) ที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรบรรลุผลลัพธ์ (results) ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (Thomas, Cheese, & Benton, 2003)

กระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยการจัดการความรู้ เป็นการสร้างและเพิ่มขีดความสามารถให้บุคลากรซึ่งเป็นทรัพย์สินขององค์กร หรือเรียกได้ว่าเป็นการเพิ่มมูลค่าให้ทุนมนุษย์นั่นเอง ในการเพิ่มขีดความสามารถให้บุคลากรโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management) ก็เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า องค์กรมีการสร้างและแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ (creation and acquisition) การจัดหมวดหมู่หรือระบบความรู้ (codification) การกระจายแบ่งปันความรู้ในองค์กร (distribution) และการใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร (use) (Lengnick-Hall & Lengnick-Hall, 2002, pp. 87-91) ดังนั้นในคณานิพนธ์ฉบับนี้ การพัฒนาทุนมนุษย์ จึงหมายถึง กระบวนการที่องค์กรใช้สร้างและแสวงหาความรู้ จัดระบบความรู้ แบ่งปันองค์ความรู้ และใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

บุคลากรสาธารณสุข เป็นกำลังคนที่ปฏิบัติงานตามวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคนิค ความชำนาญ และการตัดสินใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ประสิทธิภาพของการให้บริการด้านสุขภาพและคุณภาพของการให้บริการ ขึ้นกับการที่บุคลากรสาธารณสุขมี องค์ความรู้ที่พอเพียง เหมาะสม และสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น การศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ จึงเป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาทุนมนุษย์ในระบบสาธารณสุขในระบบสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลคุณภาพชีวิตรวมถึงสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขจะมีการกำหนดนโยบายถ่ายทอดนโยบาย และกระจายอำนาจภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีทั้งกระจายกำลังคน งบประมาณ และการตัดสินใจ ดังนั้น หน่วยงานส่วนภูมิภาคจะต้องรองรับการกระจายทั้งกำลังคน งบประมาณ และการตัดสินใจ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังมีจำนวนข้าราชการพลเรือนในสังกัดสูงเป็นอันดับสองของจำนวนข้าราชการในฝ่ายพลเรือนทั้งหมดรองจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยจากข้อมูล

ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ระบุว่า กระทรวงสาธารณสุขมีข้าราชการทั้งหมดสูงถึง 149,369 คน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเป็นหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านกำลังคน และการบริหารจัดการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่ต้องรองรับทั้งการกระจายกำลังคน งบประมาณ และการตัดสินใจจากทุกกรม กองของ กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย เพื่อให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้งานสาธารณสุขประสบความสำเร็จ ซึ่งเป้าหมายของงานสาธารณสุขก็คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 103 ก. หน้า 34 ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงเป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย การพัฒนาทุนมนุษย์ของบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้ยุทธศาสตร์และพันธกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสบความสำเร็จ

วิวัฒนาการของการพัฒนาทุนมนุษย์กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาวิวัฒนาการเกี่ยวกับนโยบาย และแผนการดำเนินการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขของ วิภาวรรณ อริยานนท์ (2541) เรื่อง การศึกษาวิจัยวิวัฒนาการเกี่ยวกับนโยบาย แผน และการดำเนินการพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ ซึ่งศึกษาวิวัฒนาการของนโยบาย แผน และการดำเนินการพัฒนา ทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2484) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2504-2545) และการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม (2544) เรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ การแปลงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ลงมาสู่การปฏิบัติ และจากการศึกษาของคณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผน

พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ส่วนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 นั้นได้กล่าวถึงการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ ซึ่งได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากการทบทวนดังกล่าวสามารถจำแนกวิวัฒนาการของแผน พัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และระยะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

ระยะก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ในระยะเวลาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในช่วงที่ไม่มีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวง แต่นโยบายส่วนใหญ่จะเน้นการพัฒนาภูมิวิชาชีพระดับสูง เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และพยาบาล โดยใช้วิธีการฝึกอบรมให้เกิดความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านในกลุ่มวิชาชีพระดับสูงเท่านั้น โดยไม่มีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน

ระยะที่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงเช่นกัน โดยผู้วิจัยสามารถแบ่งช่วงระยะเวลาของการดำเนินการออกได้เป็น 3 ช่วง คือ ช่วงระยะเริ่มต้นของการมีแผน ช่วงระยะกลางของการมีแผน และช่วงระยะปัจจุบัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วงระยะเริ่มต้นของการมีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2504-2519) ซึ่งจะอยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 เช่นกัน พบว่า นโยบายและแผนพัฒนาทุนมนุษย์ยังไม่เด่นชัด ส่วนใหญ่แผนพัฒนาทุนมนุษย์จะมีสอดแทรกอยู่ในแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ และทักษะเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการนั้น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถกลับไปปฏิบัติงานได้ตามแผนงาน/โครงการ

2. ช่วงระยะกลางของการมีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534) ซึ่งอยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 พบว่า นโยบายและแผนพัฒนาทุนมนุษย์ให้ความสำคัญกับการพัฒนา

บริหาร และการพัฒนาเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในสายงานอาชีพมากขึ้น (career development) โดยใช้วิธีการฝึกอบรมระยะสั้น ศึกษาต่อเนื่อง ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

3. ช่วงระยะปัจจุบันของการมีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 7-10 (พ.ศ. 2535-2552) ซึ่งอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-10 พบว่า เป็นช่วงที่นโยบายและแผนพัฒนาทุนมนุษย์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านวิชาการ และยังคงเน้นการพัฒนาการบริหารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาทุนมนุษย์ รูปแบบ วิธีการ และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้น และใช้วิธีการพัฒนาด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น

จากการศึกษาวิวัฒนาการของการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวข้างต้นมีเนื้อหารายละเอียด (ดูตาราง 1)

ตาราง 1

วิวัฒนาการการพัฒนาทุนมนุษย์ ของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามยุค

ยุค	แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	สาระที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์
ยุคก่อนมีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ ของกระทรวงสาธารณสุข		
-		เป็นยุคที่อยู่ในช่วงก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการพัฒนา กลุ่มวิชาชีพระดับสูง เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และพยาบาล โดยใช้วิธีการฝึกอบรมให้เกิด ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านในกลุ่มวิชาชีพ ระดับสูง แต่ไม่มีแผนงานโครงการที่ชัดเจน

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุค	แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	สาระที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์
ยุคที่มีแผนพัฒนาทุนมนุษย์ ของกระทรวงสาธารณสุข		
1. ยุคต้น	ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2504-2519)	เป็นยุคของแผนพัฒนาทุนมนุษย์ทางด้านสุขภาพ ที่อยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 1-3 ซึ่งพบว่า นโยบายและ แผนพัฒนาทุนมนุษย์ยังไม่เด่นชัด ส่วนใหญ่ แผนพัฒนาทุนมนุษย์จะมีสอดแทรกอยู่ใน แผนงาน/โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้ มีความรู้ และทักษะเฉพาะด้านใน การปฏิบัติงาน ตามแผนงาน/โครงการนั้น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถกลับไปปฏิบัติงานได้ตามแผนงาน/ โครงการ
2. ยุคกลาง	ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534)	เป็นยุคของแผนพัฒนาทุนมนุษย์ทางด้านสุขภาพ ที่อยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 4-6 ซึ่งพบว่า รูปแบบของนโยบาย และแผนพัฒนาทุนมนุษย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก พบว่า รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ เหมือนในยุคต้น คือ มีรูปแบบการพัฒนาใน ลักษณะแนวดิ่ง เป็นการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อให้มี ความรู้ และทักษะในการทำงานตามแผนงาน/ โครงการพัฒนางานสาธารณสุขต่าง ๆ

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุค	แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	สาระที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์
3. ปัจจุบัน	ฉบับที่ 7-10 (พ.ศ. 2535-2552)	ช่วงหลัง พบว่า นโยบาย และแผนพัฒนาทุนมนุษย์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านบริหารและการพัฒนาเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในสายงานอาชีพมากขึ้น (career development) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนอัตรากำลัง 3 ปี หรือแผนพัฒนาโครงสร้างองค์กร (organization development) ซึ่งมีการพัฒนาบุคลากรโดยใช้วิธีการฝึกอบรมระยะสั้น ศึกษาต่อเนื่อง ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ เป็นยุคของแผนพัฒนาทุนมนุษย์ทางด้านสุขภาพที่อยู่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7-9 ซึ่งพบว่า เป็นยุคที่นโยบาย และแผนพัฒนาทุนมนุษย์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านวิชาการ อีกทั้งยังคงเน้นการพัฒนาด้านบริหารอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาทุนมนุษย์ รูปแบบ วิธีการ และกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาในระดับนโยบายที่ชัดเจนขึ้น และใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการพัฒนาทุนมนุษย์ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาดูงาน รวมถึงมีการนำวิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนาทุนมนุษย์ เช่น On-the Job Training การเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนางานวิจัย

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุค	แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	สาระที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์
		การพัฒนาด้วย Kaizen และ Hospital Accreditation ซึ่งทำให้มีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง แต่โดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองมากกว่าการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ แต่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ โดยกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ให้มีการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยวิธีการจัดการความรู้ จึงเป็นการพัฒนาอีกวิธีการหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้ความสำคัญ

ปัญหาของการพัฒนาทุนมนุษย์กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาวิวัฒนาการของการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2530), วิภาวรรณ อริยานนท์ (2541), สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก (2541), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สสจ. แพร่) (2547), สุรเดช เคชคุ้มวงศ์ (2542), ชลธิ์ หาญเบญจพงศ์, นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์, กัลยา เนติประวัติ, คลใจ จองพานิช และชาลิณี เอี่ยมศรี (2541) ได้สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาของการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. ความไม่ครอบคลุมในการพัฒนาทุนมนุษย์ พบว่า จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนด “ระเบียบว่าด้วยการให้ข้าราชการลาไปศึกษา และฝึกอบรมในประเทศ โดยได้รับเงินเดือนเต็มระหว่างลา พ.ศ. 2524” จนปัจจุบันได้มีการปรับปรุงระเบียบการฝึกอบรมของกระทรวงสาธารณสุขเป็น “ระเบียบว่าด้วยการให้ข้าราชการลาไปศึกษา

และฝึกอบรมในประเทศ พ.ศ. 2546” และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ก็ได้มีการกำหนด “พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535” ส่งผลให้ กระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนาโดย การฝึกอบรม (training) และการศึกษา (education) จึงมักเรียกแผนการพัฒนาทุนมนุษย์ว่า เป็นเพียง “แผนพัฒนาบุคลากร” อีกทั้งองค์กรเอกชนที่ทำหน้าที่ในการฝึกอบรม และพัฒนาคนได้มีการจัดหลักสูตรในการอบรมไว้ค่อนข้างมากเพื่อรองรับความต้องการ ในการพัฒนาตนเองของบุคลากร จึงส่งผลให้บุคลากร และองค์กรมีการพัฒนาคน โดยวิธีการฝึกอบรม และศึกษาต่อเนื่องเท่านั้น (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541, หน้า 14; ชลธิ์ หาญเบญจพงศ์, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, คลใจ จองพาณิชย์, นิภาพรรณ สุวรรณนาถ, นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์ และกัลยา เนติประวัติ, 2541)

2. ความไม่ต่อเนื่องของแผนพัฒนาทุนมนุษย์ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการกำหนดแผนพัฒนาทุนมนุษย์ไว้ ผ่านทางแผนพัฒนาบุคลากร ซึ่งพบว่า ขาดความต่อเนื่อง เพราะกระทรวงสาธารณสุขขาดการประเมิน การดำเนินการพัฒนาทุนมนุษย์ ขาดกลไกการติดตามการทำแผน และการประเมิน การทำแผนฝึกอบรม ซึ่งทำให้ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์ ส่งผลให้หน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาคหรือในระดับปฏิบัติ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ให้ความสำคัญการพัฒนาทุนมนุษย์ หน่วยงานไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาทุนมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, 2541; สสจ. แพร่, 2547) ซึ่งส่งผลให้ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการนำนโยบายการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ

3. ความไม่เป็นระบบของการวางแผนพัฒนาทุนมนุษย์ จากการที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงาน ก.พ. ได้เห็นความสำคัญของการเพิ่มขีดความสามารถของข้าราชการเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้มีการกำหนดระเบียบที่เอื้อต่อการพัฒนาข้าราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการ จึงทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขส่งบุคลากรไปพัฒนายังหน่วยงานอื่น และดำเนินการพัฒนาเองเพื่อรองรับความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรทำให้ความรู้ความสามารถที่ได้รับเป็นการเพิ่มพูนความรู้เฉพาะตัว นำมาใช้ประโยชน์ในองค์กรได้น้อย ส่งผลให้หน่วยงานราชการต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541, หน้า 14)

ส่วนการพัฒนาด้วยการศึกษาต่อเนื่องนั้น พบว่า เป็นการพัฒนาตามความต้องการของบุคคล ไม่ใช่ความต้องการของหน่วยงาน (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541, หน้า 15) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก (2541) ที่พบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้ทำการวิเคราะห์ ความต้องการในการพัฒนาคน การพัฒนาตนเองก็ยังกระจายไม่ครอบคลุมทุกสาขา ส่งผลให้ การวางแผนการพัฒนาทุนมนุษย์ยังไม่เป็นระบบ คือ ยังไม่มีการวิเคราะห์ ความต้องการ ในการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อนำมาคาดคะเน เตรียมการที่จะแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับ องค์การในอนาคต ส่งผลให้การพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีทิศทาง ที่ชัดเจน อีกทั้งไม่สนองตอบต่อความต้องการขององค์กร ประชาชน และสังคม

4. ความคืบหน้าประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ ความคืบหน้าประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข เห็นได้จากเรื่องของการศึกษาดูงาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ยึดใช้กันในการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมา โดยพบว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ได้มีการใช้เทคนิคการศึกษาดูงานอย่างชัดเจน ในช่วงปลายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 และพบว่า ตั้งแต่นั้นมาได้มีการบรรจุ การศึกษาดูงานไว้ในแผนพัฒนางานสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9) ดังตัวอย่างเช่น ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 นั้น งานสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดให้มีการศึกษาดูงานภายในประเทศ “ด้านการประยุกต์ เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับท้องถิ่นของตนเอง” และเริ่ม ขยายตัวมากยิ่งขึ้นในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 และ 7 โดยทุกหน่วยงาน ทุกกอง ทุกกรม มีโครงการไปศึกษาดูงานต่างประเทศมากมาย ซึ่งใช้งบประมาณในส่วนนี้ อย่างมหาศาล จนทำให้กระทรวงสาธารณสุขนั้น ถูกเพ่งเล็งจากสำนักงบประมาณว่า เป็นหน่วยงาน 1 ใน 5 ของหน่วยงานรัฐบาลที่เดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศมากที่สุด

โดยเฉพาะการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการบรรจุการศึกษาดูงานไว้ในหลักสูตรอบรมด้านบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หลักสูตรนักบริหารการสาธารณสุข ระดับสูง (นบส.) หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) และหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) อีกทั้งในราชการส่วนภูมิภาคเอง ก็ได้มีการจัดทำ โครงการเพื่อไปศึกษาดูงานต่างประเทศเป็นครั้งคราว และยังมีการจัดทำโครงการเพื่อ

ศึกษาดูงานในประเทศเป็นประจำในลักษณะมีงบประมาณเหลือจ่ายช่วงปลายปี เพื่อให้เป็นรางวัลแก่บุคลากร โดยไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษาดูงานอย่างชัดเจน จึงทำให้มีการใช้งบประมาณอย่างไม่คุ้มค่า และทำให้งบประมาณเกิดการสูญเปล่าเป็นจำนวนมาก (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541, หน้า 19)

5. การพัฒนาทุนมนุษย์แบบแยกส่วน จากผลการวิจัยของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (2541) ที่ได้ทำการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 75 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2541 พบว่า แผนพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการของหน่วยงานมีลักษณะเป็นแผนย่อยไม่รวมเป็นแผนเดียวถึง ร้อยละ 47.69 และไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานถึงร้อยละ 16.92 แต่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เป็นแผนรวมแยกออกมาจากแผนงานอื่น ๆ อยู่เพียง ร้อยละ 35.39 และจากผลการศึกษาวิจัยของวิภาวรรณ อริยานนท์ (2541) ยังพบอีกว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขนั้นไม่ได้มีการวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยแต่ละงาน เช่น งานควบคุมโรคติดต่อ งานส่งเสริมสุขภาพ งานทันตสาธารณสุข งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานพัฒนาบุคลากร เป็นต้น ก็ดำเนินการพัฒนาทุนมนุษย์ในงานของตนเองโดยไม่ได้มีการบูรณาการงานร่วมกัน จึงทำให้เกิดแผนงาน/โครงการขึ้นมากมาย และเกิดความซ้ำซ้อนในเรื่องของเนื้อหาการพัฒนา ดังที่พบจากการสำรวจรวบรวมแผนงาน โครงการในปีงบประมาณ 2535 และปีงบประมาณ 2537 ว่า มีแผนงานและโครงการที่เป็นการฝึกอบรมวิชาการเฉพาะด้านจำนวนมาก เช่น แผนงานบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม การควบคุมและป้องกันโรค การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุขมูลฐาน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการพัฒนาวิชาการเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2535 มีแผนฝึกอบรมเฉพาะด้าน จำนวน 687 แผน (คิดเป็นร้อยละ 64.03 ของจำนวนแผนทั้งหมด) และในปีงบประมาณ 2537 มีจำนวน 980 แผน (คิดเป็นร้อยละ 73.68 ของจำนวนแผนทั้งหมด) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการส่งข้าราชการไปอบรมเป็นจำนวนมาก และเกิดความซ้ำซ้อน ในเรื่องของเนื้อหาการพัฒนา รวมถึงทำให้บุคลากรต้องสูญเสียเวลาในการที่จะต้องเดินทางไปอบรมค่อนข้างมาก (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541, หน้า 12) ซึ่งจากผลการศึกษาเรื่องการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2530 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้เวลาไปอบรมร้อยละ 14

ของเวลาทั้งหมด ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนน้อยลงเหลือเพียงร้อยละ 26 ของเวลาทั้งหมด (ปรีชา คีสวัสดิ์, 2530) ซึ่งเป็นผลจากการที่มีการพัฒนาทุนมนุษย์แบบแยกส่วนไม่บูรณาการร่วมกัน

6. ขาดการบูรณาการด้านวิจัยเข้ากับการดำเนินการ การวิจัยเป็นรูปแบบที่ดีรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในโครงการที่มีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาทุนมนุษย์ แต่พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำการศึกษาวิจัยไปใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์น้อยมาก เนื่องจากโดยส่วนใหญ่บุคลากรจะทำงานในลักษณะเดิม ๆ คือ ทำงานประจำอยู่เป็นส่วนใหญ่โดยมิได้นำความรู้ทางการวิจัยมาค้นคว้า และปรับใช้ในงานที่ปฏิบัติอยู่ (วิภาวรรณ อริยานนท์, 2541) และยังพบอีกว่า งานวิจัยเกี่ยวกับกำลังคนทางด้านสุขภาพที่มีอยู่บ้าง ก็เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งเป็นงานวิจัยเฉพาะเรื่อง เฉพาะด้าน แต่ยังขาดงานวิจัยมหภาค และงานวิจัยเชิงระบบที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในภาพกว้างได้ ทำให้การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขต้องประสบความยากลำบาก สับสน และหาทางออกไม่ได้ ในสถานการณ์ที่คับขัน (สุรเดช เดชคุ้มวงศ์, 2542) ดังนั้นในผลการวิจัยของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก (2541) เรื่อง วิวัฒนาการเกี่ยวกับนโยบายแผนและการดำเนินการพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการ จึงได้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัย รวมถึงการประเมินผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการอย่างจริงจัง

7. การศึกษาผลการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษาวิวัฒนาการของแผนพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาที่รุนแรง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน ดังนั้นหากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถสร้างให้เป็นทุนมนุษย์ของกระทรวงหรืออาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงไม่สนับสนุนความสำเร็จของเป้าหมายกระทรวงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และสถานะสุขภาพ



ของประชาชนชาวไทยต่อไป และหากมองไปที่หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะต้องมีการถ่ายทอดนโยบายของทุกกรม กองลงสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งจากผลการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ยังพบว่า ไม่มีการศึกษาทางด้านทุนมนุษย์ที่มีผลเฉพาะเจาะจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยเพื่อหาแนวทางปรับปรุง และพัฒนากระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งงานวิจัยดังกล่าว เป็นงานวิจัยมหภาคที่จะทำให้เห็นภาพรวมทั้งระบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาดังกล่าวนั้นจะทำให้เห็นรูปแบบของการพัฒนาทุนมนุษย์ทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้ศักยภาพในตัวของบุคลากรสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า “ทุนมนุษย์” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นทุนที่สนับสนุนความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป อีกทั้งงานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรก ๆ ที่ได้มีการศึกษาปัจจัยของการจัดการความรู้ที่ส่งผลต่อการเพิ่มผลประสิทธิภาพผลการปฏิบัติราชการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัย การพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้ ได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้กับผลการปฏิบัติราชการ
4. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 15 มี.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 250302
เลขเรียกหนังสือ.....

คำถามการวิจัย

1. ในปัจจุบันการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
3. การพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติราชการอย่างไร
4. แนวทางการนำการพัฒนาทุนมนุษย์ ตามแนวทางการจัดการความรู้ไปใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดขอบเขตในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 75 แห่ง
2. กรอบระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548-2551
3. ขอบเขตของกลุ่มประชากร ประกอบด้วย

3.1 ผู้ตอบแบบสอบถาม (key informants) ซึ่งเป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับ 2-9 (เดิม) หรือตามการแบ่งกลุ่มข้าราชการพลเรือนใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 คือ ข้าราชการกลุ่มประเภทตำแหน่งระดับต้น-สูง กลุ่มประเภทตำแหน่งวิชาการระดับปฏิบัติการ-ชำนาญการเชี่ยวชาญ และกลุ่มประเภทตำแหน่งทั่วไป ระดับปฏิบัติงาน-ชำนาญงาน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อย 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2548 ถึงวันเก็บข้อมูล

3.2 ผู้บริหารซึ่งให้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เลือกเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน หรือนักวิชาการสาธารณสุข ด้านส่งเสริมและพัฒนา หรือผู้แทนและหัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อย 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2548 ถึงวันเก็บข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ชนิด การวิจัยเชิงสำรวจ (survey study) เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดระบบความรู้ การแบ่งปันความรู้ และการใช้ความรู้ อันเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการเก็บรวบรวมประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (quantitative data) และเชิงคุณภาพ (qualitative data) แล้วจึงนำไปพัฒนา/สร้างเป็นรูปแบบ (model) จากนั้นจึงนำปัจจัยที่ได้กลับไปสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือด้านการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข ถึงความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบดังกล่าวที่สำรวจได้มาใช้ในการพัฒนาทุนมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่ง (ยกเว้นกรุงเทพมหานครฯ) ซึ่งมีอยู่จำนวน 7,663 คน แต่เนื่องจากจำนวนประชากรมากจึงทำให้ไม่สามารถศึกษาได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องนำกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนมาศึกษาโดยใช้ “วิธีการสุ่มตามกลุ่ม” (cluster sampling) ตามแนวทฤษฎีความน่าจะเป็น (probability theory) ซึ่งมีวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เรียกว่า

แบบการสุ่มตามกลุ่มหลายระยะ ซึ่งเป็นการสุ่มกลุ่มก่อน แล้วจึงสุ่มหน่วยในกลุ่ม โดยตั้งเป้าหมายว่า ต้องการให้สมาชิกในกลุ่มให้เป็นหน่วยสุ่มตัวอย่าง คือ ระยะที่ 1 สุ่มหาจังหวัดในแต่ละภาค (สุ่มกลุ่ม) และระยะที่ 2 สุ่มหากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มประชากร (สุ่มหาสมาชิกในกลุ่ม)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาทุนมนุษย์สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่มเรื่อง คือ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดระบบความรู้ การแบ่งปันความรู้ การใช้ความรู้ โดยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จะใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำไปวิเคราะห์หารูปแบบของการพัฒนาทุนมนุษย์ ทั้งที่เป็นอยู่และที่ควรจะเป็น จากนั้นแล้วจึงนำองค์ประกอบหรือข้อมูลที่ได้ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือด้านการจัดการความรู้ และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข ถึงความเป็นไปได้ในการนำองค์ประกอบดังกล่าวไปใช้ ซึ่งเป็นการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถาม ซึ่งใช้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความสำคัญในอนาคตของการพัฒนาทุนมนุษย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีมาตรวัด 5 ระดับ (rating scale) ซึ่งจะกล่าวถึงโดยละเอียดอีกครั้งในบทที่ 5
2. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือด้านการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (open-ended question) ที่มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ไปใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

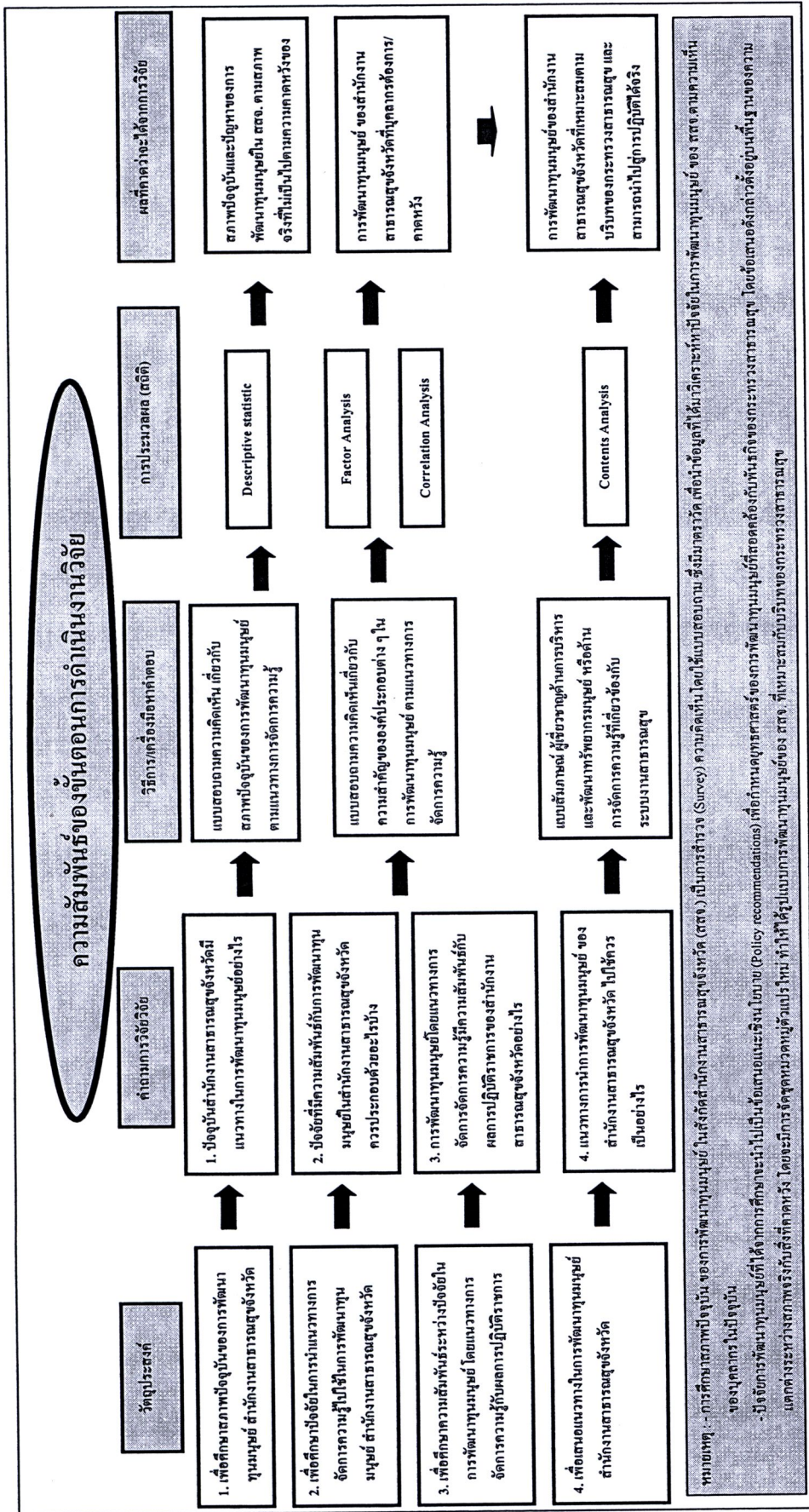
การวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสามารถเพื่อคำถามการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลเชิงมหภาคซึ่งต้องใช้สถิติในการวิเคราะห์โดยสามารถแบ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเภท

1.1 สถิติเชิงบรรยาย หรือสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (sample profile) เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัดความสัมพันธ์

1.2 สถิติอ้างอิง หรือสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลเพียงบางส่วนของประชากร แล้วนำข้อสรุปที่ได้ไปสรุปอ้างอิงถึงลักษณะของประชากร (population) ทั้งกลุ่ม เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลหรือองค์ประกอบจากแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลที่ได้มาหาความสำคัญของตัวแปร และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (simple correlation analysis) ใช้สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ กลุ่มตัวแปรต้นกับกลุ่มตัวแปรตาม

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำปัจจัยการพัฒนาทุนมนุษย์ไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสาธารณสุข จำนวน 5 คน



ภาพ 1 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ

1. การพัฒนาทุนมนุษย์ หมายถึง การเพิ่มขีดความสามารถให้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะของข้าราชการให้สามารถขับเคลื่อนผลงานตามวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง โดยการดำเนินการดังกล่าวจะพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ ปัจจัยด้านการจัดระบบความรู้ ปัจจัยด้านการแบ่งปันความรู้ และปัจจัยด้านการใช้ความรู้
2. ปัจจัยด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ (knowledge creation & acquisition) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกำหนดความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์หาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์กร การวิเคราะห์งาน และการวิเคราะห์บุคคล
3. ปัจจัยด้านการจัดระบบความรู้ (knowledge codification) หมายถึง สารสนเทศและความรู้ด้านต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ถูกจัดเก็บให้เป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้ได้สะดวก ง่าย และรวดเร็ว ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติการ ด้านการจัดการ ด้านพฤติกรรม ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. ปัจจัยด้านการแบ่งปันความรู้ (knowledge distribution) หมายถึง วิธีการ ช่องทาง หรือกิจกรรมในการเปลี่ยนสถานะความรู้ที่แข็งแกร่ง และความรู้ที่ฝังแน่นให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการเหล่านั้นออกเป็น 4 รูปแบบ คือ Socialization, Externalization, Combination และ Internalization
5. ปัจจัยด้านการใช้ความรู้ (knowledge use) หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการนำสารสนเทศและความรู้ที่มีอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนสำหรับแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และสร้างแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. ผลการปฏิบัติราชการ หมายถึง ผลงานที่เกิดจากการที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการสร้างผลงาน และบริหารจัดการงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้ ได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ มิติด้านการพัฒนาองค์กร ด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพบริการ และด้านประสิทธิผล

7. บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง ข้าราชการทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกองในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์จากทุกกรม กองของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติในจังหวัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแนวทางการจัดการความรู้” คาดว่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงการพัฒน่องค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ และเชิงการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ในเชิงการพัฒนาคู่มือใหม่ (theoretical contribution) ผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแนวทางการจัดการความรู้” จะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำแนวความคิดเรื่องการจัดการความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทุนมนุษย์ (human capital development) ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างคุณค่าให้กับองค์กร ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้กับผลลัพธ์ของการพัฒนาบุคลากร ซึ่งพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่ในปัจจุบันยังไม่ค่อยมีการศึกษาเรื่องนี้ในเชิงลึกเท่าที่ควร จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (new paradigm) ในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นการวิจัยเรื่องนี้จึงเป็นการปูพื้นฐานสำหรับการศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ในอนาคตต่อไป

2. ในเชิงการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (policy contribution) จะช่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1 ทราบสภาพปัญหาปัจจุบันของการพัฒนาทุนมนุษย์ ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดที่ชัดเจน

2.2 สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยไปเสนอแนะแนวทางในการ-
วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข-
จังหวัด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3 สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเสนอแนะแนวทางในการจัดทำ
แผนการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเชิง
นโยบายให้กับผู้กำหนดนโยบาย