



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
UDONTHANI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

การวิเคราะห์

อัตรากำลังสายงานขาดแคลน เพื่อวางแผนบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

29 มิถุนายน 2569

รายละเอียด

1

สถานะปัจจุบันของบุคลากรสายงานวาดแปลน 7 สายงาน

2

ความสำคัญของการวิเคราะห์เพื่อวางแผนบริหารจัดการกำลังคน

สรุปภาพรวม

อัตรากำลังสายงานขาดแคลน

ที่	ตำแหน่ง	จำนวนที่ปฏิบัติ	จำนวนที่ควรจะมี	พอเพียง/ ไม่พอเพียง
1	แพทย์	207	171	36
2	ทันตแพทย์	118	120	-2
3	เภสัชกร	245	340	-95
4	พยาบาลวิชาชีพ	1,063	1,472	-409
5	นักกายภาพบำบัด	61	116	-55
6	นักรังสีการแพทย์	28	53	-25
7	นักเทคนิคการแพทย์	94	102	-8
<u>รวม</u>		<u>1,871</u>	<u>2,429</u>	<u>-558</u>

สรุปภาพรวม

อัตราการกำลังสายงานขาดแคลน

บุคลากรปฏิบัติงานจริง : **1,871 คน**

บุคลากรที่ควรมี : **2,429 คน**

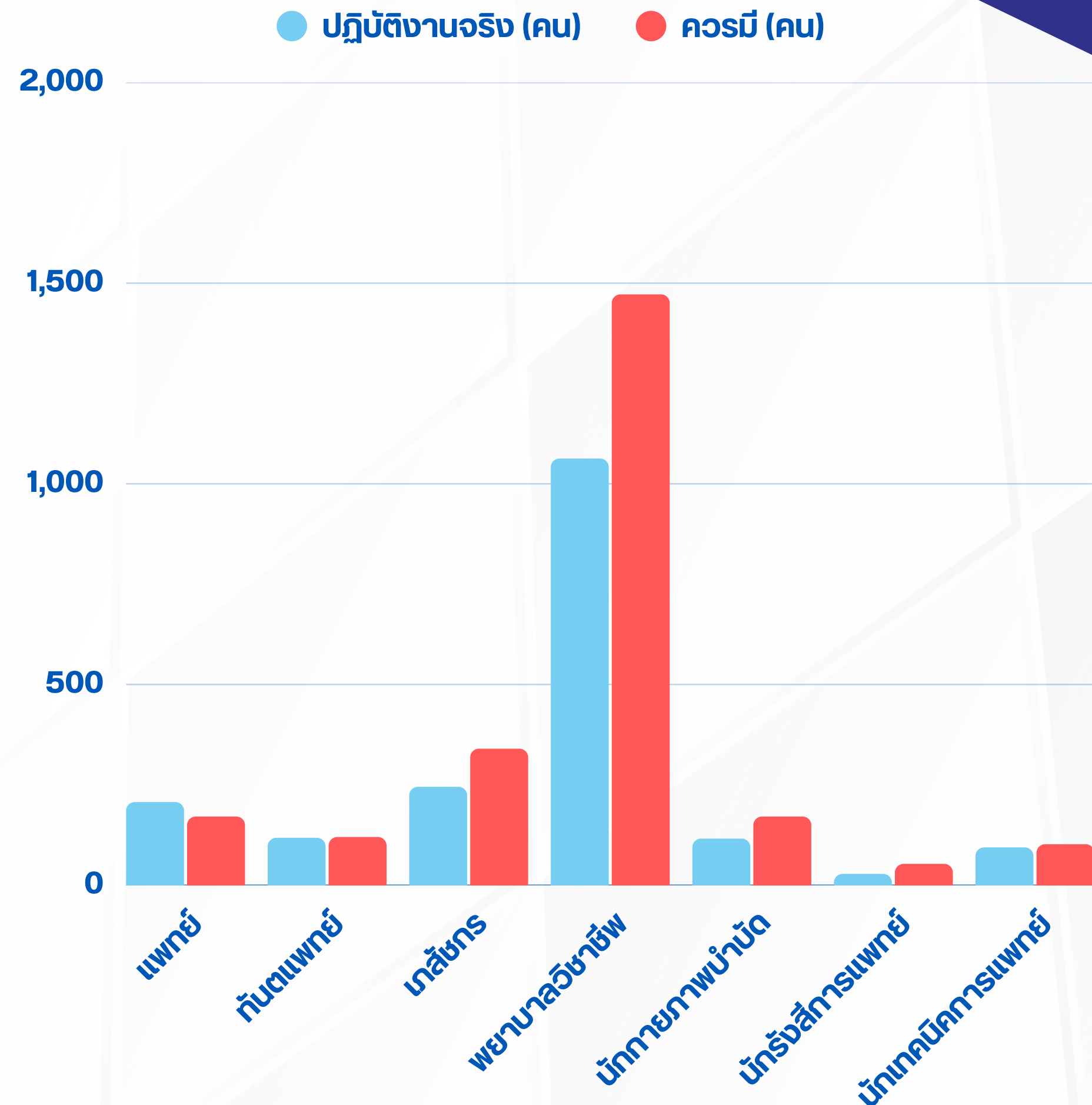
ขาดแคลนรวม : **558 คน (22.97%)**

ครอบคลุม 7 สายงานหลัก ได้แก่

แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ

นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์

และนักเทคนิคการแพทย์



1. แพทย์

อัตรากำลังและการวิเคราะห์ปัญหา

สถานะอัตรากำลัง

มีแพทย์ปฏิบัติงานจริง 207 คน จากเกณฑ์ที่ควรมี 171 คน (เกินกว่าเกณฑ์ +36 คน) อย่างไรก็ตามพบปัญหาการกระจายตัวไม่สมดุลระหว่างโรงพยาบาล ข้อมูล Active Bed ไม่เพียงพอต่อการวางแผน และอัตราการลาออกสูง เนื่องจาก **ภาระงานหนักและความต้องการย้ายกลับภูมิลำเนา**

โอกาสพัฒนา

พิจารณาข้อมูลประกอบอื่น เช่น ภาระงานจริงและความซับซ้อนของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้แพทย์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน **เพื่อลดอัตราการลาออก**



จากแพทย์ทั้งหมด ปฏิบัติจริง 207 จำนวนที่ควรจะมี 171 ความเพียงพอ +36

1.1 แพทย์ (GP)

จำนวนที่ปฏิบัติ	จำนวนที่ควรจะมี	พอเพียง/ ไม่พอเพียง
138	136	2

1.2 แพทย์ (SP)

จำนวนที่ปฏิบัติ	จำนวนที่ควรจะมี	พอเพียง/ ไม่พอเพียง
65	58	7



2. ก้นตแพทย์



สถานะอัตรากำลัง

ก้นตแพทย์ปัจจุบันมี 118 คน เทียบกับกรอบที่ควรมี 120 คน
ขาดแคลนเพียง 2 คน สถานการณ์โดยรวมใกล้เคียงกับ
ความต้องการ และเกือบเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จุดขาดแคลนและข้อเสนอแนะ

ขาดแคลนเฉพาะที่โรงพยาบาลนายูง
ซึ่งยังไม่มีก้นตแพทย์ประจำเพียงพอ ควรเร่งจัดสรร
อัตรากำลังให้ครบถ้วน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการ
ทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง

3. เกษีฌกร

อัตราทำลัฌและการขาดแคลน

ภาพรวมอัตราทำลัฌ

ปัจจุบันมีเกษีฌกรปฏิบัติงานจริง 245 คน จากที่ควรมีทั้งหมด 340 คน
ขาดแคลนรวม 95 คน อัตราทำลัฌ FTE เท่ากับ 340 ปฏิบัติงานจริง 246 คน
คิดเป็นร้อยละ 72.35 ของอัตราทำลัฌที่ต้องการ

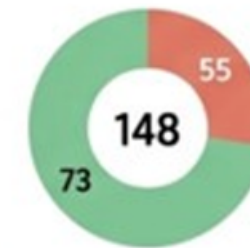
การขาดแคลนแยกตามระดับ

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ขาดแคลน 55 คน และกลุ่มที่ 2
โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 ขาดแคลน 35 คน จำเป็นต้องเร่งวางแผน
บรรจุและกระจายอัตราทำลัฌให้เหมาะสมกับภาระงานในแต่ละระดับ

เปรียบเทียบอัตราทำลัฌและบุคลากรสนับสนุน ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มที่ 1 | sw. ระดับ A, S, M1, M2
(sw.อุดรธานี, sw.กุมภวาปี, sw.บ้านดุง, sw.หนองหาน, sw.เพ็ญ, sw.บ้านฝ้อ)

สถานการณ์ความขาดแคลน



กรอบอัตราทำลัฌ: 203 อัตรา
ปฏิบัติงานจริง: 148 คน

▶ ขาดแคลนสะสม: 55 อัตรา

เกษีฌกร (พนักงานราชการ - พรก.): 9 คน
เจ้าพนักงานเกษีฌกรสม (พกส.): 24 คน

กลุ่มที่ 2 | sw. ระดับ F1, F2, F3
(โรงพยาบาลชุมชนรวม 15 แห่ง)

สถานการณ์ความขาดแคลน



กรอบอัตราทำลัฌ: 109 อัตรา
ปฏิบัติงานจริง: 74 คน

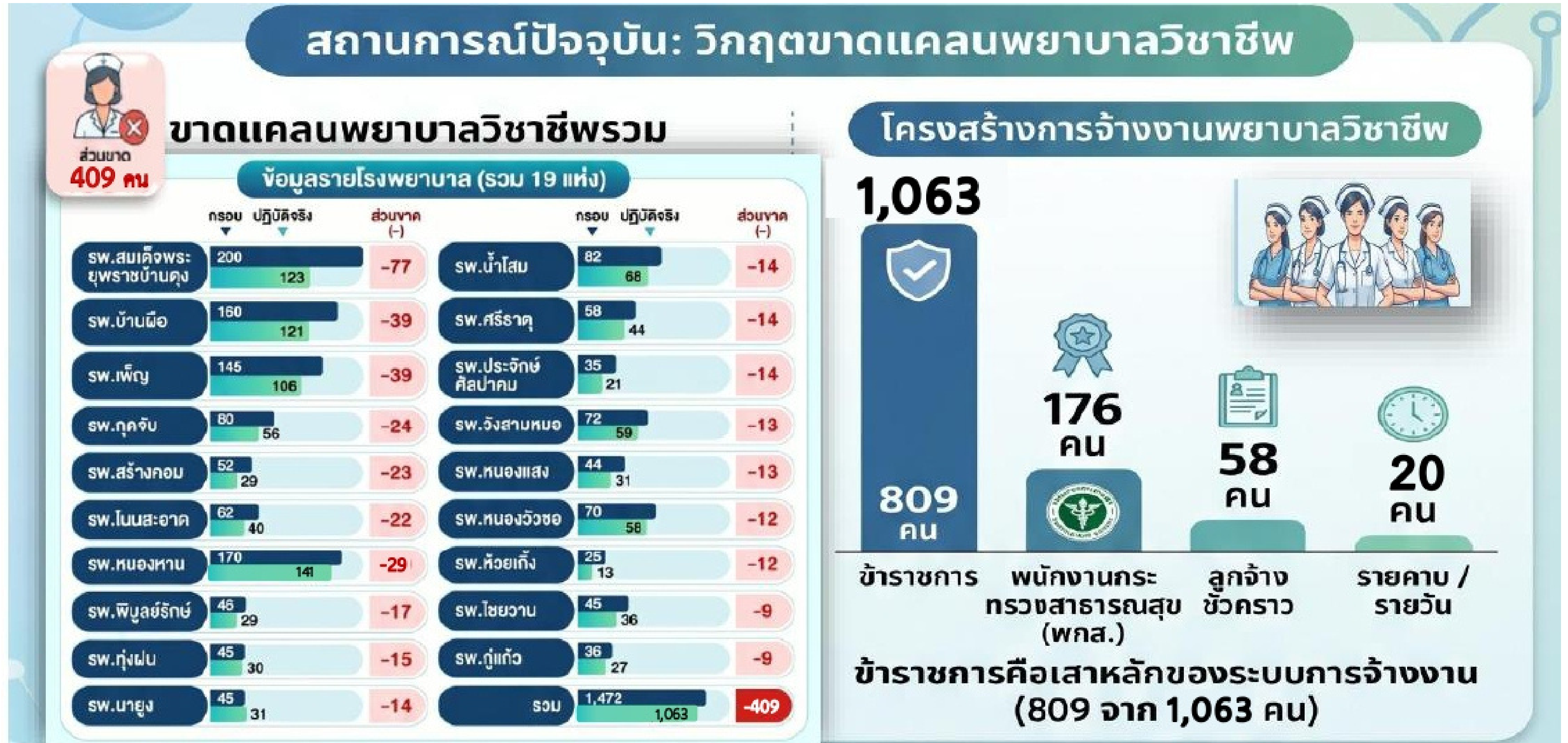
▶ ขาดแคลนสะสม: 35 อัตรา

เกษีฌกร (พนักงานราชการ - พรก.): 7 คน
เจ้าพนักงานเกษีฌกรสม (พกส.): 19 คน



4. พยาบาลวิชาชีพ

มี 1,063 คน คอรัมี 1,472 คน (ขาดแคลน -409 คน) การกระจายตัวไม่สมดุลใน 19 โรงพยาบาล



4. พยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

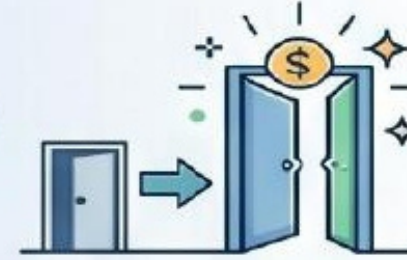
วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางพัฒนาอัตรากำลัง



ปัญหา: ขาดกลไกนำคนเข้าสู่ระบบ

แผนพัฒนา: เพิ่มตำแหน่งและคำตอบแทน

มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรถึงการดึงดูดบุคลากรใหม่ เช่น การเพิ่มจำนวนตำแหน่งงานและผลประโยชน์ตอบแทนที่จูงใจ



ปัญหา: ค่าตอบแทนไม่สะท้อนค่าครองชีพ

แผนพัฒนา: ปรับปรุงค่าตอบแทนให้เหมาะสม

เร่งปรับปรุงฐานเงินเดือนและสวัสดิการให้สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ



ปัญหา: นโยบายแบบ Top-down ที่ก้าวกระโดด

แผนพัฒนา: พัฒนาระบบพื้นฐานความเป็นจริง

เปลี่ยนจากการสั่งการจากส่วนกลาง เป็นการพัฒนาที่เป็นระยะและเหมาะสมกับทรัพยากรในแต่ละพื้นที่



ปัญหา: ความก้าวหน้าในสายงานน้อย

แผนพัฒนา: ทบทวน Career Path อย่างจริงจัง

ปรับปรุงโครงสร้างเส้นทางความก้าวหน้าวิชาชีพให้มีความชัดเจนและเอื้อต่อการเติบโตของพยาบาล



ปัญหา: ระบบบริหารบุคคลล่าช้า

แผนพัฒนา: นำ Lean Concept มาใช้

ลดขั้นตอนที่ซับซ้อนในกระบวนการบริหารงานบุคคลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการจัดการ



5. นักกายภาพบำบัด

116

กรอบอัตรากำลังขั้นสูง (คน)

ขาดแคลนสะสม 55 ตำแหน่ง (47%)

 โครงสร้างบุคลากรปัจจุบัน

 ปฏิบัติงานจริง: 61 คน

 ข้าราชการ: 48 คน

 พนักงานกระทรวง: 7 คน

 ลูกจ้างชั่วคราว: 6 คน

จังหวัดอุดรธานีมีนักกายภาพบำบัดเพียง 53% ของกรอบที่ควรจะมี
ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการฟื้นฟู ของประชาชน

5. นักกายภาพบำบัด (ต่อ)



1 สถานะปัจจุบัน

มีบุคลากร 116 คน
ควรมี 171 คน (ขาด -55)
ปฏิบัติงานจริง 61 คน
แบ่งเป็น
ข้าราชการ 48 คน
พทส. 7 คน
ลูกจ้างชั่วคราว 6 คน



2 ผลกระทบ

ผู้รับบริการรอนานขึ้น
การฟื้นฟูสมรรถภาพล่าช้า
ลดการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
และบุคลากรมีภาวะเหนื่อย
ล้าสะสมจากภาระงานที่หนัก



3 โอกาสพัฒนา

เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ
ลดระยะเวลาให้บริการ
ลดภาระค่าใช้จ่ายผู้ป่วย
และยกระดับคุณภาพการ
ให้บริการกายภาพบำบัด
อย่างยั่งยืน

6.นักรังสีการแพทย์



สถานะอัตรากำลัง

มีบุคลากร 28 คน จากที่ควรมี 53 คน
ขาดแคลน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2
ของอัตรากำลังที่ต้องการ ถือเป็นสายงานที่มี
อัตราการขาดแคลนสูงในสัดส่วนที่น่าเป็นห่วง

โรงพยาบาลที่ขาดแคลน

6 โรงพยาบาลที่ขาดแคลน ซึ่ง ไม่มีนักรังสีการแพทย์
ได้แก่ รพ.กู่แก้ว, รพ.ไชยวาน, รพ.พิบูลย์รักษ์, รพ.เพ็ญ,
รพ.ศรีธาตุ และ รพ.ห้วยแก้ว
ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไกลเพื่อรับบริการ

7. นักเทคนิคการแพทย์

📊 ข้อมูลอัตรากำลัง

- มีอยู่จริง : 94 คน
- ควรมี : 102 คน
- **ขาดแคลน : -8 คน**

⚠️ ปัญหาที่พบ

- กรอบอัตรากำลังไม่สะท้อนภาระงานจริง โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่มีกรอบ 3 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อภาระงาน ได้แก่ รพ.ไชยวาน รพ.นาโยง รพ.พิบูลย์รักษ์
- ปัญหาการบรรจุข้าราชการสำหรับผู้ปฏิบัติงานมานาน เช่น รพ. บ้านฝื่อ



💡 แผนบริหารจัดการ

- ทบทวนกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานจริงในแต่ละระดับโรงพยาบาล
- เร่งรัดกระบวนการบรรจุข้าราชการสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบมาเป็นเวลานาน
- วางแผนกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานห้องปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่

จบการนำเสนอ ขอบคุณ