

การสังเคราะห์เชิงทฤษฎีว่าด้วยการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ในสถานพยาบาลไทย และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

A Theoretical Synthesis of Strategic Human Capital Development in Thai Healthcare Organizations and Health System Sustainability.

เอกพงษ์ แก้วราบ*

Ekapong Kaewrap*

วิศวกรวิชาชีพ สาขาวิศวกรรมชีวการแพทย์ นักวิชาการอิสระ*

Professional Engineer of the Discipline Biomedical Engineering Self,

Independent scholar*

Email: ekapong.kaewrap@gmail.com

Received 17 March 2026

Revised 19 August 2026

Accepted 25 August 2026

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ในสถานพยาบาลไทย และอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาทุนมนุษย์กับความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว ดำเนินการทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมเชิงแนวคิด โดยสืบค้นเอกสารจากฐานข้อมูล Scopus, PubMed และ Google Scholar ครอบคลุมเอกสารระหว่างปี ค.ศ. 1991 – 2024 คัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory), การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Human Resource Management: SHRM), แนวคิดที่เน้นทรัพยากรเป็นฐาน (Resource-Based View: RBV), การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ทั้งในบริบทสากลและประเทศไทย โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของบทความ ขั้นตอนการวิเคราะห์ประกอบด้วยการจัดกลุ่มแนวคิดและสาระสำคัญ การเปรียบเทียบและเชื่อมโยงข้อค้นพบระหว่างทฤษฎี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงแนวคิด และการสังเคราะห์องค์ประกอบร่วม เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการ ผลการสังเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทย (Strategic Human Capital Development for Thai Health System Sustainability: SHCD-TH Model) ซึ่งอธิบายกลไกหลายระดับตั้งแต่การคาดการณ์กำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาสมรรถนะ การกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์แบบบูรณาการ ระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม ไปจนถึงการสร้างขีดความสามารถขององค์กรและผลลัพธ์ด้านความยั่งยืน ได้แก่ ความยั่งยืนทางการเงิน คุณภาพและความปลอดภัย ความเป็นธรรมในการเข้าถึง และความยืดหยุ่นเชิงระบบ ผลการสังเคราะห์ชี้ว่าทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของความยั่งยืนระบบสุขภาพไทย

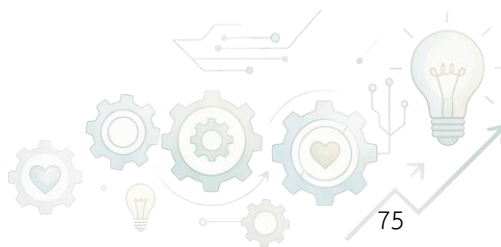


คำสำคัญ: ทุมนมนุษย์เชิงกลยุทธ์, การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์, ระบบสุขภาพไทย, ขีดความสามารถองค์กร, ความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

Abstract

This article aims to theoretically synthesize strategic human capital development in Thai healthcare organizations and explain its relationship with long-term health system sustainability. A conceptual and integrative literature review was conducted using Scopus, PubMed, and Google Scholar, covering literature published between 1991 and 2024. Literature was selected based on its relevance to Human Capital Theory, Strategic Human Resource Management (SHRM), the Resource-Based View (RBV), health workforce development, and health system sustainability in international and Thai contexts, with consideration of its alignment with the objectives and conceptual framework of the article. The analytical process involved categorizing key concepts and themes, comparing and linking theoretical perspectives and findings, examining conceptual relationships, and synthesizing common elements to develop an integrated theoretical framework. The synthesis resulted in the Strategic Human Capital Development for Thai Health System Sustainability Model (SHCD-TH Model), which proposes a multilevel mechanism linking strategic workforce foresight, competency-based development, integrated human resource governance, and a learning and innovation ecosystem to organizational capability and health system sustainability outcomes. These outcomes include fiscal sustainability, quality and patient safety, equity in access, and systemic resilience. The synthesis indicates that strategic human capital development should not be regarded merely as an operational human resource function but as a strategic infrastructure connecting individual capabilities, organizational capacity, and health system outcomes. The SHCD-TH Model provides an integrated theoretical perspective for understanding how strategically aligned human capital development can strengthen organizational capabilities and contribute to the long-term sustainability of the Thai health system. The findings have implications for health workforce planning, human resource governance, competency development, and health system policy.

Keywords: Strategic Human Capital, Strategic Human Resource Management, Thai Healthcare System, Health Workforce, Health System Sustainability.



1. บทนำ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญความท้าทายเชิงโครงสร้างที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ ปัจจัยดังกล่าวทำให้ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีความสามารถในการปรับตัว รักษาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ และดำรงความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว (World Health Organization, 2020) ภายใต้บริบทดังกล่าว กำลังคนด้านสุขภาพนับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการ การพัฒนาคุณภาพ การสร้างนวัตกรรม และการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (Buchan, Dhillon, & Campbell, 2017)

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการจัดสรรจำนวนบุคลากร การสรรหา หรือการบริหารงานบุคคลในระดับปฏิบัติการ แต่จำเป็นต้องยกระดับสู่การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ประสบการณ์ และความสามารถของบุคลากรในฐานะสินทรัพย์ที่สามารถสร้างคุณค่าให้แก่องค์กรและระบบสุขภาพในระยะยาว แนวคิดทุนมนุษย์เสนอว่า การลงทุนด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาศักยภาพสามารถก่อให้เกิดผลตอบแทนด้านผลิตภาพและประสิทธิภาพในระยะยาว (Becker, 1993) ขณะที่แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ เน้นการเชื่อมโยงระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับเป้าหมายและความต้องการขององค์กร (Becker & Huselid, 1998; Wright & McMahan, 2011) สำหรับองค์กรสุขภาพ ทุนมนุษย์ยังครอบคลุมความรู้ทางวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ ความสามารถในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ (Frenk et al., 2010)

ในบริบทของประเทศไทย ระบบสุขภาพมีพัฒนาการสำคัญ โดยเฉพาะการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน (Tangcharoensathien et al., 2018) อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพไทยยังเผชิญความท้าทายจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ความต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงข้อจำกัดด้านกำลังคนและทรัพยากร (World Health Organization, 2021) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพ การสร้างผู้นำ การทำงานแบบสหวิชาชีพ การจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีการศึกษาการวางแผนและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับองค์กร แต่ยังพบช่องว่างทางองค์ความรู้ที่สำคัญ กล่าวคือ งานศึกษาส่วนหนึ่งมุ่งเน้นการคาดการณ์จำนวนกำลังคน การกระจายบุคลากร การผลิตบุคลากร หรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระดับปฏิบัติการ ขณะที่ยังมีข้อจำกัดในการอธิบายเชิงบูรณาการว่า การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่ขีดความสามารถขององค์กร และส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพได้ผ่านกลไกใด โดยเฉพาะในบริบทของสถานพยาบาลไทย (Bärnighausen & Bloom, 2009; WHO, 2016) กล่าวอีกนัยหนึ่ง แม้จะมีองค์ความรู้



เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพและการบริหารทรัพยากรมนุษย์อยู่จำนวนมาก แต่ยังขาดกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่าง การคาดการณ์กำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาสมรรถนะ การกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์ ความสามารถขององค์กร และผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทย ช่องว่างดังกล่าวมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังมีแนวคิดสำคัญจากหลายสาขา ได้แก่ ทฤษฎีทุนมนุษย์ ซึ่งอธิบายคุณค่าของการลงทุนในความรู้และทักษะ RBV ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนทรัพยากรให้เป็นขีดความสามารถที่สร้างคุณค่า และ SHRM ซึ่งอธิบายการจัดระบบทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์องค์กร ขณะที่แนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัย ความเป็นธรรมในการเข้าถึง ความมั่นคงทางการเงิน และความสามารถในการปรับตัวของระบบ (Barney, 1991; Becker, 1993; Wright & McMahan, 2011; WHO, 2016; WHO, 2020) อย่างไรก็ตาม แนวคิดเหล่านี้มักถูกศึกษาแยกจากกัน จึงยังขาดการสังเคราะห์เชิงทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดดังกล่าวเป็นกลไกเดียวกัน โดยเฉพาะการอธิบายว่าทุนมนุษย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างมีกลยุทธ์จะถูกแปลงเป็นขีดความสามารถขององค์กร และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพได้อย่างไร

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นต้องสังเคราะห์องค์ความรู้จากทฤษฎีทุนมนุษย์, RBV, SHRM และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนารอบแนวคิดที่สามารถอธิบายกลไกดังกล่าวอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงการพัฒนาทุนมนุษย์ในระดับบุคคลกับขีดความสามารถในระดับองค์กรและผลลัพธ์ในระดับระบบสุขภาพ การสังเคราะห์ดังกล่าวจะช่วยเติมเต็มช่องว่างทางองค์ความรู้ โดยเฉพาะการพัฒนารอบอธิบายเชิงทฤษฎีสำหรับสถานพยาบาลไทย ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นฐานในการกำหนดนโยบาย การออกแบบระบบบริหารกำลังคน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

2.1 เพื่อสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทุนมนุษย์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงบูรณาการในบริบทขององค์กรสุขภาพไทย

2.2 เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเชิงทฤษฎีระหว่างการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์กับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพองค์กรสุขภาพ คุณภาพบริการ ความสามารถในการปรับตัวเชิงระบบ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว

2.3 เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Framework) ว่าด้วยการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ในสถานพยาบาลไทยที่สามารถอธิบายกลไกการสร้างคุณค่าเชิงยุทธศาสตร์ของบุคลากร และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระดับองค์กรและระดับประเทศ

2.4 เพื่อเสนอข้อพิจารณาเชิงนโยบายและแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารสถานพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ในการออกแบบระบบการพัฒนาทุนมนุษย์ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและความท้าทายของระบบสุขภาพในอนาคต

3. แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

3.1 แนวคิดทุนมนุษย์ (Human Capital Theory)

แนวคิดทุนมนุษย์มีรากฐานจากเศรษฐศาสตร์การศึกษา โดยเสนอว่าความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ของบุคลากรเป็นทุนที่สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กรและเศรษฐกิจโดยรวม การลงทุนในการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาศักยภาพจึงถือเป็นการลงทุนเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อผลผลิตและประสิทธิภาพในระยะยาว (Becker, 1993) ในบริบทองค์กร ทุนมนุษย์ถูกมองว่าเป็นทรัพยากรที่มีลักษณะเฉพาะตัว ยากต่อการลอกเลียนแบบ และสามารถสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันได้ (Barney, 1991) สำหรับองค์กรสุขภาพ ทุนมนุษย์ไม่ได้จำกัดเพียงความรู้ทางคลินิก แต่ครอบคลุมถึงทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำเชิงระบบ และความสามารถในการบริหารจัดการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Frenk et al., 2010) งานศึกษาระดับโลกยืนยันว่า ศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน (WHO, 2016) ดังนั้น การพัฒนาทุนมนุษย์ในระบบสุขภาพจึงเป็นรากฐานของความยั่งยืนเชิงระบบมากกว่าการเป็นเพียงกลไกสนับสนุนเชิงปฏิบัติการ

3.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Human Resource Management: SHRM)

การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์เป็นพัฒนาการจากการบริหารบุคลากรแบบดั้งเดิม โดยมุ่งเน้นการบูรณาการระบบทรัพยากรมนุษย์เข้ากับกลยุทธ์องค์กรอย่างเป็นระบบ (Wright & McMahan, 2011) แนวคิดนี้เสนอว่า ระบบทรัพยากรบุคคลที่มีความสอดคล้องภายใน และสอดคล้องกับกลยุทธ์องค์กร จะส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ (Becker & Huselid, 1998) งานวิเคราะห์ทอริมาน พบว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์องค์กร เช่น ประสิทธิภาพ นวัตกรรม และความสามารถในการปรับตัว (Jiang, Lepak, Hu, & Baer, 2012) ในบริบทสุขภาพ SHRM มีบทบาทสำคัญต่อการลดอัตราการลาออกของบุคลากร การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และการพัฒนาคุณภาพบริการ (Buchan et al., 2017) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศกำลังพัฒนายังสะท้อนช่องว่างระหว่างนโยบายกำลังคนระดับชาติและการปฏิบัติระดับองค์กร (Bärnighausen & Bloom, 2009) จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวคิด SHRM ให้สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลไทยที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและแรงกดดันเชิงระบบสูง

3.3 มุมมองทรัพยากรฐาน (Resource-Based View: RBV)

ทฤษฎีทรัพยากรฐานเสนอว่า องค์กรจะสามารถสร้างความได้เปรียบที่ยั่งยืนได้เมื่อครอบครองทรัพยากรที่มีคุณค่า (Valuable) หายาก (Rare) ยากต่อการลอกเลียนแบบ (Inimitable) และไม่สามารถทดแทนได้ (Non-Substitutable) หรือ VRIN (Barney, 1991) ทุนมนุษย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในองค์กรสุขภาพ เช่น ความสามารถในการรักษาโรคซับซ้อน หรือการบริหารระบบคุณภาพ ถือเป็นทรัพยากร VRIN ที่สำคัญ การบูรณาการ RBV กับ SHRM ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่ต้องพัฒนาศักยภาพเชิงยุทธศาสตร์ที่สร้างคุณค่าเชิงระบบ เช่น การสร้างผู้นำทางคลินิก

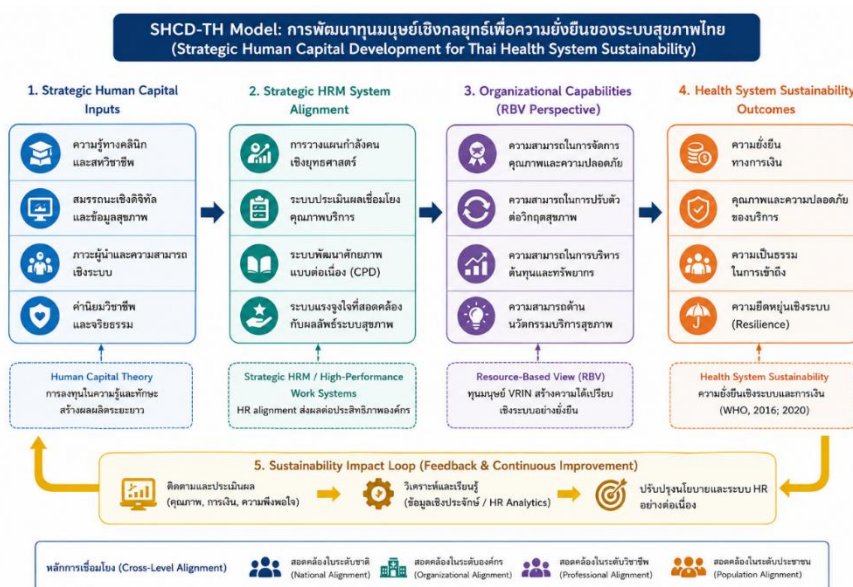
การพัฒนาความสามารถด้านข้อมูลสุขภาพ และการสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ (Garavan, Carbery, & Rock, 2012)

3.4 แนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ (Health System Sustainability)

ความยั่งยืนของระบบสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของระบบในการให้บริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ และมีเสถียรภาพทางการเงินในระยะยาว (WHO, 2020) โดยครอบคลุมมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และธรรมาภิบาล งานศึกษาระดับนานาชาติชี้ว่า กำลังคนด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของความยั่งยืนระบบ (WHO, 2016) ในบริบทไทย แม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะสร้างความก้าวหน้าเชิงโครงสร้าง แต่ความยั่งยืนในระยะยาวยังขึ้นกับการบริหารจัดการทุนมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ (Tangcharoensathien et al., 2018)

3.5 การสังเคราะห์เชิงทฤษฎี (Theoretical synthesis)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีทุนมนุษย์อธิบายเหตุผลของการลงทุน แนวคิด RBV อธิบายกลไกการสร้างรายได้เปรียบ และ SHRM อธิบายกระบวนการเชิงระบบ ขณะที่แนวคิดความยั่งยืนระบบสุขภาพเป็น ผลลัพธ์ปลายทางเชิงระบบ การบูรณาการแนวคิดทั้งสี่ด้าน จึงนำไปสู่กรอบสังเคราะห์ที่มองว่า การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ในสถานพยาบาลไทยเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ในระดับมหภาคตามภาพ



ภาพที่ 1 แบบจำลองการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทย

ที่มา: OpenAI. (2026). Chat GPT

จากการสังเคราะห์ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Becker, 1993), Resource-Based View (Barney, 1991), Strategic Human Resource Management (Wright & McMahan, 2011) และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ (WHO, 2016; WHO, 2020) สามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเชิงสังเคราะห์ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ชีตความสามารถขององค์กร และผลลัพธ์ด้านความยั่งยืน

ของระบบสุขภาพไทย โดยมีลักษณะเป็นกลไกเชิงระบบหลายระดับ และมีวงจรป้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3.5.1 กลไกการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์

1) การคาดการณ์กำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Workforce Foresight) เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทุนมนุษย์ โดยวิเคราะห์แนวโน้มประชากร ภาระโรค ความต้องการบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงของบริบทระบบสุขภาพ เพื่อกำหนดความต้องการกำลังคนทั้งด้านจำนวน คุณลักษณะ และสมรรถนะในอนาคต รวมถึงการเชื่อมโยงการวางแผนกำลังคนกับยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพและนโยบายระดับชาติ

2) การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงสมรรถนะ (Competency-Based Development Architecture) เป็นกระบวนการแปลงความต้องการกำลังคนในอนาคตไปสู่การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากร โดยครอบคลุมสมรรถนะด้านวิชาชีพ ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภาวะผู้นำ และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ การพัฒนาควรเชื่อมโยงกับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพ

3) การกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์แบบบูรณาการ (Integrated Human Resource Governance) เป็นกลไกที่เชื่อมโยงการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ากับกลยุทธ์องค์กรและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ครอบคลุมการวางแผนและจัดสรรกำลังคน การสรรหาและคัดเลือก การประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้า การบริหารความเสี่ยงด้านบุคลากร ตลอดจนการใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านกำลังคน

4) ระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and Innovation Ecosystem) เป็นสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคลากรและองค์กรเกิดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การทำงานร่วมกัน และการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ การจัดการความรู้ การพัฒนานวัตกรรม การใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงาน ตลอดจนความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

3.5.2 การเปลี่ยนทุนมนุษย์สู่ขีดความสามารถขององค์กร

การบูรณาการกลไกทั้ง 4 ประการข้างต้น ทำให้ทุนมนุษย์สามารถเปลี่ยนผ่านจากระดับบุคคลไปสู่ขีดความสามารถขององค์กรตามมุมมอง RBV โดยเฉพาะเมื่อทุนมนุษย์มีคุณลักษณะที่สร้างคุณค่า หายาก ยากต่อการเลียนแบบ และไม่สามารถทดแทนได้ (VRIN) เช่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ภาวะผู้นำทางคลินิก ความสามารถด้านการจัดการคุณภาพ ความสามารถในการใช้ข้อมูล และการทำงานแบบสหวิชาชีพ ทุนมนุษย์ดังกล่าวจึงสามารถกลายเป็นฐานของขีดความสามารถเชิงกลยุทธ์ของสถานพยาบาล ขีดความสามารถขององค์กรที่เกิดจากการพัฒนาทุนมนุษย์ครอบคลุมความสามารถในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤต ความสามารถในการบริหารต้นทุนและทรัพยากร และความสามารถในการสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงการลงทุนด้านทุนมนุษย์กับผลลัพธ์ขององค์กรและระบบสุขภาพ



3.5.3 ผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

ขีดความสามารถขององค์กรที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ 1) ความยั่งยืนทางการเงิน (Financial Sustainability) ความสามารถในการบริหารทรัพยากรและต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการรักษาความมั่นคงทางการเงินขององค์กรและระบบ 2) คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ (Quality and Patient Safety) ความสามารถในการรักษามาตรฐานคุณภาพ ลดความเสี่ยง และพัฒนาผลลัพธ์ของผู้รับบริการ 3) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ (Equity in Access) ความสามารถของระบบในการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม 4) ความยืดหยุ่นของระบบ (System Resilience) ความสามารถในการรับมือ ปรับตัว เรียนรู้ และฟื้นตัวจากการเปลี่ยนแปลงหรือวิกฤตทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3.5.4 วงจรป้อนกลับเพื่อการปรับตัวของระบบ

แบบจำลอง SHCD-TH ไม่ได้เสนอความสัมพันธ์แบบเส้นตรง แต่เป็นระบบเชิงพลวัตที่ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ความปลอดภัย การเงิน ความเป็นธรรม และความยืดหยุ่นของระบบจะถูกนำกลับมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการประเมินและปรับปรุงการวางแผนกำลังคน การพัฒนาสมรรถนะ และระบบการกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์อย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดวงจรผลกระทบด้านความยั่งยืน (Sustainability Impact Loop) ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถเรียนรู้จากผลลัพธ์ ปรับระบบให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง และเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพในระยะยาว

ดังนั้น SHCD-TH Model จึงเสนอความสัมพันธ์เชิงสาเหตุหลายระดับจากการคาดการณ์กำลังคน การพัฒนาทุนมนุษย์ การกำกับดูแลและระบบนิเวศการเรียนรู้ ขีดความสามารถขององค์กร และผลลัพธ์ความยั่งยืนของระบบสุขภาพ โดยมีการกำกับติดตาม ประเมินผล และวงจรป้อนกลับเป็นกลไกสนับสนุนให้ระบบสามารถปรับตัวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แบบจำลอง SHCD-TH Model นี้เป็นการพัฒนาต่อยอดจากกรอบเดิมของบทความ ซึ่งเดิมประกอบด้วย 4 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าด้านทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Human Capital Inputs), การจัดวางระบบบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกัน (Strategic HRM System Alignment), ขีดความสามารถขององค์กร (Organizational Capabilities) และ ผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพ (Health System Sustainability Outcomes) และเดิมเสนอองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การคาดการณ์เชิงกลยุทธ์ด้านกำลังคน (Strategic Workforce Foresight), โครงสร้างการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะ (Competency-Based Development Architecture), การกำกับดูแลทรัพยากรบุคคลแบบบูรณาการ (Integrated HR Governance), ระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning & Innovation Ecosystem) และวงจรผลกระทบด้านความยั่งยืน (Sustainability Impact Loop) การปรับครั้งนี้จึงทำให้ทั้งสองส่วนถูกรวมเป็นโมเดลเดียวที่เห็นกลไกการเปลี่ยนผ่าน (Transformation Mechanism) และวงจรป้อนกลับ (Feedback Loop) ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเดิมของบทความที่ระบุว่า SHCD-TH Model เป็นวงจรเชิงระบบ ไม่ใช่ความสัมพันธ์แบบเส้นตรง

4. การสังเคราะห์ความรู้และคุณูปการเชิงทฤษฎีจากการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ

จากการสังเคราะห์ทฤษฎีทุนมนุษย์, RBV, SHRM และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ บทความนี้เสนอว่า การพัฒนาทุนมนุษย์ในสถานพยาบาลไม่ควรถูกพิจารณาเป็นเพียงกิจกรรมด้านการบริหารบุคลากร แต่ควรถูกออกแบบเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงการคาดการณ์กำลังคน การพัฒนาสมรรถนะ ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ชีตความสามารถขององค์กร และผลลัพธ์ระดับระบบสุขภาพเข้าด้วยกัน โดย SHCD-TH Model ที่พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ดังกล่าว เพื่อให้เห็นคุณูปการของการสังเคราะห์อย่างชัดเจน บทความนี้นำ SHCD-TH Model มาเปรียบเทียบกับแนวทางการวางแผนและพัฒนากำลังคนสุขภาพของหน่วยงานในประเทศที่มีระบบสุขภาพก้าวหน้า ได้แก่ อังกฤษ หน่วยงานชื่อ NHS Long Term Workforce Plan สิงคโปร์ หน่วยงานชื่อ Healthcare Manpower Planning และออสเตรเลีย หน่วยงานชื่อ National Medical Workforce Strategy โดยมีได้มุ่งจัดลำดับว่าแนวทางใดดีกว่ากัน แต่พิจารณาความแตกต่างในด้านจุดเน้น ระดับการวิเคราะห์ และกลไกการเชื่อมโยงระหว่างกำลังคนกับความยั่งยืนของระบบสุขภาพ มีรายละเอียดการเปรียบเทียบแยกเป็นรายประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 จุดเน้นหลัก

อังกฤษ: การวางแผนกำลังคนระยะยาวและการทำให้กำลังคนมีความยั่งยืน

สิงคโปร์: การสร้างกำลังคนให้เพียงพอต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการ

ออสเตรเลีย: การวางแผนกำลังคนระยะยาว การกระจายกำลังคน และความยืดหยุ่น

SHCD-TH Model: การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเชื่อมโยงกับความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

4.2 การคาดการณ์กำลังคน

อังกฤษ: ใช้การประมาณอุปสงค์และอุปทานในระยะ 15 ปี

สิงคโปร์: ทบทวนแผนกำลังคนระยะกลางและระยะยาว และเชื่อมกับความต้องการบริการ

ออสเตรเลีย: วางแผนกำลังคนระยะ 10 ปี และปรับสมดุลอุปสงค์ – อุปทาน

SHCD-TH Model: การคาดการณ์เชิงกลยุทธ์ด้านกำลังคน เชื่อมการเปลี่ยนแปลงประชากร ภาระโรค และความต้องการบริการกับการพัฒนาทุนมนุษย์

4.3 การพัฒนาบุคลากร

อังกฤษ: การฝึกอบรมและการปรับปรุง รวมถึงการปรับปรุงแบบการทำงาน

สิงคโปร์: เพิ่มกำลังการผลิตบุคลากรและพัฒนาทักษะให้สอดคล้องกับรูปแบบบริการใหม่

ออสเตรเลีย: ปฏิรูปเส้นทางการฝึกอบรมและพัฒนาความสามารถของกำลังคน

SHCD-TH Model: โครงสร้างการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะ เชื่อมสมรรถนะกับยุทธศาสตร์คุณภาพ และความปลอดภัย

4.4 การบริหารงานบุคคล

อังกฤษ: เชื่อมโยงการวางแผนกำลังคนกับการฝึกอบรม การรักษามูลค่า และการปฏิรูป

สิงคโปร์: เชื่อมการวางแผนกับการศึกษา การฝึกอบรม การสรรหา และการดำรงรักษา

ออสเตรเลีย: เน้นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผน

SHCD-TH Model: การกำกับดูแลทรัพยากรบุคคลแบบบูรณาการ เชื่อมระดับนโยบาย องค์กร และวิชาชีพ

4.5 ขีดความสามารถองค์กร

อังกฤษ: เน้นการปรับระบบงานและการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

สิงคโปร์: เน้นการปรับรูปแบบการให้บริการและการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

ออสเตรเลีย: เน้นกำลังคนที่ยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

SHCD-TH Model: ใช้ RBV อธิบายการเปลี่ยนทุนมนุษย์เป็นขีดความสามารถขององค์กร

4.6 การเรียนรู้และนวัตกรรม

อังกฤษ: การปรับปรุงรูปแบบการทำงานและการฝึกอบรม

สิงคโปร์: พัฒนาทักษะใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการ

ออสเตรเลีย: ปรับเส้นทางการฝึกอบรมและพัฒนาความยืดหยุ่นของกำลังคน

SHCD-TH Model: ระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม เป็นองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของโมเดล

4.7 ผลลัพธ์ความยั่งยืน

อังกฤษ: ความเพียงพอและความยั่งยืนของกำลังคนและการให้บริการ

สิงคโปร์: ความเพียงพอ คุณภาพ และความยั่งยืนของบริการ

ออสเตรเลีย: การเข้าถึงบริการและกำลังคนที่ยั่งยืนและยืดหยุ่น

SHCD-TH Model: ครอบคลุมความยั่งยืนทางการเงิน คุณภาพและความปลอดภัย ความเป็นธรรมในการเข้าถึง และความยืดหยุ่นเชิงระบบ

4.8 กลไกป้อนกลับ

อังกฤษ: มีการทบทวนแบบจำลองและปรับแผนกำลังคนอย่างต่อเนื่อง

สิงคโปร์: ทบทวนแผนตามการเปลี่ยนแปลงของความต้องการและบริบท

ออสเตรเลีย: มีการกำกับดูแล และการติดตามการดำเนินงานของยุทธศาสตร์

SHCD-TH Model: วงจรผลกระทบด้านความยั่งยืน เชื่อมผลลัพธ์กลับเข้าสู่ระบบทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาทุนมนุษย์

4.9 ลักษณะองค์ความรู้

อังกฤษ: กลยุทธ์ด้านกำลังคน

สิงคโปร์: การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ออสเตรเลีย: ยุทธศาสตร์กำลังคนแห่งชาติ

SHCD-TH Model: แบบจำลองเชิงทฤษฎีแบบบูรณาการที่เชื่อมทุนมนุษย์, SHRM, RBV และความยั่งยืน

การเปรียบเทียบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวทางของอังกฤษ สิงคโปร์ และออสเตรเลียมีจุดร่วมสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับการวางแผนกำลังคนระยะยาว การเชื่อมโยงอุปสงค์และอุปทานของบุคลากร การพัฒนาทักษะ และการปรับกำลังคนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการ อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศมีจุดเน้นแตกต่างกัน อังกฤษให้ความสำคัญกับการวางแผนระยะยาวและการดำเนินการผ่านสามกลยุทธ์หลัก ได้แก่ การฝึกอบรม การรักษามูลค่าบุคลากร และการปรับปรุง ขณะที่สิงคโปร์เน้นการทบทวนแผนกำลังคนระยะกลางและระยะยาวและการแปลงแผนไปสู่การศึกษา การฝึกอบรม และการสรรหา รวมทั้งการสร้างกำลังคนในประเทศและการบริหารแหล่งกำลังคนจากต่างประเทศเพื่อเสริมความยืดหยุ่นของระบบ ส่วนออสเตรเลียเน้นการวางแผนร่วม การปรับสมดุลการกระจายกำลังคน การปฏิรูปเส้นทางการฝึกอบรม การสร้างความสามารถแบบผู้มีความรู้ความสามารถหลากหลาย (Generalist) และการทำให้กำลังคนมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางดังกล่าว SHCD-TH Model มีลักษณะเด่นที่แตกต่างในระดับ “ตรรกะการอธิบาย” (Explanatory logic) มากกว่าการเสนอเครื่องมือวางแผนกำลังคนเพียงอย่างเดียว กล่าวคือ โมเดลไม่ได้เริ่มต้นและสิ้นสุดที่การทำให้มีกำลังคนเพียงพอ แต่เสนอเส้นทางการเปลี่ยนผ่านจากปัจจัยนำเข้าด้านทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ การจัดวางระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ ความสามารถขององค์กร และผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

ในเชิงทฤษฎีความแตกต่างสำคัญของ SHCD-TH Model คือ การนำแนวคิดที่มีบทบาทแตกต่างกันมาบูรณาการเป็นกลไกเดียวกัน กล่าวคือ ทฤษฎีทุนมนุษย์ทำหน้าที่อธิบายเหตุผลและคุณค่าของการลงทุนในความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากร ขณะที่ SHRM อธิบายกลไกการจัดระบบทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร RBV อธิบายกระบวนการที่ทุนมนุษย์สามารถพัฒนาเป็นขีดความสามารถเชิงกลยุทธ์ขององค์กร และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพทำหน้าที่เป็นกรอบผลลัพธ์ระดับระบบ ดังนั้น โมเดลนี้จึงเสนอความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีที่ชัดเจนกว่าการพิจารณาแผนกำลังคนเป็นกิจกรรมแยกส่วน นอกจากนี้ SHCD-TH Model ยังเพิ่มมิติ การปรับให้สอดคล้องกันข้ามระดับ (Cross-level Alignment) ซึ่งเชื่อมโยงระดับนโยบายสุขภาพ ระดับองค์กร ระดับวิชาชีพ และระดับผลลัพธ์ของประชาชนเข้าด้วยกัน การเชื่อมโยงดังกล่าวมีความสำคัญต่อบริบทประเทศไทย

ดังนั้น องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์ครั้งนี้จึงมีได้อยู่ที่การเสนอแนวคิดที่ว่า “กำลังคนมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ” ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้รับการยอมรับอยู่แล้ว แต่คือการเสนอกลไกเชิงทฤษฎีที่อธิบายว่า ทุนมนุษย์จะถูกเปลี่ยนผ่านเป็นความสามารถขององค์กร และนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบสุขภาพได้อย่างไร ภายใต้การกำกับด้วยระบบ SHRM และวงจรการเรียนรู้จากผลลัพธ์ ซึ่งเป็นแกนกลางของ SHCD-TH Model

กล่าวโดยสรุป การเปรียบเทียบระหว่างประเทศช่วยยืนยันว่า องค์ประกอบสำคัญของ SHCD-TH Model สอดคล้องกับทิศทางการวางแผนกำลังคนสุขภาพ โดยเฉพาะการคาดการณ์ระยะยาว การพัฒนาสมรรถนะ การรักษามูลค่าบุคลากร ความยืดหยุ่น และการปรับระบบบริการให้รองรับอนาคต อย่างไรก็ตาม คุณูปการของ SHCD-TH Model อยู่ที่การบูรณาการองค์ประกอบเหล่านี้เข้ากับทฤษฎีทุนมนุษย์, SHRM และ RBV และเชื่อมต่อไปยังผลลัพธ์ความยั่งยืนของระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ พร้อมกลไก วงจร



ผลกระทบด้านความยั่งยืน ที่ทำให้โมเดลมีลักษณะเป็นวงจรการปรับตัวมากกว่ากระบวนการเชิงเส้น ในบริบทของประเทศไทย โมเดลจึงสามารถใช้เป็นกรอบสังเคราะห์สำหรับเชื่อมโยงการพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบในระบบสุขภาพ ทั้งยังสามารถใช้เป็นฐานสำหรับการออกแบบนโยบายกำลังคนสุขภาพในอนาคต

5. บทอภิปรายผล

ผลการสังเคราะห์เชิงทฤษฎีชี้ให้เห็นว่า ทุนมนุษย์ในสถานพยาบาลไทยควรถูกวางตำแหน่งเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์มากกว่าการเป็นทรัพยากรสนับสนุนเชิงปฏิบัติการ การอภิปรายสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

5.1 การยกระดับทุนมนุษย์สู่เงินทุนเชิงกลยุทธ์

แม้ทฤษฎีทุนมนุษย์จะเน้นผลตอบแทนจากการลงทุนด้านการศึกษา (Becker, 1993) แต่ในระบบสุขภาพไทย การลงทุนต้องเชื่อมโยงกับโครงสร้างประชากรสูงวัยและภาระโรคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากขาดการคาดการณ์เชิงกลยุทธ์ การลงทุนอาจก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องของทักษะ (Skill Mismatch) ในระยะยาว

5.2 SHRM ในฐานะกลไกเชิงระบบ

วรรณกรรมชี้ว่า แนวปฏิบัติทางด้านการทรัพยากรบุคคลที่มีความสอดคล้องภายใน และการจัดวางเชิงกลยุทธ์ส่งผลต่อผลงานอย่างมีนัยสำคัญ (Jiang et al., 2012) อย่างไรก็ตาม ในองค์กรสุขภาพไทย ระบบทรัพยากรบุคคลมักแยกขาดจากแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล การบูรณาการทรัพยากรบุคคล เข้ากับการกำกับดูแลโรงพยาบาลจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของความยั่งยืน

5.3 RBV กับความสามารถองค์กรด้านสุขภาพ

องค์กรสุขภาพที่มีภาวะผู้นำทางคลินิก ขีดความสามารถด้านข้อมูล และความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่แข็งแกร่งจะมีศักยภาพในการรับมือวิกฤต เช่น โรคระบาด หรือข้อจำกัดงบประมาณได้ดีกว่า องค์กรเหล่านี้ครอบครองทรัพยากร VRIN ตามนิยามของ Barney (1991)

5.4 ความยั่งยืนเชิงระบบมากกว่าความมั่นคงทางการเงิน

ความยั่งยืนของระบบสุขภาพไม่ได้หมายถึงเพียงการควบคุมค่าใช้จ่าย แต่หมายถึงความสามารถในการรักษาคุณภาพ ความเป็นธรรม และความยืดหยุ่นเชิงโครงสร้าง (WHO, 2016) การพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์จึงเป็นกลไกป้องกันความเปราะบางของระบบในระยะยาว

6. บทสรุป และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ในสถานพยาบาลไทย วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์กับผลลัพธ์ขององค์กรและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ และพัฒนารอบแนวคิดที่สามารถอธิบายกลไกดังกล่าวในบริบทไทย โดยบูรณาการทฤษฎีทุนมนุษย์, RBV, SHRM และแนวคิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ผลการสังเคราะห์นำไปสู่



การเสนอการพัฒนาทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทย (Strategic Human Capital Development for Thai Health System Sustainability) หรือ SHCD-TH Model ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์เชิงระบบตั้งแต่ การคาดการณ์กำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาสมรรถนะ การกำกับดูแลทรัพยากรมนุษย์ แบบบูรณาการ การสร้างขีดความสามารถองค์กร ไปจนถึงผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของระบบสุขภาพ โดยมีวงจรป้อนกลับจากผลลัพธ์สู่การปรับปรุงระบบทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง ข้อค้นพบเชิงสังเคราะห์สำคัญคือ ทุนมนุษย์ในสถานพยาบาลไม่ควรถูกมองเพียงเป็นทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ควรถูกยกระดับเป็นทุนเชิงกลยุทธ์ของระบบสุขภาพ การลงทุนด้านความรู้ ทักษะ และสมรรถนะจะก่อให้เกิดคุณค่าในระดับองค์กรได้อย่างยั่งยืนเมื่อได้รับการสนับสนุนจากระบบ SHRM ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กรและนโยบายสุขภาพระดับชาติ ขณะที่ RBV ช่วยอธิบายการเปลี่ยนทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีลักษณะเฉพาะให้เป็นขีดความสามารถขององค์กร เช่น ภาวะผู้นำทางคลินิก ความสามารถด้านข้อมูลสุขภาพ การจัดการคุณภาพ และการทำงานแบบสหวิชาชีพ ในระดับระบบ SHCD-TH Model เสนอว่า ความยั่งยืนไม่ควรจำกัดความหมายอยู่เพียงความมั่นคงทางการเงิน แต่ควรครอบคลุมคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึง และความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ โดยการพัฒนาทุนมนุษย์ทำหน้าที่เป็นกลไกพื้นฐานที่ช่วยเพิ่มความสามารถขององค์กรในการเรียนรู้ ปรับตัว และสร้างนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางสากลที่ให้ความสำคัญกับกำลังคนสุขภาพในฐานะองค์ประกอบสำคัญของความครอบคลุมด้านสุขภาพและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ

ดังนั้น คุณูปการสำคัญของบทความนี้มิได้อยู่ที่การยืนยันว่ากำลังคนมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ แต่เป็นการสังเคราะห์ SHCD-TH Model ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีจากการสังเคราะห์วรรณกรรม จึงควรได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเชิงประจักษ์ เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโมเดลและความเหมาะสมในการประยุกต์ใช้ในบริบทของสถานพยาบาลไทยที่มีความแตกต่างด้านระดับบริการ ขนาดองค์กร ทรัพยากร และบริบทพื้นที่

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1. ระดับนโยบายระบบสุขภาพ

1) พัฒนาระบบการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพระยะกลางและระยะยาว โดยใช้ข้อมูลประชากร ภาระโรค ความต้องการบริการ เทคโนโลยีสุขภาพ และแนวโน้มกำลังคนประกอบการคาดการณ์ เพื่อให้การวางแผนกำลังคนเป็นระบบเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพตามแนวทาง WHO

2) พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนและการวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคลให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกำลังคน สมรรถนะ การคงอยู่ ผลการปฏิบัติงาน คุณภาพบริการ และผลลัพธ์สุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปรับแผนอย่างต่อเนื่อง

3) ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพดิจิทัล ความรู้เท่าทันข้อมูล ภาวะผู้นำเชิงระบบ และความร่วมมือระหว่างวิชาชีพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการและเทคโนโลยีสุขภาพ

6.2.2 ระดับองค์กรสถานพยาบาล

1) บูรณาการกลยุทธ์ด้านทรัพยากรบุคคลเข้ากับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายด้านกำลังคน สมรรถนะ การพัฒนาผู้นำ และการคงอยู่ของบุคลากรให้เชื่อมโยงกับคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ของผู้ป่วย

2) พัฒนาระบบการพัฒนาทุนมนุษย์โดยยึดสมรรถนะเป็นฐาน ที่เชื่อมการวิเคราะห์สมรรถนะกับการสรรหา การพัฒนา การประเมินผล การวางแผนความก้าวหน้า และการสืบทอดตำแหน่ง

3) สร้างระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม โดยใช้การพัฒนาความรู้ต่อเนื่องทางวิชาชีพ (Continuing Professional Development: CPD) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานแบบสหวิชาชีพ และการใช้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4) จัดให้มีวงจรผลกระทบด้านความยั่งยืน สำหรับติดตามผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ความปลอดภัย การเงิน ประสิทธิภาพ และความยืดหยุ่นขององค์กร

6.2.3 ระดับวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพ

1) พัฒนา CPD ให้เชื่อมโยงกับ สมรรถนะที่จำเป็นต่อระบบสุขภาพและผลลัพธ์ของผู้ป่วย มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงจำนวนชั่วโมงการอบรม

2) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงระบบ เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคลากรในการทำงานข้ามวิชาชีพและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน

3) ส่งเสริมวัฒนธรรมความยั่งยืนในวิชาชีพ ที่สนับสนุนการเรียนรู้ ความผูกพัน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการคงอยู่ของบุคลากรในระบบสุขภาพ

6.2.4 ด้านการวิจัยในอนาคต

1) ควรนำ SHCD-TH Model ไปทดสอบเชิงประจักษ์ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณหรือการวิจัยแบบผสม เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโมเดลและผลลัพธ์ด้านองค์กรและระบบสุขภาพ

2) ควรพัฒนาและตรวจสอบตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านกำลังคน โครงสร้างการพัฒนาตามสมรรถนะ การกำกับดูแลทรัพยากรบุคคลแบบบูรณาการ ระบบนิเวศการเรียนรู้และนวัตกรรม และวงจรผลกระทบด้านความยั่งยืน เพื่อให้สามารถนำโมเดลไปประยุกต์ใช้ได้

3) ควรศึกษาความแตกต่างของการประยุกต์ใช้โมเดลในสถานพยาบาลแต่ละระดับและบริบทพื้นที่ เพื่อทดสอบความสามารถในการอธิบายและการถ่ายโอนโมเดลไปยังบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

Bärnighausen, T., & Bloom, D. E. (2009). Financial incentives for return of service in underserved areas: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 9, Article 86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-86>

Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>



- Becker, G. S. (1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education* (3rd ed.). The University of Chicago Press.
- Becker, B. E., & Huselid, M. A. (1998). High performance work systems and firm performance. *Academy of Management Journal*, 41(1), 53–101. <https://doi.org/10.5465/256897>
- Buchan, J., Dhillon, I., & Campbell, J. (Eds.). (2017). *Health employment and economic growth: An evidence base*. World Health Organization.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Garavan, T. N., Carbery, R., & Rock, A. (2012). Mapping talent development: Definition, scope and architecture. *European Journal of Training and Development*, 36(1), 5–24. <https://doi.org/10.1108/06268511211199375>
- Jiang, K., Lepak, D. P., Hu, J., & Baer, J. C. (2012). How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of Management Journal*, 55(6), 1264–1294. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0088>
- Tangcharoensathien, V., Mills, A., & Palu, T. (2015). Accelerating health equity: The key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. *BMC Medicine*, 13, Article 101. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0342-3>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://iris.who.int/handle/10665/250381>
- World Health Organization. (2020). *Global Health Observatory data repository*. <https://www.who.int/data/gho>
- World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. <https://iris.who.int/handle/10665/341501>
- Wright, P. M., & McMahan, G. C. (2011). Exploring human capital: Putting “human” back into strategic human resource management. *Human Resource Management Journal*, 21(2), 93–104. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00165.x>