

โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล  
ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปี ข้างหน้า  
Future Employment Modalities for doctors, dentists, pharmacists,  
and nurses in Public Sectors in Thailand in the next 15 years

---

กฤษดา แสงดี  
นารีรัตน์ ผุดผ่อง  
ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์  
กัญจนา ดิษยาธิคม  
นิธิวัชร แสงเรือง  
พัชรี เพชรทองหยก  
สทพร จุลชู  
พิกุลแก้ว ศรีนาม  
กานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์  
ปีติยา สันทัต



มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข  
โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล  
ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

เรียบเรียงโดย ดร.กฤษดา แสงวงดี และคณะ

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2561

ราคา 200 บาท

ISBN: 978-616-8019-11-5

จัดพิมพ์โดย

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ชั้น 5

สาธารณสุขซอย 6 อาคารคลังพัสตุ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 1100

โทร. 02 591 4676 โทรสาร 02 590 2385

พิมพ์ที่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันสวย

49/83 ม.9 ซ. ติวานนท์ – ปากเกร็ด 34 ถ.ติวานนท์ ต.บางพูด

อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11220

โทร 02 584 7202 โทรสาร 02 157 2365

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า.--  
นนทบุรี : มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2561.  
66 หน้า.

1. บุคลากรทางการแพทย์--การจ้างงาน. I. กฤษดา แสงวงดี. II. ชื่อเรื่อง.

610.69

ISBN 978-616-8019-11-5

## คำนำ

ประเด็นการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในเชิงนโยบายอย่างยิ่งในปัจจุบัน เนื่องด้วยในช่วงหลายปีที่ผ่านมาภาครัฐมีแนวโน้มที่จะปรับลดขนาดกำลังคนในภาครัฐ เพื่อลดภาระงบประมาณ แนวคิดเรื่องการปรับให้มีการจ้างงานทางเลือกอื่น นอกเหนือจากการจ้างแบบข้าราชการ ไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ด้วย

กระทรวงสาธารณสุขเองก็พยายามปรับตัว และศึกษาวิธีการจ้างงานแบบอื่นนอกเหนือไปจากการจ้างงานเป็นข้าราชการ ขณะเดียวกันก็ต้องมีการพิจารณาผลกระทบของการจ้างงานแบบใหม่ๆ อย่างรอบด้าน ทั้งในเรื่องภาระงบประมาณ การคงอยู่ของบุคลากร ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของบุคลากร รวมถึงข้อเสนอแนะจากมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้บุคลากร และตัวบุคลากรเอง

งานวิจัยในโครงการ ‘การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า’ นี้ ดำเนินการโดยคณะนักวิจัยจากสำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ด้วยมุ่งหวังว่า การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพของประเทศไทย

ทีมนักวิจัย

15 กันยายน 2561



## สารบัญ

คำนำ.....	3
สารบัญ .....	4
บทสรุปผู้บริหาร .....	6
Executive summary .....	8
บทนำ.....	10
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	12
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	12
วัตถุประสงค์เฉพาะ .....	12
ระเบียบวิธีวิจัย.....	13
รูปแบบการวิจัย และกรอบแนวคิด (Study design and conceptual framework) .....	13
ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม (Ethical consideration).....	14
การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ (Data collection and analysis).....	14
ผลการศึกษา .....	17
วัตถุประสงค์ที่ 1 .....	17
วัตถุประสงค์ที่ 2 .....	27
วัตถุประสงค์ที่ 3 .....	35
อภิปรายและสรุปผลการศึกษา.....	43
อภิปรายผลการศึกษา.....	43
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	44
อภิปรายในแง่ระเบียบวิธีวิจัย.....	45
■ ข้อดีหรือจุดแข็งของการศึกษานี้ .....	45
■ ข้อจำกัดหรือจุดอ่อนการศึกษานี้ และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อ .....	45
เอกสารอ้างอิง.....	47
ภาคผนวก 1.....	50
ภาคผนวก 2.....	53
ภาคผนวก 3.....	55

## บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันภาครัฐของไทยมีนโยบายลดการจ้างงานบุคลากรแบบข้าราชการ เพื่อลดภาระงบประมาณ และปรับบทบาทการทำงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและความคล่องตัวมากขึ้น นโยบายดังกล่าวส่งผลไม่เพียงแต่บุคลากรสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่รวมถึงวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ด้วย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม การเก็บข้อมูล ใช้ทั้งการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการสุขภาพ การสัมภาษณ์และการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของการจ้างงาน ประเด็นความท้าทายและข้อเสนอแนะสำหรับกำหนดรูปแบบการจ้างงาน รวมถึงแนวโน้มการคงอยู่ในภาครัฐ และภาระงบประมาณเงินเดือนสำหรับการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ในรูปแบบต่าง ๆ ในระยะ 15 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแทนสาระสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษานี้พบว่า ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และผู้ให้บริการ เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการ มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับ และเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่การจ้างแบบข้าราชการก็มีความจำเป็นในบางสายงาน เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมาย และงานด้านบังคับบัญชา อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคลากรเอง เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ เพราะเป็นงานที่มีความมั่นคง และมีสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว ถ้ามีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ้างงาน ก็ไม่ควรมีหลายรูปแบบเกินไป ถ้ามีการจ้างแบบใหม่ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ก็ควรมีการเพิ่มอัตราเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าการจ้างแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐมากที่สุด (และมีภาระงบประมาณมากที่สุดเช่นกัน) โดยอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงสุดในกลุ่มพยาบาล ขณะที่ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุดในทุกการจ้างงาน การจ้างแบบที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ การจ้างแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้เทียบเท่าข้าราชการ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ และมีภาระงบประมาณมากที่สุด เป็นลำดับรองลงมาจากการเป็นข้าราชการ

ในภาพรวมทั้งระบบเรื่องออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการจ้างงาน และระหว่างวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตนเอง ให้เน้นการเป็นผู้กำกับนโยบายมากกว่าเป็นผู้ให้บริการ หรือเป็นผู้จ้างงานด้วยตนเอง ซึ่งย่อมส่งผลถึงให้หน่วยบริการมีอิสระในการออกแบบการจ้างงานที่เหมาะสมของตนเอง และภาคส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการ

จ้างงานสำหรับบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนตั้งแต่ต้น

ข้อเสนอเชิงนโยบายของการศึกษานี้ ได้แก่ (i) ในอนาคต ที่ตำแหน่งข้าราชการมีจำกัด การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการก็ควรได้รับการจ้างงานที่มีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยไปกว่าการเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิประโยชน์เรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว (ii) กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตน เน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านกำลังคน เพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการ สามารถออกแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ที่เหมาะสมในบริบทของตนเองได้ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง (iii) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันวางแผน การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยที่การออกแบบการจ้างงานเป็นปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในระยะยาว การตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชน และความยั่งยืนของงบประมาณ รวมถึงการออกแบบระบบบริการสุขภาพของทั้งประเทศ

## Executive summary

At present, the Royal Thai Government tends to instigate policies to downsize civil servant posts with a purpose to reduce its budget burden and increase system flexibility and efficiency. These policies affect not only supporting/administrative health staff, but also the health professionals themselves, including doctors, dentists, pharmacists and nurses.

The objective of this study is to explore the current situation and types of employment for the Thai health personnel under the Office of Permanent Secretary of the Ministry of Public Health (MOPH). Cross-sectional mixed-method design was used. Data collection techniques comprised document reviews, in-depth individual interviews with policy makers and health personnel users, and group interviews with, and self-administrative questionnaire survey on, health personnel. The interview questions focused on advantages, disadvantages, and recommendations for each employment type. The study also included analysis on health personnel retention and budget implication for paying salary to doctors, dentists, pharmacists and nurses in the next 15 years.

The results revealed that according to policy makers' and health personnel users' perspectives, hiring health personnel as civil servants faced a number of constraints, including rigid bureaucracy and inflexibility in adjusting personnel's positions to match their expertise. Yet civil servant posts should continue in certain functions, for instance, those dealing with legal issues and authoritative work. From the views of health personnel, civil servant employment is a crucial determinant in making them retain in the public sector because of work security and attractive benefits, especially treatment benefit for themselves and their family members. In the future, there should not be too many employment alternatives. If new civil servant posts are not available, the replaced employment choices should guarantee increased start-up salary and additional benefits that are not inferior to the regular benefits for civil servants.

The quantitative analysis found that hiring health personnel in civil servant posts tended to show longer retention years in the public sector (and this consequently resulted in larger budget burden). Nurses showed longest retention years than other professionals. Dentists and pharmacists appeared to have shortest years in the public sector. Aside from civil servant employment, hiring health personnel as university staff or MOPH employees while providing additional benefits that are equivalent to those for civil servant likely contributes to the longest retention years and the greatest budget burden.



Overall, the design of employment benefits should minimize discrepancy and inequity between employment types and between professionals. The MOPH should shift its role from being health care providers to being health policy regulators. Local health facilities should have more flexibility in designing employment benefits that suit their own staff while engaging local administrative authorities since the inception stage of the design. Besides, there should be mechanisms that provide opportunities for younger generations of health care providers to design and choose their employment benefits that fit their need before entering the labour force.

Policy recommendations from this study are as follows. First, provided the civil servant posts are limited in number, the replacement of civil servant posts by new employment types should not be made swiftly. The replacement should give priority to professionals with the greatest possibility to show longest retention years in the public sector. Health personnel employed in non civil servant posts should be granted fringe benefits that are not inferior to those of civil servants, particularly in terms of revenue and treatment benefits to the personnel themselves and their family members. Second, the MOPH should re-design its function to be more decentralized and provide local health facilities with greater flexibility to design their own employment modalities and manage health care resources in the way that matches their local context. Third, the Office of the Civil Service Commission (OCSC) should collaborate and work closely with the MOPH to reorientate the entire national health workforce planning, where employment policy is one of its elements. Note that health personnel retention, populations' health need responsiveness, budget sustainability and the whole health system design should be deliberately considered when formulating the national human-resources-for-health plan.

## บทนำ

‘บุคลากรสุขภาพ’ เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ การมีบุคลากรสุขภาพที่เข้มแข็ง ทั้งคุณภาพและปริมาณ ย่อมช่วยส่งเสริมให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดี และส่งผลให้ประชากรในภาพรวมของประเทศนั้นมีสุขภาพดีตามไปด้วย<sup>1</sup> อย่างไรก็ตาม การจัดการบุคลากรสุขภาพก็มีประเด็นท้าทายหลายประการ ทั้งเรื่องการผลิต การคงอยู่ของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ขาดแคลน<sup>2,3</sup> และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีมาตรการหลายประการเพื่อจัดการกับประเด็นท้าทายต่างๆเหล่านั้น เช่น การจัดทำโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท การให้ทุนเรียนในสาขาวิชาชีพพยาบาลแก่นักเรียนในพื้นที่ชนบท และการให้เงินสนับสนุนแก่บุคลากรสุขภาพในบางสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร<sup>4</sup>

นอกจากประเด็นที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว ยังมีอีกประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการบุคลากรสุขภาพ ที่ยังมีการศึกษาวิจัยไม่มากนักในปัจจุบัน โดยเฉพาะ การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง การมีระบบการจ้างงานที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบของบุคลากรสุขภาพ และให้การใช้งบประมาณเกิดประสิทธิภาพสูงสุด<sup>5</sup>

ปัญหาการจ้างงานปรากฏเด่นชัดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ด้วยเหตุที่ ภาครัฐมีทิศทางการปฏิรูประบบราชการ โดยการจำกัดปริมาณกำลังคนในระบบราชการ มีการออกมาตรการไม่เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่ และยกเลิกการจ้างข้าราชการมาชดเชยตำแหน่งเดิมของผู้ที่เกษียณอายุ ล่าสุด ‘คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ’ (คปร.) ได้ออกมาตรการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ พ.ศ. 2557 - 2561<sup>6</sup> โดยเน้นยุทธศาสตร์การวางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้มีการจ้างงานบุคลากรภาครัฐในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการลงทุนเพิ่มขึ้นในเรื่องการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนคนในอนาคต

ในบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนและตำแหน่งข้าราชการเพิ่มใหม่ โดยการจ้างบุคลากรสุขภาพในรูปแบบอื่นนอกจากการเป็นข้าราชการ เช่น การจ้างเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการปรับวิธีการจ้างงานไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เดิมเคยจ้างเป็นข้าราชการมาอย่างยาวนาน อันได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล อย่างไรก็ตามยังพบว่า ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องความไม่เป็นธรรมของเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และระหว่างวิชาชีพ

นอกจากนั้นเมื่อกล่าวถึง ‘ภาครัฐ’ ย่อมไม่เพียงจำกัดอยู่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข หากแต่รวมถึงกระทรวงอื่น ๆ และภาคการศึกษา (มหาวิทยาลัย) ที่มีบุคลากรสุขภาพทำงานอยู่ด้วย เช่น

- กระทรวงสาธารณสุขมีการจ้างงานทั้งที่เป็น ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ ลูกจ้างชั่วคราว (รวมถึงจ้างเหมาบริการ) โดยสองรูปแบบหลังเป็นการจ้างด้วยเงินบำรุงหรือ

รายได้ของหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนสองรูปแบบแรกใช้งบประมาณแผ่นดิน

- มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีการจ้างงานบุคลากรในลักษณะ ‘พนักงานมหาวิทยาลัย’ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สาย ก. คือ บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ หรือทำหน้าที่ในการสอน และ สาย ข. ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาจารย์ เช่น บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้งบประมาณจากรายได้ของมหาวิทยาลัย

- สังกัดกระทรวงกลาโหม มีการจ้างงานทั้งในรูปแบบข้าราชการทหาร และข้าราชการพลเรือนในสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้งบประมาณแผ่นดิน และบางส่วนใช้งบประมาณจากรายได้ของหน่วยงาน

- สังกัดกรุงเทพมหานคร มีการจ้างงานเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร และพนักงานกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการใช้งบประมาณกรุงเทพมหานครในการจ้างงาน นอกจากนี้ในบางสถานพยาบาลก็มีการจ้างงานในลักษณะคู่สัญญากับกรุงเทพมหานคร โดยตรง

ปัญหาการจ้างงานจึงมีความสลับซับซ้อน เพราะมีความผูกพันกับระเบียบและข้อกำหนดในแต่ละหน่วยงาน ทำให้สามารถกำหนดกรอบค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ได้ไม่เหมือนกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ ดังปรากฏในรายงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น ปิยะ หาญรวงศ์ชัย และคณะ ระบุว่าลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างด้วยเงินบำรุงนั้นมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานมากกว่าข้าราชการ แม้ว่าจะได้รับเงินเดือนมากกว่า<sup>7</sup> และ นงลักษณ์ พะไก่อะ และคณะ ศึกษาเหตุผลของการเลือกทำงานในชนบทของกลุ่มพยาบาลจบใหม่ พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดห้าลำดับแรก ได้แก่ การได้อยู่ใกล้ภูมิลำเนา การปฏิบัติตามเงื่อนไขของทุนการศึกษา การมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ทัศนคติเชิงบวกที่ต่อชนบท และการได้เป็นข้าราชการ<sup>8</sup>

ดังนั้นการศึกษาแนวทางการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐที่สอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประเทศไทย จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

อนึ่ง การศึกษานี้มุ่งเน้นที่กลุ่มวิชาชีพหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล และจำกัดเฉพาะบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดของบุคลากรสุขภาพทั้งประเทศ อย่างไรก็ตาม ได้มีการสัมภาษณ์หรือสอบถามผู้กำหนดนโยบายจากองค์กรนอกกระทรวงสาธารณสุข ด้วย ดังแสดงรายละเอียดไว้ในหัวข้อ ‘ระเบียบวิธีวิจัย’

## วัตถุประสงค์การศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทย  
ในระยะ 15 ปีข้างหน้า

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

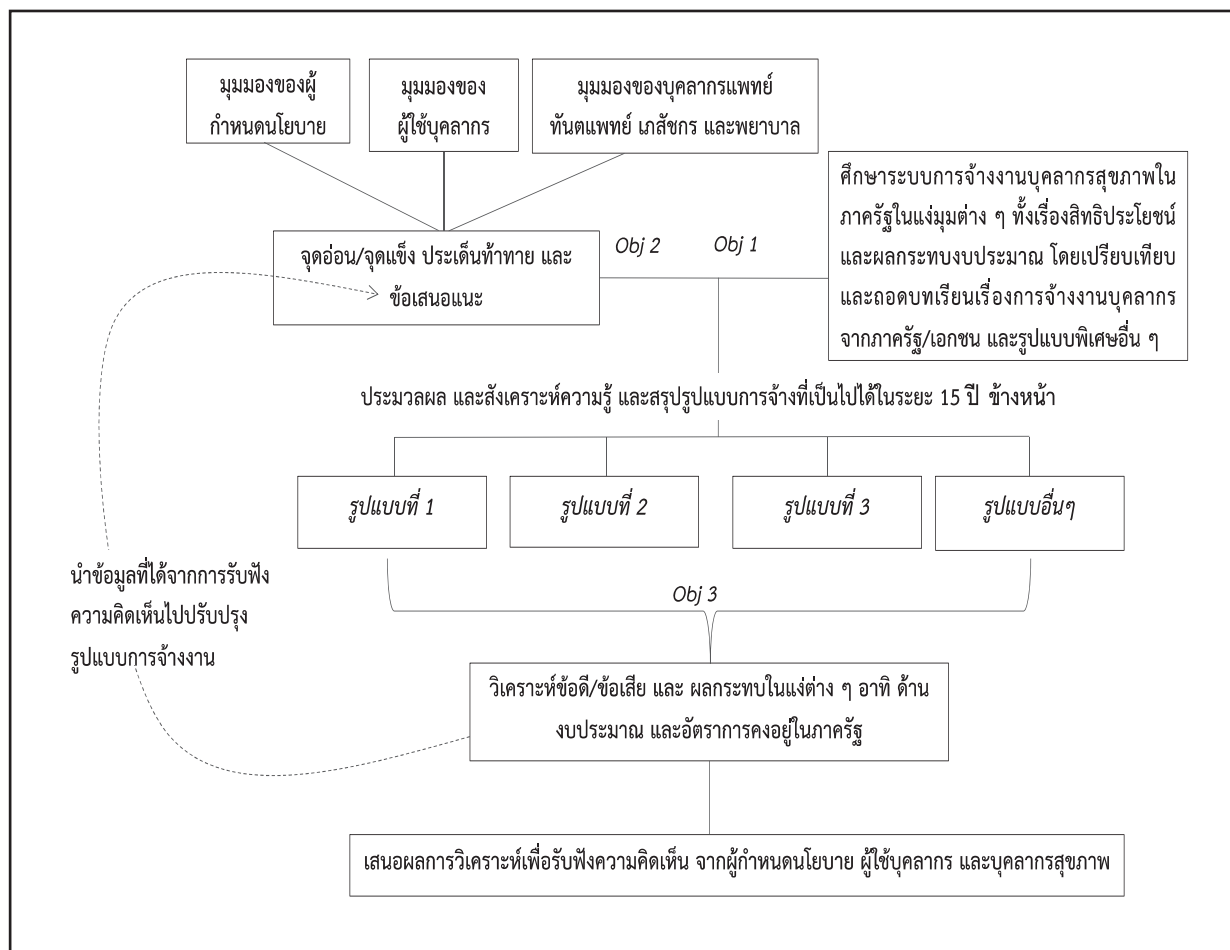
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และ รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข และ  
ภาครัฐในสังกัดอื่น รวมถึงการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้บุคลากร (ผู้จ้าง) และบุคลากรสุขภาพ ในและ  
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็น จุดอ่อน/จุดแข็ง ของการจ้างงานแต่ละรูปแบบในปัจจุบัน ประเด็น  
ท้าทาย ต่อการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทย
3. เพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในแง่การคงอยู่ของบุคลากร และผลกระทบด้านงบ  
ประมาณ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล  
ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย และกรอบแนวคิด (Study design and conceptual framework)

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม (cross-sectional mixed-method design) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อน นั่นคือ การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้บุคลากร และบุคลากรสุขภาพเอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อคาดประมาณการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ และงบประมาณที่ต้องใช้จากการจ้างงานในรูปแบบต่าง ๆ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม (Ethical consideration)

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่หนังสือ สคม.282/2561 ลงวันที่ 30 เมษายน 2561) ก่อนลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

### การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ (Data collection and analysis)

#### ● วัตถุประสงค์ที่ 1 ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

○ การทบทวนเอกสาร ทั้งเอกสารของประเทศไทย เช่น ระเบียบข้อบังคับที่กำหนดสิทธิประโยชน์ของการจ้างงานรูปแบบต่าง ๆ เช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 และสืบค้นข้อมูลทฤษฎีจาก กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ โดยใช้ฐานข้อมูล Google Scholar และ Medline ใช้คำศัพท์สืบค้น เช่น health workforce strategy, human resource for health, health workforce remuneration, health personnel payment and incentives, health care personnel employment และ health personnel retention รวมถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากเว็บไซต์ต่าง ๆ grey literature และผลงานตีพิมพ์จากฐานข้อมูลในประเทศไทย ใช้คำศัพท์สืบค้น เช่น กำลังคนด้านสุขภาพ อัตรากำลัง การจ้างงานบุคลากรสุขภาพ และการคงอยู่ในงานของบุคลากรสุขภาพ

● วัตถุประสงค์ที่ 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และสัมภาษณ์กลุ่ม โดยมีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

#### ○ ผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

■ ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพจำนวน 10 คน จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

■ ผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 คน จาก 4 จังหวัดในแต่ละภาค (เหนือ กลาง ใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือ) การเลือกจังหวัดใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) อาศัยหลักคิดที่ว่า เป็นจังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่อย่างหนาแน่น จังหวัดที่เลือกมา ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี สงขลา และขอนแก่น อนึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนเหลือเพียง 3 ท่าน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค snowball ในการค้นหาผู้สัมภาษณ์เพิ่มเติม ด้วยเทคนิคดังกล่าวทำให้ได้ผู้ถูกสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 คน คือ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่เป็นองค์การมหาชนภายใต้กำกับกระทรวงสาธารณสุข

■ บุคลากรสุขภาพ รวมจำนวน 18 คน (1-2 คน/วิชาชีพ รวมได้ 3-4 ราย/จังหวัด) จากจังหวัด

ที่คัดเลือกไว้ข้างต้น การคัดเลือกตัวอย่างใช้การคัดเลือกตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ และเลือกบุคลากรที่สะดวกให้ข้อมูลในเวลาดังกล่าว

○ วิธีการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

■ การสัมภาษณ์ได้ดำเนินการตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย มีการขออนุญาตจากผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อนบันทึกเสียง และมีการลงลายมือชื่อยินยอมให้ข้อมูล ผู้ถูกสัมภาษณ์มีสิทธิหยุดการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อหากไม่สบายใจ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อรักษาความลับของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้บุคลากรสุขภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นบุคลากรสุขภาพใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-4 คน การสัมภาษณ์ดำเนินการ ณ ที่ทำงานของผู้ถูกสัมภาษณ์ ยกเว้นการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีความติดขัดในการเดินทาง จึงใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แทน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน/กลุ่ม

■ ข้อคำถามสัมภาษณ์ได้ปรับไปตามบทบาทและประสบการณ์ของผู้ถูกสัมภาษณ์ เช่น ผู้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้บุคลากรสุขภาพได้ถูกขอให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ (i) จุดอ่อน/จุดแข็งของระบบการจ้างงานในปัจจุบัน (ii) ประเด็นท้าทาย ข้อดี/ข้อเสีย ของการจ้างงาน และ (iii) ข้อเสนอแนะของรูปแบบการจ้างงานต่าง ๆ ในส่วนของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นบุคลากรสุขภาพ ข้อคำถามจะเน้นในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่บุคลากรสุขภาพให้ความสำคัญต่อการคงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐ

■ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีแก่นสาระ (thematic analysis) โดยการกำหนด theme ซึ่งกระทำภายหลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากนั้นมีกระบวนการระดมความคิดเห็นในคณะนักวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบการจ้างงานแบบต่าง ๆ บนพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากผู้กำหนดนโยบาย เพื่อใช้ในแบบสอบถามเชิงปริมาณต่อไป (ดูรายละเอียดในวัตถุประสงค์ที่ 3)

● **วัตถุประสงค์ที่ 3** ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และสังเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้ ร่วมกับข้อค้นพบในวัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2

○ กลุ่มตัวอย่าง

■ บุคลากรสุขภาพจำนวน 160 คน (4 วิชาชีพ/จังหวัด x 4 จังหวัด x ประมาณ 10 คน/วิชาชีพ) โดยให้ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่สุ่มเลือกผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่นั้น ๆ หนึ่งจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรก เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาในอดีตที่ระบุอัตราการรอดชีพ (survival function) ในการทำงานในภาครัฐของประเทศไทยของแต่ละวิชาชีพ ทำให้ขาดพารามิเตอร์ที่จะมาใช้ในสูตรคำนวณ

■ เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา คือ ต้องทำงานในภาครัฐมาไม่เกิน 5 ปี ทำงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และต้องเป็นหนึ่งใน 4 วิชาชีพหลัก ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

### ○ แบบสอบถาม

#### ■ แบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่

- i. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ วันเกิด และระยะเวลาที่ทำงานมาตั้งแต่จบการศึกษา
- ii. ปัจจัยที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ กำหนดให้ผู้ตอบให้คะแนน 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง ปัจจัยนั้น ๆ มีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อการคงอยู่ในภาครัฐ และ 5 หมายถึงปัจจัยนั้น ๆ มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการคงอยู่ในภาครัฐ ทั้งนี้ ข้อคำถามในส่วนนี้ของบุคลากรสุขภาพที่เป็นข้าราชการ และไม่ได้เป็นข้าราชการ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย (ภาคผนวก 2) ก่อนลงพื้นที่ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับบุคลากรสุขภาพจำนวน 26 คน จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของคำถาม โดยได้ทำการทดสอบ Cronbach's alpha coefficient ของข้อคำถามในส่วนนี้ และพบว่าได้ coefficient ประมาณ 0.9 ซึ่งบ่งบอกว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี
- iii. ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถาม 'คาดว่า' ตนเองจะทำงานในภาครัฐต่อไปอีกประมาณกี่ปี หากได้รับการจ้างงานด้วยลักษณะต่าง ๆ กัน 6 รูปแบบ (ซึ่ง 6 รูปแบบนี้ ได้จากการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย และการระดมสมองของคณะนักวิจัย) ทั้งนี้ ในแบบสอบถามไม่ได้ระบุไว้โดยตรงว่ารูปแบบใด คือ การจ้างงานแบบใด กล่าวคือ เป็นการปกปิด (blind) ผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบว่ารูปแบบใดเป็น ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นต้น แต่คณะนักวิจัยเมื่อพิจารณารายละเอียดสิทธิประโยชน์ที่ระบุไว้ ก็สามารถเทียบเคียงกลับไปได้ว่าเป็นการจ้างงานรูปแบบใด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ ที่ปรากฏในแบบสอบถาม เทียบเคียงกับการจ้างงานปัจจุบัน

รูปแบบ	ลักษณะการจ้างงาน
1	ข้าราชการ
2	พนักงานราชการ
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
4	พนักงานราชการ ที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว
5	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว
6	พนักงานมหาวิทยาลัย

■ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Microsoft Excel และ Stata v14 โดยการวิเคราะห์ในส่วนที่ (i) และ (ii) ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ ในส่วนที่ (iii) ใช้การวิเคราะห์การรอดชีพ (survival analysis) และทดสอบความแตกต่างของการคงอยู่ในภาครัฐระหว่างวิชาชีพ ในการจ้างงานรูปแบบต่าง ๆ ด้วย Wilcoxon signed rank test จากนั้นคำนวณจำนวนบุคลากรรวมคงเหลือ และงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อจ่ายเงินเดือนบุคลากรสุขภาพในปีนั้นๆ ด้วยสูตร



- จำนวนบุคลากรคงเหลือ\_ปี\_t = จำนวนบุคลากร\_ตั้งต้น x survival function\_ปี\_t
- งบประมาณที่ต้องจ่าย\_ปี\_t = จำนวนบุคลากรคงเหลือ\_ปี\_t x อัตราเงินเดือน\_ปี\_t
- อัตราเงินเดือน\_ปี\_t = อัตราเงินเดือน\_ตั้งต้น x (1+r)^t ... โดย t = 1-15 และ r = 0.03
- หมายเหตุ:

- r = 0.03 มาจากหลักคิดที่ว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นเงินเดือนประมาณ ร้อยละ 3 ต่อปี
- อัตราเงินเดือนของแต่ละการจ้างงาน คิดจาก อัตราเงินเดือนราชการ x อัตราส่วนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของการจ้างงานนั้นๆ เช่น การจ้างงานแบบพนักงานราชการ มีเงินเดือนตั้งต้น 1.2 เท่าของเงินเดือนราชการ

■ ข้อมูลที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนจำนวนบุคลากรสุขภาพตั้งต้น และอัตราเงินเดือนตั้งต้น ได้มาจากฐานข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แผนการรับบุคลากรสุขภาพแต่ละวิชาชีพ และอัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ปีตั้งต้น)

วิชาชีพ	จำนวนบุคลากรแรกรับ (คน/ปี)	เงินเดือนบุคลากรแรกรับ (บาท/เดือน)
แพทย์	2,200	18,020
ทันตแพทย์	600	18,020
พยาบาล	3,600	15,000
เภสัชกร	300	17,500

## ผลการศึกษา

### วัตถุประสงค์ที่ 1

วัตถุประสงค์ที่ 1 การนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมจะแสดงภายใต้หัวข้อหลัก ดังต่อไปนี้ (i) รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งในบริบทของต่างประเทศและของประเทศไทย (ii) ทิศทางการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต (iii) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ และ (iv) สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

### I. รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในปัจจุบัน

#### ● การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในบริบทต่างประเทศ

รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับระบบสุขภาพของประเทศนั้น ๆ (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ

ระบบสุขภาพ	ประเทศ
Mainly public provision, public nance	เดนมาร์ก, นอร์เวย์, ฟินแลนด์, โปรตุเกส, กรีซ, สเปน, สหราชอาณาจักร, ไอร์แลนด์, สวีเดน, ไอร์แลนด์, อิตาลี
Mixed provision, public nance	ออสเตรเลีย, เยอรมัน, ออสเตรีย, ญี่ปุ่น, เบลเยียม, ลักเซมเบิร์ก, ฝรั่งเศส, นิวซีแลนด์
Mainly private provision, public nance	แคนาดา
Mixed provision, mixed nance	เนเธอร์แลนด์
Mainly private provision, private nance	สวิสเซอร์แลนด์, สหรัฐอเมริกา

ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการหลักเป็นภาคเอกชน ผู้ประกอบการด้านสุขภาพมักเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวโน้มสูงที่จะนำเข้าบุคลากรสุขภาพจากประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อลดค่าใช้จ่ายของการจ้างงาน เช่นเดียวกันกับประเทศแคนาดา ที่ไม่ค่อยมีการผลิตบุคลากรสุขภาพด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องนำเข้าบุคลากรสุขภาพจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศแอฟริกาใต้และกานา

แตกต่างจากสถานการณ์ในประเทศเยอรมันที่สามารถผลิตแพทย์จกเกินความต้องการ ด้วยเหตุดังกล่าว ประเทศเยอรมันจึงพยายามหาวิธีการจ้างงานที่จะช่วยป้องกันหรือชะลอการสูญเสียแพทย์ที่มีความสามารถของประเทศตนเองไม่ให้ย้ายออกไปทำงานในประเทศอื่น สหราชอาณาจักรซึ่งมีระบบบริการสุขภาพแบบรัฐสวัสดิการ มีความต้องการบุคลากรสุขภาพจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรองรับกับการดูแลในสังคมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่มีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการในอนาคต ทางรัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มการผลิตอีกร้อยละ 25 เพื่อให้อีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2570) มีพยาบาลเข้าสู่ระบบการจ้างงานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 26,000 คน และเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการคงอยู่ในภาครัฐ<sup>9</sup>

ในประเทศญี่ปุ่น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างมากในชุมชน โดยอัตราส่วนของพยาบาลต่อแพทย์สูงประมาณ 5:1 ประเทศญี่ปุ่นจึงมีนโยบายพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ได้ศึกษาต่อ ผศ.ครร.อีก 1 ปี จะได้รับการจ้างงานที่มีเงินเดือนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป<sup>10, 11</sup>

#### ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการจ้างงานนั้นพบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดในเรื่องของการจ้างงานน่าจะเป็นเรื่องของค่าตอบแทนการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวดใหญ่ๆ คือ ค่าจ้างที่เป็นรายชั่วโมง รายเดือน หรือรายปี (wages/salaries) และสวัสดิการต่าง ๆ (benets) เช่น การลาพักเมื่อเจ็บป่วย (sick leave), การประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ (insurance) เป็นต้น ซึ่งในประเทศอเมริกาเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการจ้างงานในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพนั้น พบว่า โดยเฉลี่ยเงินเดือนหรือค่าจ้างจะคิดเป็น 70% (\$22.06 per hour worked) ในขณะที่ส่วนที่เหลือจะเป็นสวัสดิการต่าง ๆ ประมาณ 30% (\$9.31 per hour worked)<sup>29</sup>

ในเรื่องของค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างนั้น ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบค่าจ้างในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ใน 16 กลุ่มวิชาชีพใน 20 ประเทศ ได้แก่ อาร์เจนตินา, เบลารุส, เบลเยียม, ชิลี, โคลัมเบีย, สาธารณรัฐเชก, ฟินแลนด์, เยอรมันนี, อินเดีย, เม็กซิโก, เนเธอร์แลนด์, โปแลนด์, รัสเซีย, แอฟริกาใต้, สเปน, สวีเดน, ยูเครน, สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยใช้ข้อมูลจาก Wage Indicator web survey (2008-2011) พบว่า แพทย์ เป็นบุคลากรที่ได้รับค่าจ้างสูงสุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทุกประเทศที่อยู่ในการศึกษารั้งนี้ และนอกจากนี้ยังพบว่า ค่าจ้างต่อชั่วโมงโดยเฉลี่ยแล้ว แพทย์จะมีค่าจ้างอยู่ที่ \$26.02, ทันตแพทย์ \$25.80, เภสัชกร \$19.99 และพยาบาล \$13.06 ตามลำดับ<sup>30</sup>

### ● การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในระบบประเทศไทย

ในปัจจุบัน การจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐในแต่ละสังกัดมีรูปแบบแตกต่างกัน<sup>6, 12</sup> เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเอง มีการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยสองรูปแบบหลังเป็นการจ้างด้วยเงินบำรุงหรือรายได้ของหน่วยบริการสุขภาพ

ที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาที่สำคัญประเด็นหนึ่งของการจ้างงาน คือ เรื่องความไม่เป็นธรรม หรือความเหลื่อมล้ำทั้งภายใน และระหว่างวิชาชีพ ที่แม้จะอยู่ในตำแหน่งงานเดียวกันแต่เมื่อได้รับการจ้างงานแตกต่างกันก็ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการสูญเสียบุคลากรสุขภาพ และเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานกับบุคลากรสุขภาพ มีการชุมนุมเรียกร้องของบุคลากรสุขภาพอยู่เนือง ๆ<sup>12</sup>

ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของแต่ละรูปแบบการจ้างงาน สามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้านหลัก ได้แก่ (i) เงินเดือนและค่าจ้าง (ii) สวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (iii) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (iv) สิทธิในการลา และ (v) สิทธิประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้<sup>13, 14</sup>

**i. เงินเดือนและค่าจ้าง:** พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้ถูกกำหนดเบื้องต้นให้มีเงินเดือนที่สูงกว่ากลุ่มข้าราชการ ประมาณ 1.2 เท่า สำหรับสายงานแพทย์และทันตแพทย์เกือบทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจ้างในรูปแบบข้าราชการเท่านั้น ส่วนสายงานเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีบุคลากรบางส่วนที่ถูกจ้างในรูปแบบพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ ลูกจ้างชั่วคราว ในส่วนของพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ ปัจจุบันส่วนใหญ่จ้างในรูปแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ ลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งโดยหลักการ อัตราเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวต้องไม่น้อยกว่าอัตราค่าจ้างที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งก็ยังน้อยกว่าอัตราเงินเดือนข้าราชการเมื่อแรกบรรจุ ในเรื่องการเลื่อนเงินเดือน ข้าราชการได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี ในขณะที่พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 1 ครั้ง/ปี

ii. **สวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน:** ได้แก่ สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน และบำเหน็จ/บำนาญ ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียด เช่น ข้าราชการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลาง โดยตรงสำหรับตนเองและครอบครัว ในขณะที่ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวใช้สิทธิประกันสังคมได้เฉพาะตน ในเรื่องบำเหน็จ/บำนาญ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวมีเงื่อนไขที่ต้องร่วมสมทบเงินในกองทุนประกันสังคมทุกเดือน นอกจากนี้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขยังต้องสมทบเงินสำหรับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องค่าเช่าบ้าน ข้าราชการได้รับสิทธิค่าเช่าบ้าน ในขณะที่ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ไม่ได้รับสิทธิค่าเช่าบ้าน

iii. **ความก้าวหน้าในวิชาชีพ** การเลื่อนระดับและการบังคับบัญชา ทุกกลุ่มต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบ/หลักเกณฑ์ของกลุ่มตนเอง เช่น ข้าราชการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ข้าราชการมีการเลื่อนระดับในตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือเลื่อนเป็นระดับหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา ในขณะที่พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ไม่มีรูปแบบการเลื่อนระดับดังกล่าว

iv. **สิทธิในการลา** เช่น ลาป่วย ลากิจส่วนตัว ลาพักผ่อน รวมถึงการลาบางอย่างที่ยังคงได้รับเงินเดือน เช่น ลาคลอดบุตร ลาศึกษา ฝึกอบรม และลาอุปสมบท แต่ละการจ้างงานมีจำนวนวันที่สามารถลาได้แตกต่าง นอกจากนั้นยังมีเพียงบางกลุ่มได้รับสิทธิประโยชน์เรื่องการลาเฉพาะ นั่นคือ มีเพียงข้าราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรและสามารถลาศึกษาต่อได้

v. **สิทธิประโยชน์อื่นๆ** เช่น การช่วยเหลือบุตร/สงเคราะห์บุตร ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ ค่าเบี้ยประชุม เงินประจำตำแหน่ง และเครื่องราชอิสริยาภรณ์ มีความต่างกันระหว่างรูปแบบการจ้างงาน เช่น ข้าราชการ และพนักงานราชการ มีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ในภาพรวม พอที่จะสรุปได้ว่าข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด เมื่อเทียบกับการจ้างงานรูปแบบอื่น ๆ ยกเว้นในเรื่องอัตราเงินเดือน (ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว) ที่ได้น้อยกว่าการจ้างงานแบบอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 20 ขณะที่ลูกจ้างชั่วคราวได้รับสิทธิประโยชน์น้อยที่สุด นอกจากนั้น ข้าราชการเป็นการจ้างงานแบบตลอดชีพ แต่รูปแบบอื่น ๆ ได้รับการจ้างงานเป็นระยะเวลาที่จำกัดตามสัญญาจ้าง (ตารางที่ 4)<sup>7, 13</sup>

ตารางที่ 4 อัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน

ประเภท	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว
เงินเดือนแรกเข้า (บาท)				
- แพทย์	18,020	-	20,310	-
- ทันตแพทย์	18,020	-	20,310	-
- เภสัชกร	17,500	22,750	19,680	12,037
- พยาบาลวิชาชีพ	15,000	19,500	15,960	11,324
เลื่อนขั้นเงินเดือน	ปีละ 2 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
เงินประจำตำแหน่งวิชาชีพ	มี	เท่าข้าราชการ	เท่าข้าราชการ	ไม่มี
เงินโบนัส (รายปี)	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
สวัสดิการรักษายาบาล	มีสำหรับตนเอง คู่สมรส บุตรไม่เกิน 20 ปี และพ่อแม่	ใช้สิทธิประกันสังคมเฉพาะตน	ใช้สิทธิประกันสังคมเฉพาะตน	ใช้สิทธิประกันสังคมเฉพาะตน
สิทธิการเบิกค่าเช่าบ้าน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
สวัสดิการการศึกษาบุตร	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว	มี	มี	มี	ไม่มี
ค่าใช้จ่ายการประทุมต่างประเทศ	มี	มี	มี	ไม่มี
ค่าเบี้ยประทุมกรรมการ	มี	มี	มี	ไม่มี
เครื่องราชอิสริยาภรณ์	มี	มี	มี	ไม่มี
บำเหน็จ บำนาญ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	กองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม
การขอย้ายที่ทำงาน	ได้	ไม่ได้	ไม่ได้	ไม่ได้

ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560<sup>13</sup>

แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เกือบทั้งหมดยังได้รับการจ้างงานเป็นข้าราชการ ขณะที่พยาบาลแม้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในสถานะข้าราชการ แต่พยาบาลรุ่นใหม่เกือบทั้งหมดได้รับการจ้างงานในฐานะพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรสุขภาพสะสมในแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน ในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ปี	วิชาชีพ	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
2556	แพทย์	14,577	-	85	130	14,792
	ทันตแพทย์	4,485	-	-	2	4,487
	เภสัช	6,605	12	648	102	7,367
	พยาบาล	80,119	151	14,356	3,399	98,025
	รวม	105,786	163	15,089	3,633	124,671
2557	แพทย์	15,287		51	139	15,477
	ทันตแพทย์	4,713			2	4,715
	เภสัช	7,116	17	293	113	7,539
	พยาบาล	83,692	193	10,374	4,678	98,937
	รวม	110,808	210	10,718	4,932	126,668
2558	แพทย์	16,463	-	42	146	16,651
	ทันตแพทย์	4,970	-	-	3	4,973
	เภสัช	7,561	24	195	109	7,889
	พยาบาล	88,321	205	7,196	5,281	101,003
	รวม	117,315	229	7,433	5,539	130,516
2559	แพทย์	17,690		70	186	17,946
	ทันตแพทย์	5,240			6	5,246
	เภสัช	7,892		229	168	8,289
	พยาบาล	88,942	268	7,023	7,827	104,060
	รวม	119,764	268	7,322	8,187	135,541
2560	แพทย์	18,546		42	192	18,780
	ทันตแพทย์	5,369			4	5,373
	เภสัช	8,143		194	198	8,535
	พยาบาล	92,355	225	5,039	8,537	106,156
	รวม	124,413	225	5,275	8,931	138,844

ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560<sup>13</sup>

## II. ทิศทางการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต

สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ได้มีการปฏิรูประบบราชการ และมีมาตรการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ ทำให้หลายหน่วยงาน มีการถ่ายโอนภาระงานที่ไม่ใช่ภารกิจหลักของรัฐสู่ภาคเอกชน ด้วยการจ้างเหมาบริการหรือซื้อบริการ และถ่ายโอนอัตรากำลังคนจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการจำกัดอัตราข้าราชการตั้งใหม่ และยุบอัตราข้าราชการที่ว่างจากการเกษียณอายุ ทำให้หลายหน่วยงานที่ขาดแคลนกำลังคนมีการเพิ่มการจ้างบุคลากรสุขภาพในรูปแบบอื่น นอกจากการเป็นข้าราชการ เช่น พนักงานราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว

ยิ่งกว่านั้น ตั้งแต่พ.ศ.2557 คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การวางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดค่าใช้จ่ายภาครัฐ<sup>6</sup> และมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2560 เห็นชอบให้มีมาตรการทดแทนอัตราว่างจากผลเกษียณอายุของข้าราชการ ด้วยการจ้างงานรูปแบบอื่น<sup>12</sup>

ทั้งนี้ การจ้างงานบุคลากรสุขภาพต้องบูรณาการกับการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด โดยคำนึงถึง ทั้งปริมาณ คุณภาพ และการกระจายบุคลากร ให้เหมาะสมกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ชีวการ โนริ และคณะ<sup>15</sup> แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันกำลังคนด้านสุขภาพในวิชาชีพต่าง ๆ มีมากขึ้นกว่าในอดีตพอสมควร จนอาจเกินความต้องการ เช่น แพทย์และทันตแพทย์ ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีมากกว่าความต้องการของประเทศ ซึ่งคาดประมาณจำนวนแพทย์ที่ต้องการในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 38,263 – 46,946 คน ในขณะที่ จะมีแพทย์ ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 63,065 คน ส่วนความต้องการทันตแพทย์ ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 16,457 – 20,546 คน ในขณะที่จะมีทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 17,415 – 8,675 คน

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์บุคลากรสุขภาพและรูปแบบการจ้างงานในอนาคต พบว่า การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในรูปแบบของข้าราชการ นั้น ไม่ตอบโจทย์กับการจ้างงานในอนาคต เนื่องจากไม่ยืดหยุ่น และขาดความมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ดังนั้น ระบบการจ้างงานที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐในอนาคต ควรสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เน้นการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เน้นการกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น และสนับสนุนปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมและเอื้อต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในภาครัฐ เช่น การมีระบบพี่เลี้ยงช่วยดูแลให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน (coaching) มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่งาน (career path) มีการให้รางวัลหรือการเชิดชูเกียรติทางสังคม (social recognition) ได้ทำงานที่ชอบหรือถนัดอย่างเต็มศักยภาพ และมีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์บางอย่างที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง<sup>12</sup>

## III. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ

ในหัวข้อนี้ ได้แบ่งผลการทบทวนวรรณกรรมเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การคงอยู่และลาออกของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ และทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่

### ● การคงอยู่และลาออกของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การที่จะดึงดูดบุคลากรสุขภาพให้เข้ามาทำงาน หรือคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพไว้ในภาครัฐนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่และลาออกของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ ใน 4 กลุ่มวิชาชีพ มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ทำการศึกษาวิจัยไว้บ้างแล้ว ดัง ต่อไปนี้

#### ■ งานวิจัยในต่างประเทศ

Mattke และ Martorell ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสรรหาและการธำรงรักษาแพทย์ในประเทศอเมริกา พบว่า มีนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (i) มาตรการทางการเงิน เช่น โบนัส การให้กู้ยืมเงิน การให้ทุน การศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ การช่วยเหลือเรื่องบ้านพักหรือที่อยู่อาศัย หรือค่าเล่าเรียนบุตร (ii) ความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ เช่น โครงการฝึกอบรมต่าง ๆ และ (iii) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม<sup>16</sup> Henderson และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยจูงใจเพื่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรสุขภาพในประเทศแถบแปซิฟิกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า เงินเดือนและผลประโยชน์ ประกอบกับสภาพการทำงาน การนิเทศงาน การบริหารจัดการ รวมถึงโอกาสทางการศึกษาและการฝึกอบรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน<sup>17</sup> Finn และคณะ ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ใน 5 ประเทศ ได้แก่ อิหร่าน เอธิโอเปีย อินเดีย บังคลาเทศ และเนปาล พบว่า หากได้รับค่าตอบแทนหรือสิ่งจูงใจไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับตามกำหนดเวลา จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ กรณีที่บุคลากรสุขภาพมาปฏิบัติงานในลักษณะ part time มักถูกลดความสำคัญในหน้าที่การงานของตน เมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา<sup>18</sup>

ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาในทวีปแอฟริกา ดังตัวอย่าง เช่น ประเทศซิมบับเว Taderera และคณะ ได้รายงานว่ นอกเหนือจากเงินเดือน และค่าตอบแทนพิเศษ (top-up allowances) แล้ว การให้แรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การให้มีส่วนร่วมในแผนงาน/โครงการ การสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมต่าง ๆ ให้บุคลากรสุขภาพได้พัฒนาตนเอง หรือการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ล้วนช่วยธำรงรักษาบุคลากรสุขภาพให้คงอยู่ในงานได้<sup>19</sup>

ตัวอย่างสุดท้าย เสนอโดย Mbemba และคณะ ทำการทบทวนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสรรหาและการคงอยู่ของแพทย์ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสรรหาบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ภูมิหลังที่สัมพันธ์กับพื้นที่ชนบท ความก้าวหน้าของอาชีพ โอกาสการพัฒนาในสายงานตนเอง เครื่องมือทางการแพทย์ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม<sup>20</sup>

#### ■ งานวิจัยในประเทศไทย

ปิยะ หาญวรวงศ์ชัยและคณะระบุว่า ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการจ้างโดยใช้เงินบำรุง มีแนวโน้มที่จะลาออกจากราชการมากกว่าข้าราชการ แม้ว่าจะได้รับเงินเดือนมากกว่า<sup>7</sup>



ภัททา เกิดเรื่อง และสมชาย สุขสิริเสรีกุล พบว่า สำหรับแพทย์ใช้ทุน โอกาสในการศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดของการคงอยู่ในงาน แต่สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือ ค่าตอบแทน และพื้นที่ที่ปฏิบัติงานใกล้ภูมิลำเนา<sup>21</sup>

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาภาระงานที่มากเกินไปเมื่อเทียบกับกำลังคนที่มี ขณะที่ภาครัฐก็ไม่สามารถจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่แข่งขันกับภาคเอกชนได้ มีการกำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเพื่อดึงดูดกำลังคนไว้ในระบบ โดยมีการนำระบบเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (pay for performance) มาใช้จูงใจให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ในภาครัฐ<sup>14</sup>

นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ ได้ทำการศึกษาเหตุผลของการเลือกทำงานในชนบทของกลุ่มพยาบาลจบใหม่ พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ (i) การได้อยู่ใกล้ภูมิลำเนา (ii) การปฏิบัติตามเงื่อนไขขอใช้ทุนการศึกษา (iii) การมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี (iv) ทัศนคติเชิงบวกที่ต่อชนบท และ (v) การได้เป็นข้าราชการ<sup>8</sup> นอกจากนี้ ในปีต่อมา นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ ยังได้ทำการศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการเลือกงานภายใต้การจ้างงานที่ไม่ใช่ข้าราชการ โดยใช้เครื่องมือทดลองเลือกงาน (Discrete Choice Experiment: DCE) พบว่า การเพิ่มเงินเดือนขึ้นร้อยละ 40 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสการศึกษาต่อ การมีเงินโบนัส การมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ระยะเวลาการจ้างงานนานขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกงานที่ไม่ใช่ตำแหน่งข้าราชการอีกด้วย<sup>22</sup>

บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในสายงานของตนเพียงร้อยละ 62 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รายได้ของพยาบาลวิชาชีพ และคุณลักษณะของหน่วยงาน โดยผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสคงอยู่ในงานประมาณ 1.6 เท่า เทียบกับผู้ที่มียาได้น้อย<sup>23</sup>

### ● ทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่

ความแตกต่างระหว่างคนรุ่นต่าง ๆ อาจส่งผลต่อวิธีการที่องค์กรจะสรรหา จ้างงาน กำหนดสวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจเพื่อเพิ่มการคงอยู่ในงาน สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่ นั้น นักวิชาการจากหลากหลายสาขาทั้งไทยและต่างประเทศได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

#### ■ งานวิจัยในต่างประเทศ

Mitchell ได้ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของแพทย์ในยุคต่าง ๆ พบว่า แพทย์ยุค Baby Boomer (พ.ศ. 2489 - 2507) ส่วนใหญ่ชอบทำงานเป็นเวลานานต่อเนื่องหลายชั่วโมง และมีความคิดเห็นว่าแพทย์เป็นอาชีพที่ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ส่วนแพทย์ยุค Generation X (Gen X) (พ.ศ. 2508 - 2522) และ Generation Y (Gen Y) (พ.ศ. 2523 - 2540) มักชอบเกี่ยวกับเทคโนโลยี ไม่ชอบหยุดนิ่งกับที่ และมีอุดมการณ์ที่ต้องการแสวงหาความสมดุลในชีวิต<sup>24</sup>

Finn และ Donovan ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการชำระรักษาพนักงานในองค์กร พบว่าคนรุ่นก่อนหน้า เห็นว่า คนรุ่น Gen Y เป็นพวกไม่ทุ่มเทกับการทำงาน ไม่อดทน เปลี่ยนงานบ่อย ไม่ฟังคำสั่ง แต่ในทางกลับกัน เด็กรุ่นใหม่ก็จะมองว่าคนรุ่นเก่าชอบวางอำนาจ ทำงานเชื่องช้า และล้าหลังในเรื่องเทคโนโลยี คน Gen Y ร้อยละ 70 ให้ความสำคัญกับการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิต ระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว มากกว่าค่าตอบแทน และกว่าร้อยละ 60 ต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน เช่น สามารถเลือกหรือปรับเปลี่ยนเวลาเข้าทำงานได้ หรือทำงานจากที่บ้าน หรือที่อื่น ๆ และเชื่อว่าการได้มาซึ่งความสามารถในการผลิต ไม่ได้วัดกันที่จำนวนชั่วโมงที่ใช้ทำงาน แต่อยู่ที่ผลงานที่ได้มากกว่า ซึ่งแตกต่างกับคนรุ่นเก่าที่ถูกปลูกฝังและเคยชินกับการทำงานหนักที่ทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งตำแหน่ง และความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว<sup>25</sup>

#### ■ งานวิจัยในประเทศไทย

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของคนทำงานในแต่ละรุ่น พบว่า ประชากรในรุ่นต่าง ๆ มีความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน โดยประชากรกลุ่ม Gen Y เป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตน้อยที่สุด กลุ่ม Baby Boomer ให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่า รายได้ที่ได้รับในรอบปีและความสุขจากงานที่ทำ การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด กลุ่ม Gen X และ Gen Y ให้ความสำคัญกับรายได้ ในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว และความรู้สึกมีความสุขจากงานที่ทำ<sup>27</sup>

พรณวดี สถิตถาวร และประจวบ เพิ่มสุวรรณ ได้ทำการศึกษาทัศนคติของคนรุ่น Gen Y ต่อการทำงานในระบบราชการ ผลการวิจัยสรุปว่า คนรุ่น Gen Y มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ชอบความท้าทายและค้นพบสิ่งใหม่ ๆ มีความรับผิดชอบในการทำงานสูง กระตือรือร้นในการทำงาน ต้องการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ชอบการร่วมมือกันมากกว่าการแข่งขัน คนรุ่น Gen Y จึงไม่ได้มีทัศนคติเชิงบวกมากนักต่อระบบราชการ เนื่องจากงานราชการ มีระเบียบข้อจำกัดหลายประการ<sup>28</sup>

#### IV. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

โดยสรุป มุมมองต่อการจ้างงานของบุคลากรสุขภาพในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในกลุ่มแพทย์ สำหรับแพทย์จบใหม่ที่ต้องขอใช้ทุนทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ให้ความสำคัญกับโอกาสในการศึกษาต่อ ในขณะที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่จบใหม่จะให้ความสำคัญกับการได้ทำงานอยู่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และโอกาสการบรรจุเป็นข้าราชการ ในขณะที่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสการศึกษาต่อ และมีความมั่นคงในอาชีพ ทั้งนี้ การศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ และเภสัชกรยังมีไม่มากนัก เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน รวมถึงทัศนคติ

ต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ควรนำมาออกแบบชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แรงจูงใจที่เป็นตัวเงิน การสนับสนุนโอกาสการศึกษาต่อ และการมีสวัสดิการในด้านค่ารักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว เป็นต้น ซึ่งควรปรับให้มีความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการจ้างงาน นอกจากนี้ การจ้างงานสำหรับคนรุ่นใหม่ ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน เพื่อให้เกิดความสมดุลของการทำงานกับชีวิตครอบครัว และได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความถนัดของตนเอง

## วัตถุประสงค์ที่ 2

ในหัวข้อนี้ การนำเสนอผลการศึกษา ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (i) การสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (ii) การสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ (iii) การสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรสุขภาพ และ (iv) สรุปผลการสัมภาษณ์ทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### I. กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ในหัวข้อนี้ ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (i) ประเด็นท้าทายที่มีผลกระทบต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในประเทศไทย และ (ii) ข้อเสนอแนะต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต

#### ● ประเด็นท้าทายที่มีผลกระทบต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในประเทศไทย

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่า ในอนาคตการจ้างงานในรูปแบบข้าราชการอาจไม่มีความจำเป็นด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

■ บทบาทและภารกิจของหน่วยงานภาครัฐที่เปลี่ยนไป จึงต้องการกำลังคนที่มีทักษะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลา แต่การจ้างงานตลอดชีพแบบข้าราชการมีข้อจำกัดคือ ไม่ยืดหยุ่นพอที่จะทำการปรับเปลี่ยนงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของคนแต่ละตำแหน่ง เช่น บางหน่วยงานต้องการลดภารกิจการให้บริการเพื่อไปทำงานวิจัยมากขึ้น แต่ไม่มีตำแหน่งงานรองรับ และคนที่มียูทิลิตี้กับงานบริการ จึงไม่สามารถพัฒนาเข้าสู่งานใหม่ได้

■ การจ้างแบบข้าราชการนั้น ทำการประเมินประสิทธิภาพของการทำงานได้ยาก และ แม้ว่าประสิทธิภาพการทำงานจะไม่ดีพอ หรือยอมรับไม่ได้ ก็ไม่สามารถทำให้ข้าราชการคนนั้นออกจากงานหรือตำแหน่งที่รับผิดชอบนั้นได้โดยง่าย

“เข้ายาก ออกยาก หรือถึงแม้บางวิชาชีพ เข้าง่าย ก็ออกยากอยู่ดี เพราะว่าการออกยากนี้ การบังคับบัญชา บริหารจัดการมันจะไร้ประสิทธิภาพ”

■ การจ้างงานแบบข้าราชการถูกจำกัดด้วยตำแหน่งงาน ซึ่งหากต้องการจะขยับหรือเลื่อนย้ายไปสู่ตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือความต้องการของบุคคลนั้นๆ มักทำได้ยาก

“จะพูดว่าจุดอ่อนของการมีข้าราชการนั้นขยับยาก บทบาทจะไปมอบหมายงานอะไรที่เขาไม่ใช่ เขาไม่ต้องการ และไม่ถนัดก็ยาก”

■ การเป็นข้าราชการอาจไม่ตรงกับความต้องการและแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ ที่ต้องการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เขาสามารถแสดงศักยภาพได้เต็มที่ และมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม หัวหน้างาน ก็ต้องมีความเข้าใจคุณลักษณะที่แตกต่างกันของบุคลากร สามารถมอบหมายงาน และจัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลด้วย จึงจะสามารถดึงดูดเขาให้ทำงานคงอยู่ในภาครัฐและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“เราต้องเพิ่มคุณค่า เพิ่มคุณค่าอย่างไร เช่น ที่เขาอยากได้คือ มอบหมายงานที่มีให้เขา ไม่ใช่ให้เขาเป็นลูกมือแล้วรับงานตามคำสั่ง แล้วพนักงานเขาเป็น Gen Y เขามีความคิดอิสระ แต่ลูกพี่ครอบครัว”

ความท้าทายของการจ้างงานที่เหมาะสมยังสัมพันธ์กับการที่ประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนของการออกแบบระบบสุขภาพในอนาคต เช่น ถ้าหากมุ่งที่จะให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนการบริการแบบปฐมภูมิ (primary care) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง มากกว่าการเพิ่มบุคลากรสุขภาพไปเรื่อยๆ หรืออาจเพิ่มการจ้างงานแพทย์ประจำครอบครัว (family physicians) ที่เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มากกว่าการจ้างแพทย์เฉพาะทาง ทั้งนี้รวมถึงทิศทางของการบริหารราชการภาครัฐ ถ้ามุ่งเน้นการกระจายอำนาจ ทางส่วนภูมิภาคหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ควรมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงาน และกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ของตน

#### ● ข้อเสนอแนะต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต

■ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ในอนาคตการจ้างงานแบบข้าราชการ อาจจะไม่มีความจำเป็นมากต่อภาครัฐในอนาคต อย่างไรก็ตาม ไม่ควรเลิกจ้างข้าราชการแบบฉับพลัน และอาจคงตำแหน่งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขให้มีตามจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ไปก่อนสักระยะหนึ่ง แล้วค่อยๆ ลดจำนวนลง โดยมีการทดแทนด้วยรูปแบบการจ้างงานแบบอื่น ๆ เช่น การจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ที่ได้ค่าตอบแทนมากกว่าข้าราชการ และสามารถจ้างด้วยงบประมาณแผ่นดิน เพิ่มสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เข้ามาทดแทน เช่น การมีโอกาสดำเนินการหรือบริหารโครงการ และการมีสิทธิรักษาพยาบาลให้กับตนเอง และครอบครัวในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่

■ อาจใช้รูปแบบการจ้างแบบผสม มีทั้งคนที่ เป็นข้าราชการและไม่เป็นข้าราชการ กล่าวคือ งานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือกฎระเบียบต่าง ๆ เช่น พนักงานการเงิน อาจมีความจำเป็นต้องเป็นข้าราชการ ส่วนงานจ้างงานบุคลากรสายวิชาชีพ อาจจะจ้างในรูปแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ไปก่อนได้ นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การจ้างงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราวนั้น อาจไม่เหมาะสมกับบุคลากรสุขภาพที่เป็นสายวิชาชีพ

■ อาจเพิ่มการจ้างเหมาบริการจากหน่วยงานภายนอก (outsource) หรือจ้างงานแบบ part time ในช่วงเวลาที่บุคลากรสุขภาพไม่เพียงพอ

■ อาจมีพัฒนาการใช้นวัตกรรมให้ทำงานบางอย่างแทนคน อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการพัฒนาและต้องมีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย

■ ควรมีการให้อำนาจ หรือความยืดหยุ่นกับหน่วยบริการสุขภาพในการแก้ไขกฎระเบียบบางอย่าง เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง การกำหนด ‘ตำแหน่ง’ การจะตั้งจ้างบุคลากรสุขภาพ เป็น ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว หรือรูปแบบใด ๆ อาจไม่มีความสำคัญเท่ากับ การให้อำนาจหรือความยืดหยุ่นของหน่วยบริการ ให้สามารถบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจหมายถึงการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข จากการเป็นผู้ให้บริการโดยตรง มาเป็นผู้ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และทำงานเชิงวิชาการ

■ อาจมีการจ้างงานรูปแบบใหม่ในบางพื้นที่ โดยมีการบริหารจัดการให้สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ เช่น การมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการผ่าตัดที่ซับซ้อนในศูนย์ใดศูนย์หนึ่งของภูมิภาค หากมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่ซับซ้อนนั้น ก็จะสามารถใช้ทีมแพทย์นั้นทำการผ่าตัดในภูมิภาคนั้นได้อย่างทันท่วงที โดยจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน หรือจ่ายค่าจ้างตามบริการที่ตกลงกัน โดยไม่ต้องจ้างเป็นเงินเดือน การทำเช่นนี้นอกจากจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการลักษณะนี้ อาจจะเป็นรัฐกับรัฐ หรือรัฐกับเอกชนก็ได้

■ ควรสนับสนุนปัจจัยเอื้ออื่น ๆ ที่ส่งเสริมการธำรงรักษาบุคลากรสุขภาพในภาครัฐ เช่น การมีระบบพี่เลี้ยงที่ดูแลให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติทางสังคม และการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงานหรือสิทธิประโยชน์บางอย่างที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน ทั้งนี้ สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจหรือมีข้อตกลงที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้างตั้งแต่ต้น ดังเช่นที่ผู้กำหนดนโยบายท่านหนึ่งได้ให้ความเห็นไว้ว่า

“อยู่ที่เขาใช้เวลาเขามาสมัครส่วนใหญ่ ต้องการอะไรและจุดประสงค์ที่มาเพราะอะไร ตั้งแต่ต้นก็ต้องยอมรับข้อตกลง คือเรามีระบบคัดเลือก กรรมการก็สอบถามความต้องการเค้า ซึ่งก็ต้องยอมรับข้อตกลงของสัญญาณะ เข้ามาในระบบแล้วคุณก็ต้องอยู่ภายใต้ระเบียบข้อตกลงนั้น...”

## II. การสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ

ในหัวข้อนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (i) ภาพรวมของการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในระดับจังหวัด (ii) ปัญหาและประเด็นท้าทายของการจ้างงานในระดับพื้นที่ และ (iii) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ

### ● ภาพรวมของการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในระดับจังหวัด

■ การจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ แต่จะมีการจ้างแบบลูกจ้างมาเพิ่มเติมบ้างจำนวนเล็กน้อยในขนาดเล็ก เช่น การจ้างแพทย์ที่เกษียณอายุราชการแล้วมาช่วยออกตรวจในแผนกคนไข้ นอก หรือการจ้างแพทย์ในบางสาขาที่ขาดแคลนมาตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะอย่างไร

ก็ตามในพื้นที่ที่ขาดแคลน ได้มีการจ้างเภสัชกรในลักษณะพนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวนเล็กน้อย

■ การจ้างพยาบาลมีความแตกต่างอย่างชัดเจนจาก 3 วิชาชีพข้างต้น นั่นคือ มีการจ้างหลายรูปแบบ แม้โดยส่วนใหญ่ยังเป็นข้าราชการ แต่พยาบาลที่เข้างานใหม่ มักได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และถูกจ้างชั่วคราว โดยการจ้างงานในลักษณะถูกจ้างชั่วคราวนั้น ส่วนใหญ่เป็นการจ้างเพื่อรอการบรรจุเป็นข้าราชการ

### ● ปัญหาและประเด็นท้าทายของการจ้างงานในระดับพื้นที่

■ การใช้กรอบ full time equivalent (FTE) มากำหนดอัตรากำลังคน ซึ่งกรอบของ FTE อาจไม่สะท้อนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่จริง โดยผู้ใช้บุคลากรท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า

“ที่ผ่านมากกระทรวงใช้ FTE ในการกำจัดกรอบอัตรากำลังในพื้นที่อย่างเดียวกว่า ทั้งที่มันยังเป็นกรอบที่ไม่ดี ไม่เปิดโอกาสให้มีการจ้างเพิ่มถ้า FTE เกิน 80% ทั้ง ๆ ที่เขาทำงานไม่ไหว”

■ ในบางจังหวัด มีการสูญเสียพยาบาลเนื่องจากไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อเปรียบเทียบกับกัน 4 วิชาชีพ พบว่า การจ้างแบบข้าราชการมีการคงอยู่ของพยาบาลมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ และพยาบาลที่สูญเสียไป ก็มักเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย ที่รอบรรจุเข้ารับราชการ บางพื้นที่ที่มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอายุน้อย มีการดึงดูดพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มาทำงานในลักษณะถูกจ้างชั่วคราว โดยให้ค่าตอบแทนตอนตั้งต้นค่อนข้างสูง หรือ การไปประชาสัมพันธ์ที่คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อดึงดูดพยาบาลจบใหม่ที่ไม่มีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมาทำงานที่หน่วยงานต้นสังกัดหลังจบการศึกษา บางสถานพยาบาลเสนอเงินกินเปล่าให้ทันทีที่เริ่มทำงาน นอกเหนือจากเงินเดือนตามปกติ

■ การจ้างหลาย ๆ รูปแบบต้องใช้เงินบำรุงของสถานพยาบาล ปัญหาจึงเกิดขึ้นในบางสถานพยาบาลที่มีเงินบำรุงไม่เพียงพอ

■ ผู้ใช้บุคลากรทุกคนเห็นตรงกันว่า การประเมินประสิทธิภาพการทำงานภายใต้ระบบราชการนั้นทำได้ยาก บางคนอาจไม่ได้ทำงานเต็มขีดความสามารถ แต่ก็ได้รับผลตอบแทนที่ตายตัว ในบางกรณี บุคลากรที่ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ก็ไม่สามารถใช้การประเมินผลงานนั้น มาเป็นเหตุผลให้ออกจากราชการได้โดยง่าย

■ ความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพ ยังคงมีอยู่อย่างเด่นชัด และก่อให้เกิดการเปรียบเทียบกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้บางวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาล ไม่ต้องการที่จะอยู่ในภาครัฐ ขณะที่วิชาชีพแพทย์ ได้ผลตอบแทนมาก มีรายได้มาก และมีตลาดแรงงานภาคเอกชนรองรับ กลับได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทันที

### ● ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ้างงานในมุมมองของผู้ใช้ในภาครัฐ

■ รูปแบบการจ้างงานไม่ควรมีหลากหลายมากเกินไป อาจจะมีแค่ 1-2 รูปแบบเท่านั้น และควรมีแนวปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ ผู้ใช้บุคลากรสุขภาพท่านหนึ่งได้เสนอแนะว่า การจ้างงานในภาครัฐ

อาจใช้การจ้างงานแบบผสมที่บุคลากรเป็นข้าราชการส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งเป็นการจ้างเหมา

“รัฐอาจจะต้องจ้างงานบุคลากร โดยใช้รูปแบบการจ้างเหมาที่มีค่าตอบแทนสูงเท่า ๆ กับเอกชนโดยไม่มีสวัสดิการอะไร ร่วมกับบางส่วนที่ยังต้องเป็นข้าราชการ...”

■ หากไม่มีการจ้างแบบข้าราชการอีกต่อไปแล้ว การจ้างแบบพนักงานของรัฐ หรือ ‘พนักงานพันธุ์ใหม่’ น่าจะมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

- ปรับเปลี่ยนอัตราค่าจ้างตอนเริ่มต้น ให้มากกว่าข้าราชการค่อนข้างมาก โดยอาจกำหนดเป็น 2 เท่าของเงินเดือนราชการ ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ได้ให้ความเห็นไว้อย่างชัดเจนว่า

“การจ้างงานควรเริ่มต้นด้วยการให้เงินค่าจ้างที่เหมาะสมกับเขาก่อน หลังจากนั้น จึงค่อยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เข้าไป เพราะถ้าเงินเดือนพอ เขาจะรู้สึกว่ายู่ได้ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ มีผลน้อยมาก”

- ควรพิจารณาแก้ไขสวัสดิการบางอย่างให้ใกล้เคียงกับที่ข้าราชการ เช่น การให้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว (พ่อ แม่ คู่สมรส และบุตร) การได้รับการขึ้นเงินเดือน 2 ครั้งต่อปี และการได้สวัสดิการบ้านพัก

■ การแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพนั้นเป็นปัญหาเชิงระบบ จำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปด้วย เช่น

- กระทรวงสาธารณสุขควรเริ่มต้นการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ โดยการประเมินระบบทั้งหมดใหม่ ใช้คนนอกที่มีความเป็นมืออาชีพด้านกำลังคนมาทำหน้าที่แทน

“การวางแผนกำลังคนที่ไม่มีความเป็นมืออาชีพ คือ แทนที่จะจ้างคนนอกที่มีความเป็นมืออาชีพเข้ามาดูแล กลับทำกันเอง คิดกันเองในหมู่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในกระทรวง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งนั้น”

- กระจายอำนาจออกจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้กระทรวงเล็กลง แล้วเอาตำแหน่งจากส่วนกลางมาบรรจุที่ภูมิภาค เป็นการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นบริหารจัดการปัญหากำลังคนด้านสุขภาพตามความเหมาะสมของบริบทของตนเอง

- การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อทดแทนการทำงานของคนในบางงาน ซึ่งควรใช้เฉพาะงานที่ไม่ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนไข้โดยตรง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเทคโนโลยีไม่อาจทดแทนคนได้ทั้งหมด โดยเฉพาะเรื่องการดูแลในด้านจิตใจ

- อาจมีการรวมศูนย์ทรัพยากรในพื้นที่ (เขตหรือจังหวัด) เพื่อบริหารจัดการในการกระจายคนออกไปให้บริการตามความจำเป็น เช่น การส่งแพทย์ออกไปผ่าตัดหรือทำงานในพื้นที่ที่ห่างไกล โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ประจำ อันจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

- ในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม อาจมีการปรับโครงสร้างองค์กรให้ออกนอกระบบราชการ เป็นองค์กรที่บริหารจัดการตนเอง ในกำกับของรัฐ โดยมีงบประมาณ 2 ส่วนคือ รายได้ที่ทำเอง กับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ซึ่งมีตัวอย่างมาแล้ว ในสถานพยาบาลที่เป็นองค์กรมหาชน ที่สามารถหารายได้

หรืองบประมาณเพื่อใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพด้วยตนเอง กำหนดกรอบอัตรากำลังตามความต้องการที่สอดคล้องกับภาระงานของโรงพยาบาลได้เอง โดยอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การจ้างแพทย์ จะพิจารณาจากภาระงาน โดยมีการการันตีรายได้ขั้นต่ำ รวมถึงกำหนดสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เช่น สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลทั้งหมด หากบุคลากรนั้น ๆ เจ็บป่วย หรือการจัดตั้งกองทุนค่าเลี้ยงดูบุตร และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหลังเกษียณสำหรับบุคลากร ที่โรงพยาบาลสมทบให้ส่วนหนึ่ง

“การบริหารงานของโรงพยาบาลที่ดี รัฐบาลควรให้เงินโรงพยาบาลมาบริหารจัดการก้อนหนึ่งโดยไม่บังคับว่าจะต้องใช้ทำอะไร ให้เขาบริหารจัดการให้โรงพยาบาลอยู่ได้ด้วยตัวเอง... ..หอมเฉพาะทางจบใหม่ อาจมีรายได้ต่อเดือนมากกว่าผู้อำนวยการก็ได้ ถ้าเขาขยัน”

### III. การสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรสุขภาพ

ในหัวข้อนี้ สามารถสรุปมุมมองของบุคลากรสุขภาพได้ 3 ประเด็นได้แก่ (i) ปัจจัยที่ทำให้เลือกปฏิบัติงานหรือคงอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ (ii) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ และ (iii) ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในมุมมองของตัวบุคลากรเอง

#### ● ปัจจัยที่ทำให้เลือกปฏิบัติงานหรือคงอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นถึงปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สรุปออกมาเป็น 2 หัวข้อ คือ ปัจจัยที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความจำเพาะในแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

##### ■ ปัจจัยที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ

- ความมั่นคง: เหตุผลเรื่องความมั่นคงในการทำงานเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เกือบทั้งหมดได้กล่าวถึง แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กล่าวว่า เหตุที่ตัดสินใจทำงานในภาครัฐเนื่องจากความมั่นคง ไม่ต้องกังวลว่าจะโดนบีบบอกจากงาน และเงินไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการทำงานในภาครัฐสำหรับเขา

“หนูคิดว่าอยู่ภาครัฐมั่นคงกว่าเอกชน เท่าที่ฟังมาเหมือนเอกชนจะเป็น specialist ด้วย ถ้าเกิดไปอยู่กับพวกเสริมความงาม จะอยู่ได้แค่ประมาณ 1-2 ปีก็จะโดนกดดัน ให้ต้องออกเพราะหลังจากนั้น แนวทางมันจะดูยากกว่าการที่จะมาเป็นของภาครัฐ”

- การการันตีสถานที่ทำงาน: เนื่องจากวิชาชีพเหล่านี้ถือเป็นวิชาชีพที่เป็นที่ต้องการของหน่วยงานสุขภาพภาครัฐ ดังนั้น เมื่อจบการศึกษามาแล้วหากเลือกที่จะปฏิบัติงานในภาครัฐ ก็มีแนวโน้มที่จะถูกรับเข้าปฏิบัติงานทันที (ไม่ว่า ณ ตอนนั้น หน่วยงานดังกล่าวจะมีตำแหน่งข้าราชการรองรับหรือไม่)

“...มีงานทำค่ะ เพราะเห็นญาติที่ลาออกตั้งแต่ปีแรก ตอนนั้นต้องไปเที่ยวรับจ๊อบอยู่แรม ก็เลยคิดว่าอยู่ภาครัฐดีกว่า”



- การได้ทำงานใกล้บ้าน: เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกตัดสินใจทำงานในภาครัฐ ยิ่งถ้าการจ้างงานนั้น ๆ เปิดโอกาสให้ทำงานใกล้ภูมิลำเนา ก็ยิ่งทำให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งกล่าวว่า เขาเลือกเรียนแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors [CPIRD]) เนื่องจากเมื่อจบการศึกษาแล้วจะได้ทำงานใกล้บ้านทันที

“มันมีข้อดีคือได้อยู่ใกล้บ้าน บ้านหนูอยู่สงขลาแล้ว CPIRD ก็คือ สงขลา พัทลุง สตูล เลยคิดว่าน่าจะดีกว่าไปอยู่ที่ส่วนกลางที่จะต้องจับฉลากทั่วประเทศ”

■ ปัจจัยที่มีความจำเพาะในแต่ละวิชาชีพ

- แพทย์: ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพตามที่ได้เรียนมา และการได้ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

- พยาบาล: ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการเป็นข้าราชการ และการได้สวัสดิการการรักษาที่ครอบคลุมถึงพ่อแม่ คู่สมรส และบุตร ดังที่พยาบาลกลุ่มหนึ่งได้เน้นย้ำว่า

“ถ้าเลือกได้น้องอยากให้คงสิทธิรักษาพยาบาลพ่อแม่แบบข้าราชการเอาไว้ ไม่ต้องเป็นข้าราชการก็ได้”

“คนทำงานให้ราชการสิ่งที่ขาดไม่ได้คือการมีสวัสดิการ (รักษาพยาบาล) ให้ครอบครัว”

- ทันตแพทย์ และเภสัชกร: ไม่ได้มีปัจจัยที่เด่นชัดสำหรับวิชาชีพของตนเป็นการเฉพาะ

● ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ

■ ความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ และระหว่างรูปแบบการจ้างงาน เป็นปัญหาสำคัญที่ถูกยกขึ้นมาอภิปรายอย่างกว้างขวาง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งยกตัวอย่างความแตกต่างนี้ ค่อนข้างชัดเจน ดังนี้

“ค่าล่วงเวลาขากของพยาบาลน่าจะได้เพิ่มขึ้น โดยขณะนี้แพทย์ได้เวลละ 2,000 บาท แต่พยาบาลได้แค่ 300 บาท ซึ่งต่างกันมากเกินไป อย่างน้อยพวกเขาควรได้ครึ่งหนึ่งของแพทย์”

“ให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งเฉยๆ แล้วตำแหน่งเงินเดือนเพิ่มขึ้น ข้าราชการจะปรับขึ้นเงินเดือนปีละ 2 ครั้ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจะปรับขึ้นปีละ 1 ครั้ง มันก็ต่างกันค่อนข้างเยอะค่ะ”

■ ภาระงานที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากจำนวนคนทำงานไม่เพียงพอ ซึ่งประเด็นนี้พบได้ในทุกวิชาชีพ และทุกการจ้างงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนว่า

“บางที่ถ้ารู้ว่างานมันหนักขนาดนี้ อาจจะไม่เลือกเรียนพยาบาล”

“เขาควรที่จะมีการทำให้หมอไม่ควรมาทำงานติดต่อกันเกิน 1 วันจะทำอย่างไรก็ได้แต่ควรจะต้องมีเวลาพักบ้าง การที่ทำงานติดต่อกันเกิน 1 วันบางที่ก็มีผลเสียต่อสุขภาพนะ.....ที่เขาบอกว่าแพทย์ไม่ควรให้ทำงานเกิน 24 ชั่วโมง หรือว่าต่อเดือนก็ชั่วโมงซึ่งรู้สึกว่ามันไม่เป็นจริงอย่างที่เขาก่อนนโยบายมาครับ”

● ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในมุมมองของตัวบุคลากรเอง

■ ลดความเหลื่อมล้ำหรือสร้างความเท่าเทียมกัน: โดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพ และสิทธิประโยชน์ระหว่างตำแหน่งของข้าราชการและตำแหน่งของลูกจ้าง นอกจากนี้ ควรลดประเภทการจ้างงานไม่ให้ความหลากหลายมากเกินไป เพราะเป็นการสร้างความสับสน และนำไปสู่การเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม

■ ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงาน: โดยทั่วไป การทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยจำนวนคนทีน้อย ทำให้แต่ละคนต้องทำงานในหน้าที่ที่หลากหลาย และมีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก ดังนั้น หากรัฐสามารถลดภาระงานที่หนักลงได้ ก็อาจทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ในระบบบริการภาครัฐได้นานขึ้น

■ ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนแก่สถานพยาบาล: เพื่อให้มีขีดความสามารถมากขึ้น มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ให้เพียงพอ และมีความทันสมัย อันจะทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่

■ ถ้าไม่มีการบรรจุข้าราชการ ควรมีการชดเชยให้กับบุคลากรนั้น ๆ โดย

- ควรจะปรับให้เงินเดือนแรกรับ เท่ากับหรือใกล้เคียงกับเอกชน หรือให้มากกว่าข้าราชการประมาณ 2 เท่า

- เพิ่มสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลต่อบุคลากรเองและครอบครัว
- เพิ่มสิทธิการได้โบนัสเมื่อได้เลื่อนระดับในตำแหน่งที่สูงขึ้น
- เพิ่มโอกาสศึกษาต่อ
- เพิ่มการได้รับเงินสนับสนุนค่าเล่าเรียนบุตร

#### IV. บทสรุปจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์ไว้ที่ภาคผนวก 1 และแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เข้าร่วมอภิปรายเมื่อผู้วิจัยจัดการประชุมคืนข้อมูลให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์ในภาคผนวก 2

โดยสรุปแล้ว ผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกัน ว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีข้อจำกัดหลายประการ และไม่สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากมีระเบียบข้อบังคับมากมาย ไม่ยืดหยุ่น และปรับลักษณะงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของบุคลากรสุขภาพได้ยาก

ทั้งนี้ข้อสังเกต คือ หากจะยกเลิกการจ้างงานเป็นข้าราชการ ก็ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจคงสถานะการจ้างแบบข้าราชการไว้เฉพาะบางหน้าที่ ที่ต้องทำงานเกี่ยวกับการใช้ระเบียบข้อบังคับ และหน้าที่บริหาร ควรมีการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข มีการเปิดกว้างให้หน่วยบริการสามารถปรับรูปแบบการจ้างงานของตนได้โดยที่ไม่เกิดการวางงบประมาณกับหน่วยบริการแต่ฝ่ายเดียว ควรให้หน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบลักษณะการจ้างงานร่วมกับสถานพยาบาลได้ ควรมีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

อย่างไรก็ตามมุมมองต่อการจ้างงานของบุคลากรเอง โดยเฉพาะพยาบาลในส่วนภูมิภาค ยังให้ความสำคัญกับความเป็นข้าราชการอยู่ ถ้าไม่ได้เป็นข้าราชการ การจ้างงานแบบใหม่ควรมีการให้อัตราเงินเดือนที่สูงขึ้น และเพิ่มสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการปรับการจ้างงานเป็นแบบใด ควรคำนึงถึงความเป็นธรรม ทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพ และเน้นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การผลิต และการกระจายบุคลากรสุขภาพ ให้เหมาะสมกับภาระงาน ไม่ได้มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาการจ้างงานอย่างเดียว

### วัตถุประสงค์ที่ 3

ในหัวข้อนี้ การนำเสนอผลการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (i) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ii) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ (iii) บุคลากรสุขภาพคงเหลือและภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนในแต่ละปี และ (iv) อภิปรายและสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### I. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน เป็นเพศชาย 42 คน (ร้อยละ 26.3) เป็นหญิง 118 คน (ร้อยละ 73.7) มีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี อายุต่ำสุด 22.5 ปี และอายุสูงสุด 35.3 ปี เป็นแพทย์ 38 คน (ร้อยละ 23.8) ทันตแพทย์ 41 คน (ร้อยละ 25.6) เภสัชกร 41 คน (ร้อยละ 25.6) และพยาบาล 40 คน (ร้อยละ 25.0) มีอายุการทำงานเฉลี่ยในภาครัฐ 2.4 ปี เป็นข้าราชการ 111 คน (ร้อยละ 69.4) พนักงานราชการ 1 คน (ร้อยละ 0.6) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน (ร้อยละ 1.9) ลูกจ้างชั่วคราว 34 คน (ร้อยละ 21.3) อื่น ๆ 9 คน (ร้อยละ 5.6) และไม่ได้ระบุ 2 คน (ร้อยละ 1.2) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน	
เพศ—n (%)	
- ชาย	42 (26.2)
- หญิง	118 (73.8)
อายุ	
- ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	26.9 (2.1)
- ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	26.0 (3.0)
ระยะเวลาที่ทำงานในภาครัฐ	
- ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.4 (1.5)
- ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	2.0 (3.0)

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน	
วิชาชีพ—n (%)	
- แพทย์	38 (23.8)
- ทันตแพทย์	41 (25.6)
- เภสัชกร	41 (25.6)
- พยาบาล	40 (25.0)
การจ้างงาน—n (%)	
- ข้าราชการ	111 (69.4)
- พนักงานราชการ	1 (0.6)
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	3 (1.9)
- ลูกจ้างชั่วคราว	34 (21.2)
- อื่นๆ	9 (5.6)
- ไม่ระบุ	2 (1.2)

## II. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ

ในกลุ่มที่เป็นข้าราชการ ให้ความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ยังคงอยู่ในภาครัฐต่อไป 5 ลำดับแรก ได้แก่ การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแบบข้าราชการ การได้รับการจ้างงานตลอดชีพจนถึงเกษียณอายุราชการ การมีสิทธิลาศึกษาต่อ การมีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อน และ การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตรภรรยา และ การย้ายติดตามครอบครัว

สำหรับในกลุ่มที่ไม่ใช่ข้าราชการ ให้ความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ยังคงอยู่ในภาครัฐต่อไป 5 ลำดับแรก ได้แก่ การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตรภรรยา และ การย้ายติดตามครอบครัว การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาจก การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต และ การมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม

ภาพรวมของผลการตอบแบบสอบถามในหัวข้อนี้ บ่งชี้ว่า ลักษณะเฉพาะและสิทธิประโยชน์ของความ เป็นข้าราชการ ในเรื่องการได้สวัสดิการรักษายาบาลที่ครอบคลุมทั้งตนเองและครอบครัว รวมถึงการได้รับการจ้างงานตลอดชีพ จนถึงเกษียณอายุราชการ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการคงอยู่ในภาครัฐของบุคลากรสุขภาพเหล่านี้ แม้กระทั่งในกลุ่มที่ ปัจจุบันไม่ได้เป็นข้าราชการ การมีโอกาที่จะได้บรรจุเป็นข้าราชการในอนาคต ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรสุขภาพเหล่านี้ ยังคงทำงานอยู่ในภาครัฐ (ตารางที่ 7 และ 8)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐของผู้ที่เป็นข้าราชการ

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลแบบข้าราชการ	4.3	0.8
การได้รับการจ้างงานตลอดชีพ (จนถึงเกษียณอายุราชการ)	4.1	0.8
การมีสิทธิลาศึกษาต่อ	4.1	0.9
การมีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อน	3.8	1.0
การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตร	3.7	1.0
การมีสิทธิลาพักผ่อนเพื่อเลี้ยงดูบุตร/มีสิทธิลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร	3.7	1.0
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาพัก	3.7	1.0
การได้รับบำเหน็จ หรือ บำนาญหลังเกษียณอายุราชการ	3.7	1.0
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย	3.7	1.0
การมีสิทธิฝึกอบรม วิทย หรือดูงานทั้งในและต่างประเทศ	3.6	1.1
การมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษานูตร	3.6	1.1
อัตราเงินเดือนของข้าราชการ	3.4	1.2
การได้รับเงินประจำตำแหน่ง	3.4	1.2
การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 2 ครั้ง	3.3	1.1
การมีสิทธิประโยชน์เรื่องบ้านพัก และที่อยู่อาศัยในการปฏิบัติงาน	3.3	1.3
การมีสิทธิลาติดตามคู่สมรสที่ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ	3.2	1.2
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาไปอุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์	3.0	1.2
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น มีโอกาสเป็นผู้บริหาร	3.0	1.1
การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์	2.8	1.1
การได้รับเงินรางวัลประจำปี (เงินโบนัส)	2.8	1.4

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐของผู้ที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ

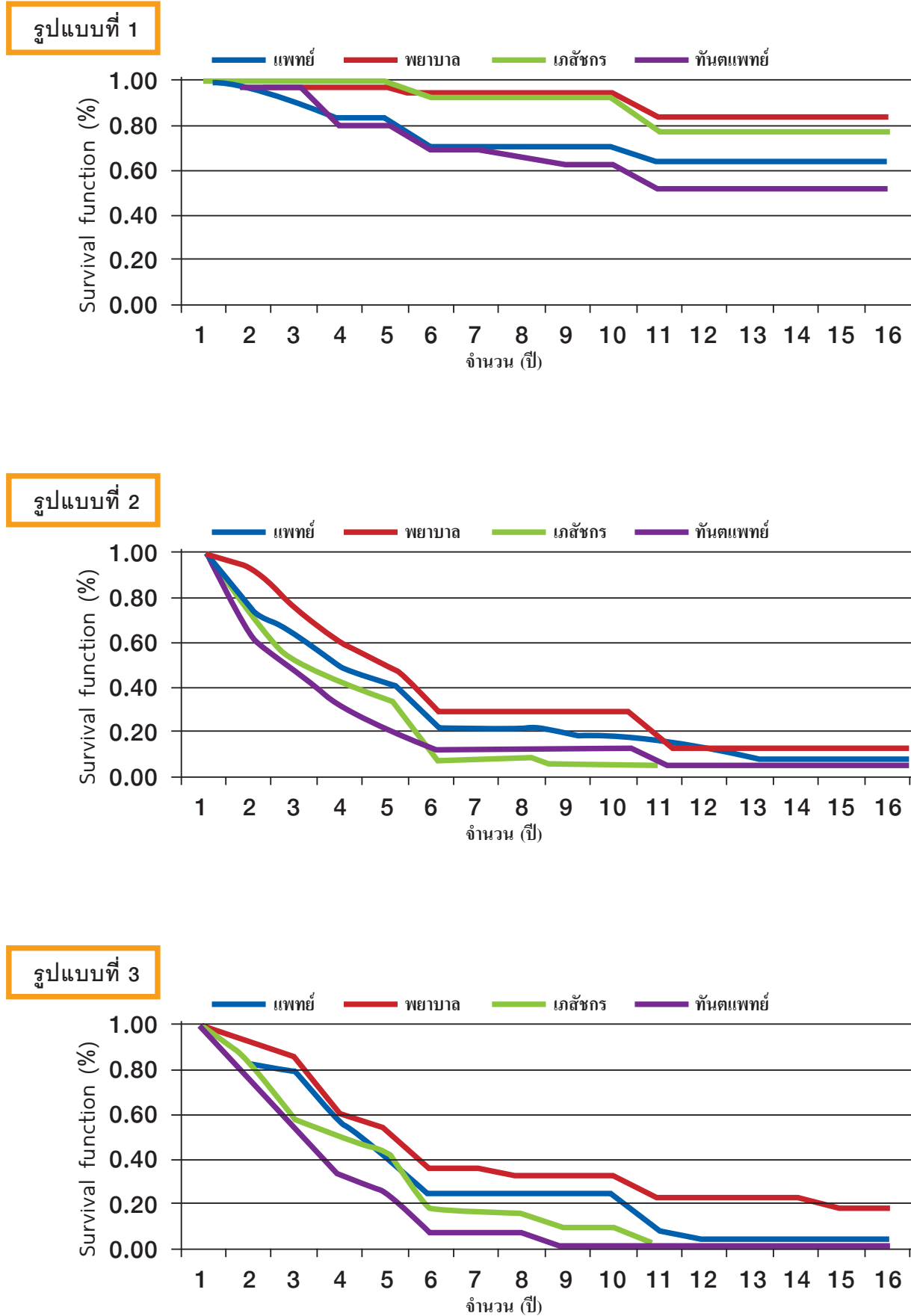
ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย	3.6	1.3
การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตร	3.6	1.2
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาพัก	3.6	1.3
การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต	3.5	1.4
การมีสิทธิการรักษายาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม	3.5	1.1
การมีสิทธิลาศึกษาต่อ	3.5	1.4
การมีสิทธิได้รับเงินค่าสงเคราะห์บุตรรายเดือนจากกองทุนประกันสังคม	3.5	1.2
การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง	3.4	1.3
การมีโอกาสได้รับบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคม	3.4	1.3
การได้รับการจ้างงานในลักษณะ “สัญญาจ้าง” (ประมาณ 1-4 ปี ต่อสัญญา)	3.3	1.0
อัตราเงินเดือนที่สูงกว่าข้าราชการ อย่างน้อย 20%	3.3	1.3
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาไปอุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์	3.2	1.4
การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์	3.0	1.4

### III. บุคลากรสุขภาพคงเหลือและภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนในแต่ละปี

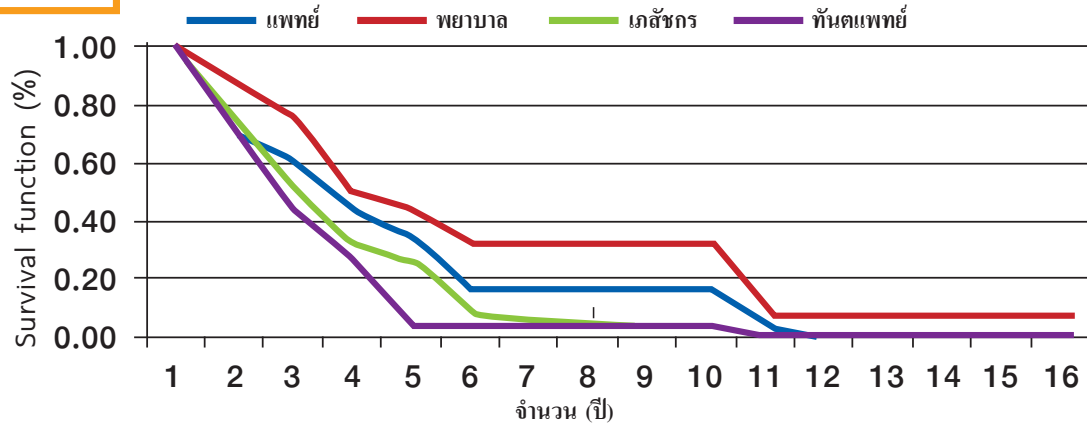
ผลการคำนวณอัตรารอดชีพ ในที่นี้ หมายถึง ความน่าจะเป็นของการคงอยู่ในภาครัฐ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เทียบกับช่วงเวลาตั้งต้น ในแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละการจ้างงาน พบว่า รูปแบบการจ้างงานที่ 1 (ข้าราชการ) มีอัตรารอดชีพสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การจ้างงานรูปแบบที่ 6 (เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย) และรูปแบบที่ 5 (เทียบเท่า พนักงานกระทรวงสาธารณสุข แบบที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์) (ดูรายละเอียด การจ้างงานรูปแบบต่าง ๆ ในหัวข้อ ‘ระเบียบวิธีวิจัย’ และ ‘ภาคผนวก 1’)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีอัตรารอดชีพสูงสุดในทุกรูปแบบการจ้างงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ้างงานแบบข้าราชการ ณ ปีที่ 15 วิชาชีพพยาบาลมีอัตรารอดชีพสูงถึงร้อยละ 84 ทันตแพทย์และเภสัชกร มีอัตรารอดชีพน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะหากไม่ได้เป็นข้าราชการ อัตรารอดชีพของทันตแพทย์และเภสัชกร ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 50 ในเวลา 3 ปี ขณะที่แพทย์ มีอัตรารอดชีพโดยประมาณอยู่ระหว่างอัตรารอดชีพของพยาบาล และอัตรารอดชีพของทันตแพทย์และเภสัชกรในทุกรูปแบบการจ้างงาน ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed rank test พบว่าความแตกต่างของอัตรารอดชีพระหว่างวิชาชีพในแต่ละการจ้างงานมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ( $p = 0.007, 0.017, 0.011, 0.047, <0.001,$  และ  $0.002$  สำหรับการจ้างงานแบบที่ 1 ถึง 6 ตามลำดับ) (รูปที่ 2)

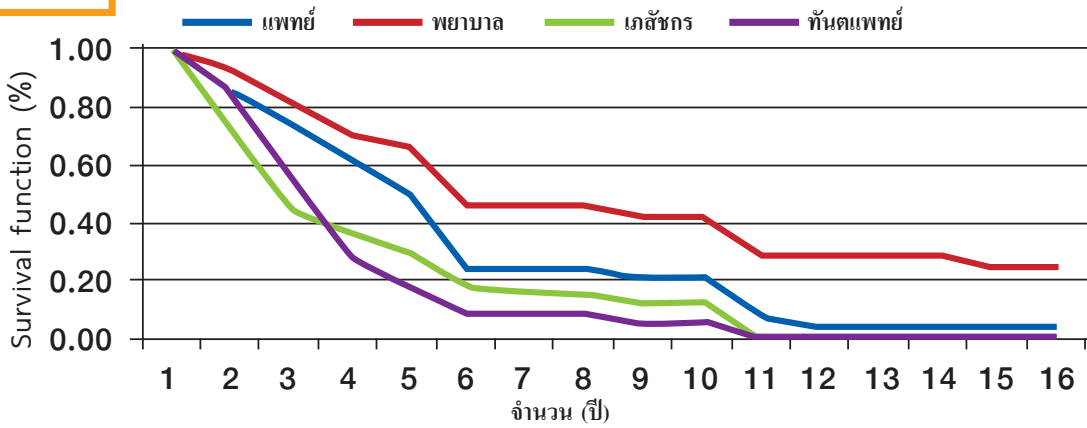
รูปที่ 2 อัตรารอดชีพของแต่ละวิชาชีพ ของแต่ละรูปแบบการจ้างงาน



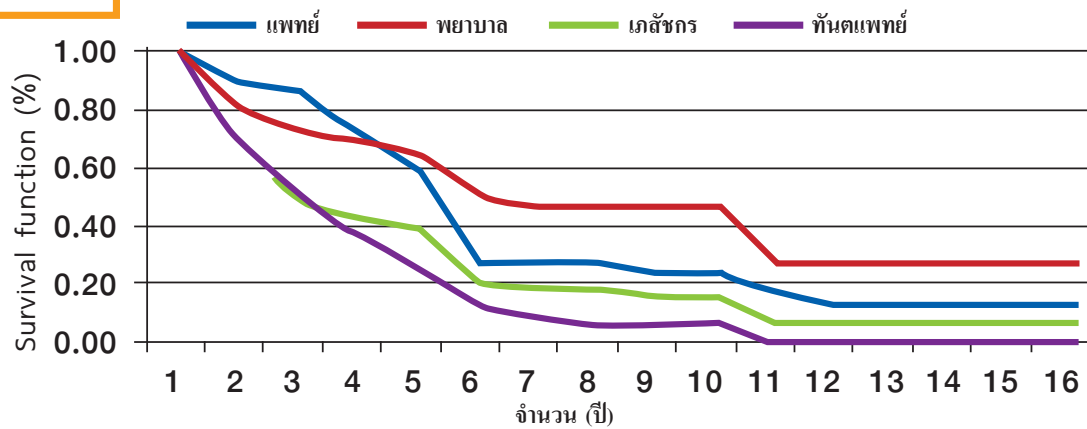
รูปแบบที่ 4



รูปแบบที่ 5



รูปแบบที่ 6

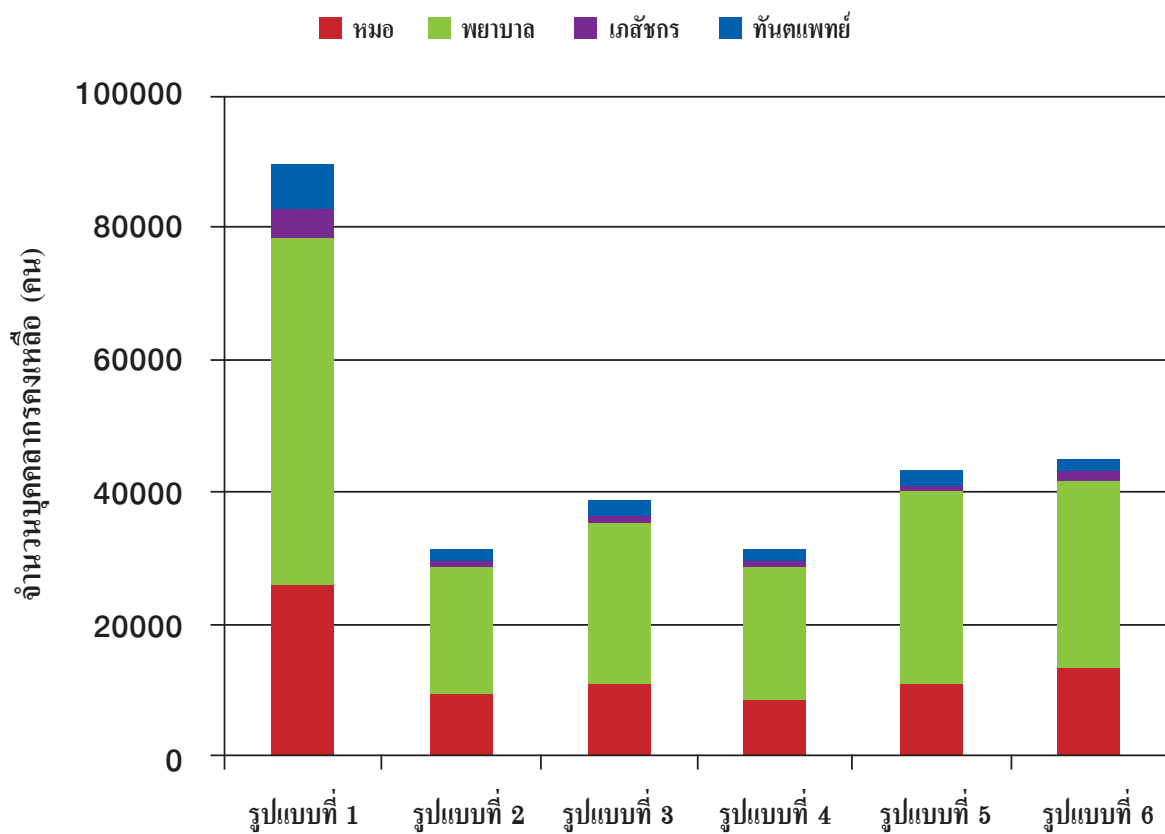




จากข้อมูลอัตรารอดชีพข้างต้น เมื่อมาคำนวณกับแผนการรับบุคลากรสุขภาพ พบว่า ณ ปลายปีที่ 15 ในรูปแบบการจ้างงานแบบที่ 1 จะมีบุคลากรสุขภาพคงเหลือมากที่สุด คิดเป็น 89,456 คน รองลงมาได้แก่การจ้างงานรูปแบบที่ 6 (45,020 คน) รูปแบบที่ 5 (45,020 คน) รูปแบบที่ 3 (38,689 คน) รูปแบบที่ 2 (31,218 คน) และรูปแบบที่ 4 (31,203 คน) ตามลำดับ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีสัดส่วนบุคลากรคงเหลือสูงที่สุด ในทุกรูปแบบ (ร้อยละ 58.7 - 67.0) รองลงมา ได้แก่ แพทย์ (ร้อยละ 26.0 - 30.1) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 4.3 - 7.4) และเภสัชกร (ร้อยละ 2.5 - 4.8) (รูปที่ 3)

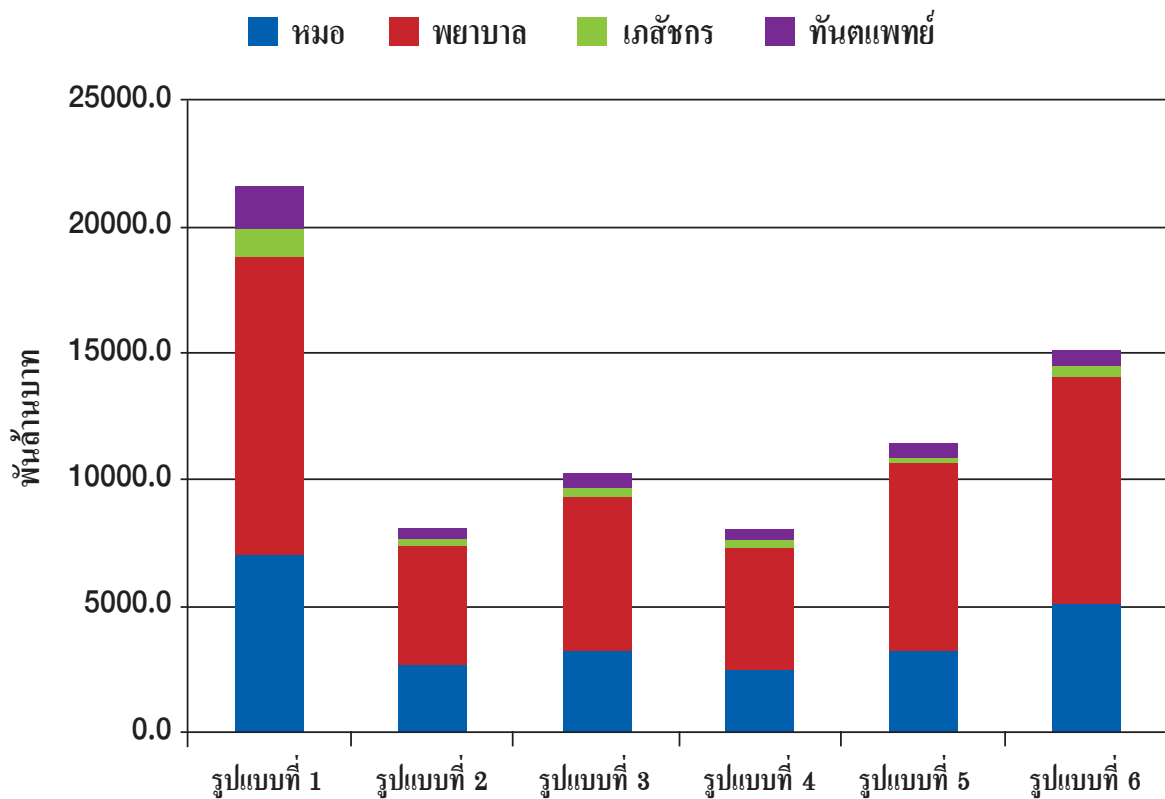
รูปที่ 3 จำนวนบุคลากรคงเหลือ ณ ปีที่ 15 ในแต่ละวิชาชีพ และในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน



ในเรื่องงบประมาณของภาครัฐ ที่ต้องจ่ายสำหรับเงินเดือน ณ ปีที่ 15 ของแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละการจ้างงาน พบว่า การจ้างงานรูปแบบที่ 1 มีภาระงบประมาณสูงสุด ประมาณ 21,632.1 ล้านบาท รองลงมาได้แก่ รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 6 ที่มีภาระงบประมาณ 15,208.2 ล้านบาท รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 2 และ 4 มีภาระงบประมาณน้อยที่สุด ประมาณ 8,016.2 - 8016.7 ล้านบาท ซึ่งน้อยกว่าภาระงบประมาณของการจ้างงานรูปแบบที่ 1 ประมาณ 2.7 เท่า

เมื่อแยกเป็นวิชาชีพ ภาระงบประมาณที่จ่ายสำหรับพยาบาลคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 54.6 - 64.6) รองลงมาได้แก่ แพทย์ (ร้อยละ 28.2 - 33.3) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 2.5 - 5.1) และเภสัชกร (ร้อยละ 4.4 - 8.1) ตามลำดับ

รูปที่ 4 ภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนทั้งปี ณ ปีที่ 15 ในแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน



#### IV. อภิปรายและสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจ้างงานแบบข้าราชการ (รูปแบบที่ 1) มีแนวโน้มที่จะมีการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดเมื่อเทียบกับรูปแบบการจ้างงานอื่น ๆ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดในทุกรูปแบบการจ้างงาน รองลงมาคือ แพทย์ ขณะที่เภสัชกรและทันตแพทย์มีแนวโน้มที่จะออกจากทำงานภาครัฐมากที่สุด โดยเฉพาะหากได้รับการจ้างงานแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ เหตุผลประการหนึ่งที่เป็นไปได้ คือ เภสัชกร และทันตแพทย์มีตลาดแรงงานในภาคเอกชนค่อนข้างมาก เภสัชกรเองก็มีลักษณะงานที่หลากหลาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เนื่องด้วยการจ้างงานแบบข้าราชการมีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุด ทำให้มีภาระงบประมาณมากที่สุด หากไม่ได้เป็นข้าราชการ รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 6 และแบบที่ 5 ซึ่งเทียบเท่ากับการจ้างงานในรูปแบบพนักงานมหาวิทยาลัย และการจ้างงานแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาพยาบาลของครอบครัว มีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐ และมีภาระงบประมาณมากที่สุดตามลำดับ ข้อค้นพบนี้บ่งบอกว่า การเพิ่มอัตราเงินเดือน และสวัสดิการการรักษาพยาบาล ช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในภาครัฐได้บ้าง แม้อัตราการคงอยู่และภาระงบประมาณโดยรวมจะยังน้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

### อภิปราย และสรุปผลการศึกษา

#### อภิปรายผลการศึกษา

โดยภาพรวม ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจุบัน ภาครัฐของไทยมีนโยบายลดการจ้างงานบุคลากรแบบข้าราชการ เพื่อลดภาระงบประมาณ และปรับบทบาทการทำงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งไม่ได้กระทำในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนเท่านั้น แต่รวมถึงกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรก ๆ ที่คำนึงถึงผลกระทบเชิงงบประมาณ โดยคำนวณจากอัตราการคงอยู่ในภาครัฐของบุคลากรสุขภาพปัจจุบัน เมื่อมองอนาคตตนเองไปข้างหน้า งานวิจัยนี้ในแง่หนึ่งเป็นการต่อยอดงานวิจัยของ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และคณะ<sup>7</sup> ซึ่งได้เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ของการจ้างงานแบบต่าง ๆ แต่ไม่ได้คำนวณไปถึงการคงอยู่ของบุคลากรและภาระงบประมาณออกมาเป็นตัวเลขให้ชัดเจน รวมถึงงานวิจัยของ นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ ซึ่งศึกษาเหตุผลของการเลือกทำงานในชนบทของกลุ่มพยาบาลจบใหม่ แต่การศึกษานั้นไม่ได้เชื่อมโยงไปถึงประเด็นเรื่องการจ้างงานอย่างชัดเจน<sup>8</sup>

ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และผู้ให้บริการ เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับ และเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่การจ้างแบบข้าราชการก็ยังคงมีความจำเป็นในบางสายงาน เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมาย และงานด้านบังคับบัญชา อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคลากรเอง เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ เพราะเป็นงานที่มีความมั่นคง และมีสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

ถ้ามีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ้างงาน ก็ไม่ควรมีหลายรูปแบบเกินไป ถ้ามีการจ้างงานแบบใหม่ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ก็ควรมีการเพิ่มอัตราเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐมากที่สุด (และมีภาระงบประมาณมากที่สุดเช่นกัน) โดยอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดในกลุ่มพยาบาล ขณะที่ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุดในทุกการจ้างงาน

หากไม่ได้รับการจ้างเป็นข้าราชการ การจ้างงานแบบที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ การจ้างแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้เทียบเท่าข้าราชการ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ และมีภาระงบประมาณมากที่สุด เป็นลำดับรองลงมา

ในรายละเอียดหากมีการปรับการจ้างงานแบบใหม่ พึงคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลให้คงอยู่ในภาครัฐของแต่ละวิชาชีพด้วย เช่น ในกลุ่มแพทย์จบใหม่ที่อยู่ระหว่างชดใช้ทุน มักให้ความสำคัญกับโอกาสในการศึกษาต่อ ในขณะที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและการได้อยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานใกล้บ้าน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่จบใหม่จะให้ความสำคัญกับการได้ทำงานอยู่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และโอกาสการบรรจุเป็นข้าราชการ อนึ่ง การศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ และเภสัชกรยังมีการศึกษาไม่มากนัก

ในภาพรวมทั้งระบบเรื่องออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการจ้างงาน และระหว่างวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตนเอง ให้เน้นการเป็นผู้กำกับนโยบายมากกว่าเป็นผู้ให้บริการ หรือเป็นผู้จ้างงานด้วยตนเอง ซึ่งย่อมส่งผลถึงให้หน่วยบริการมีอิสระในการออกแบบการจ้างงานที่เหมาะสมของตนเอง และภาคส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงานสำหรับบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนตั้งแต่ต้น

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในอนาคต ที่ตำแหน่งข้าราชการมีจำกัด การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการก็ควรได้รับการจ้างงานที่มีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยไปกว่าการเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิประโยชน์เรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการรักษายาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

2. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตน เน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านกำลังคน เพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการ สามารถออกแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ที่เหมาะสมในบริบทของตนเองได้ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง

3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันวางแผนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยที่การออกแบบการจ้างงานเป็นปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในระยะยาว การตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชน และความยั่งยืนของงบประมาณ รวมถึงการออกแบบระบบบริการสุขภาพของทั้งประเทศ

### อภิปรายในแง่ระเบียบวิธีวิจัย

#### ● ข้อดีหรือจุดแข็งของการศึกษานี้

การศึกษานี้เป็นการมองภาพรวมในระดับประเทศ (macro) ที่บอกผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายและการคงอยู่ของ 4 วิชาชีพในแต่ละปี ในระยะเวลา 15 ปีข้างหน้า ซึ่งสามารถใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจเชิงนโยบายว่า หากจ้างงานในรูปแบบใดหรือรูปแบบหนึ่งของการศึกษานี้ ตั้งไว้เป็นตัวอย่างจะต้องใช้งบประมาณมากน้อยเท่าใด ในแต่ละปี และจะสามารถดึงคนในแต่ละวิชาชีพใดให้คงอยู่ในระบบได้มากที่สุด แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้บริหารว่ามีงบประมาณเพื่อจ้างคนเท่าใด และยอมรับผลกระทบต่อการสูญเสียออกจากระบบในวิชาชีพใด

#### ● ข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของการศึกษานี้ และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อ

1. แม้จะมีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพนอกกระทรวงก็ตาม การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้ง มุมมองของบุคลากรสุขภาพในการศึกษานี้ จำกัดเฉพาะจังหวัดที่ทำการคัดเลือกมาเท่านั้น และไม่ได้มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรก ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบุคลากรสุขภาพภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และครอบคลุมในจังหวัดอื่น ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาเป็นตัวแทนของทั้งประเทศได้

2. การทบทวนวรรณกรรมส่วนมากเป็นวิจัยในต่างประเทศ จึงอาจประยุกต์กับบริบทกับประเทศไทยได้ลำบาก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในต่างประเทศก็น่าจะเป็นบทเรียนที่ดีของประเทศไทย เมื่อประกอบกับผลการศึกษาในส่วนอื่น ๆ ที่นำเสนอ ณ ที่นี้ ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติม อาจทบทวนวรรณกรรมด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มข้นขึ้น เช่น การทำ scoping review หรือ systematic review เปรียบเทียบการจ้างงานระหว่างวิชาชีพ และระหว่างสังกัด ทั้งในแง่การคงอยู่ ในแง่ความคุ้มค่าของงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการจ้างงานแบบต่าง ๆ และความเชื่อทางสังคมต่อการจ้างงานแบบราชการในคนยุคใหม่ ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นโจทย์วิจัยที่น่าสนใจ และน่าจะช่วยให้การตัดสินใจเชิงนโยบายมีความรอบด้านมากขึ้น

3. การคาดการณ์ในหลายปีข้างหน้า มีปัจจัยที่มีความไม่แน่นอนสูง แต่แบบสอบถามในที่นี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าปัจจัยอื่น ๆ นอกจากการจ้างงานคงที่ทั้งหมด

4. การตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานแบบต่าง ๆ มี item ย่อย ที่คนตอบแบบประเมินจะต้องพิจารณาจำนวนมาก จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามบางคนอาจพิจารณาไม่ครบถ้วน และอาจไม่ได้พิจารณาตอบคำถามโดยใช้เหตุผล (rational) อย่างจริงจัง แต่ปรากฏการณ์เช่นนี้น่าจะเป็นไปแบบแบบสุ่มและไม่ก่อให้เกิดผลการวิเคราะห์ที่ลำเอียงอย่างเป็นระบบ (systematic error)

5. การคำนวณจำนวนบุคลากรสุขภาพคงเหลือในการศึกษานี้ ไม่ได้เป็นการบ่งบอกว่า มีบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนหรือไม่ การจะตอบคำถามวิจัยดังกล่าว ต้องศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพโดยเฉพาะแยกออกไปอีกการศึกษาหนึ่ง ดังนั้นการจะนำผลการศึกษาไปปรับใช้จริงในเชิงนโยบาย พึงพิจารณาพร้อมกับผลการศึกษาอื่น ๆ ภายใต้ ‘คณะทำงานวิชาการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ’ และ ‘คณะทำงานวิชาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 20 ปี’ ร่วมด้วย

6. การคำนวณแนวโน้มการคงอยู่ของบุคลากรในภาครัฐของการศึกษานี้ อาจไม่สะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพราะผู้ตอบแบบสอบถามมีโอกาสเปรียบเทียบกับสถานการณ์การจ้างงานที่ตนเองเป็นอยู่ ในสถานการณ์จริง ในสถานการณ์จริง หากมีการจ้างงานแบบใหม่ ที่บังคับใช้กับทุก ๆ คน อัตราการคงอยู่ในภาครัฐ อาจไม่ตรงกับการศึกษานี้ ดังนั้นควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการนำइनโยบายการจ้างงานแบบใหม่

7. การคำนวณในวัตถุประสงค์ที่ 3 ใช้สมมติฐานหลายอย่าง เช่น อัตราเงินเดือนแรกรับ หรือแผนการรับบุคลากรไม่เปลี่ยนแปลงในตลอด ตลอด 15 ปีข้างหน้า และ อัตราเงินเดือนในที่นี้ ไม่รวมค่าตอบแทนอื่น ๆ สมมติฐานดังกล่าวอาจไม่สะท้อนสถานการณ์จริงในเชิงนโยบาย และไม่ได้เป็นการยืนยันว่า รูปแบบการจ้างงานในอนาคตในอีก 15 ปีข้างหน้า ต้องเป็นดังเช่นที่ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การศึกษานี้เป็นการประเมินภาพในอนาคต ‘15 ปีข้างหน้า’ ต่อรูปแบบการจ้างงานในปัจจุบัน การศึกษาในอนาคต ควรใช้วิธีการศึกษาแบบพลวัตระบบ (system dynamic) ร่วมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยหนึ่ง ๆ อาจส่งผลกับการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างชัดเจน เช่น ถ้ามีการกำหนดเพดานการจ้างงานภาครัฐ การจ้างงานที่มีคนคงอยู่มาก อาจได้รับผลกระทบ เพราะเมื่อคนคงอยู่มาก ก็ทำให้มีค่าใช้จ่ายมาก หรือหากมีนโยบายที่เน้น task shifting ลดการให้บริการโดยแพทย์ มุ่งเน้นการให้บริการโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ต่อไปการจ้างงานโดยแพทย์ก็อาจลดลง ส่งผลให้งบประมาณโดยภาพรวมลดลง การมีการศึกษาแบบพลวัตระบบน่าจะช่วยตอบประเด็นเหล่านี้ได้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The World Health Report 2006 - working together for health. Geneva: WHO; 2006.
2. World Health Organization. The World Health Organization 2010 Global Policy Recommendations - Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva: WHO; 2010.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58.
4. Wibulpolprasert S, Pengpaibon P. Integrated strategies to tackle the inequitable distribution of doctors in Thailand: four decades of experience. Hum Resour Health. 2003 Nov 25;1(1):12.
5. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. Human Resources for Health. 2006;4(20).
6. สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน, สำนักงานก.พ. มาตรฐานการบริหารและพัฒนา กำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557-2561) และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด; 2557.
7. ปิยะ หาญรวงศ์ชัย, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, จิตรลดา หาญรวงศ์ชัย, เกศนภา ถาวร, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรี. รายงานการให้คำปรึกษาแนะนำโครงการศึกษาแนวทางการจัดอัตรากำลังและการบริหารจัดการในภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ, 2554.
8. Pagaiya N, Tangcharoensathien V, Noree T, Lagarge M, Blaauw D, Sriratana S. Health workers' preferences and policy interventions to improve retention in rural areas in Thailand. Nonthaburi: International Health Policy Program (IHPP) & Consortium for Research on Equitable Health Systems (CREHS); 2011.
9. NHS. Facing the Facts, Shaping the Future: A draft health and care workforce strategy for England to 2027. London, 2017.
10. Sakamoto H, Rahman M, Nomura S, Okamoto E. Japan Health System Review. Health Systems in Transition. 2018;8(1):81-98.
11. Kodera K, Ishii Y. Japan's Experience with Human Resources for Health Policies. Tokyo: Japan International Cooperation Agency (JICA), 2013.
12. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรม โครงการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข. 2560.

13. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรสาธารณสุข. Available from: [https://hr.moph.go.th/site/hr\\_moph/?page\\_id=1501](https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?page_id=1501).
14. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.). กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะเป็นไป. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นงลักษณ์ พะไยยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง, สัญญา ศรีรัตนะ, กฤษฎา ว่องวิญญู, editors. นนทบุรี: บริษัท พรินท์เอทมิ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.
15. ทิณกร โนรี, โยธิน ถนอมวัฒน์, พุดตาน พันธุ์เชน, กานต์วัฒน์ ก่องกุลวัฒน์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560.
16. Mattke S, Martorell F. Recruitment and Retention of a High-Quality Healthcare Workforce: RAND Health Working Paper Series, 2005.
17. Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Human Resources for Health*. 2008;6(18).
18. Singh D, Negin J, Otim M, Orach CG, Cumming R. The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers: ve case studies from low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*. 2015;13(58):1-12.
19. Taderera BH, Hendricks S, Pillay Y. Health personnel retention strategies in a peri-urban community: an exploratory study on Epworth, Zimbabwe. *Human Resources for Health*. 2016;14(17).
20. Mbemba GIC, Gagnon M-P, Hamelin-Brabant L. Factors Influencing Recruitment and Retention of Healthcare Workers in Rural and Remote Areas in Developed and Developing Countries: An Overview. *J Public Health Africa*. 2016;7(2):565.
21. ภัททา เกิดเรือง, สมชาย สุขสิริเสรีกุล. รายงานการวิจัย การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.), 2558.
22. นงลักษณ์ พะไยยะ, อภิชาติ จันทนิสร, สัญญา ศรีรัตนะ, กฤษฎา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ, วรางคนา วรราช. ชุดสิทธิประโยชน์การจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวเพื่อจูงใจบุคลากรในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;ปีที่ 6(ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.):60-71.
23. บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริขันธ์, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล, วิไลพร รังควัด. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;ปีที่ 26(ฉบับที่ 4):หน้า 43-54.



24. Mitchell DA. Generation Z--striking the balance: healthy doctors for a healthy community. *Australian Family Physician*. 2008;37(8):665-7.
25. Finn D, Donovan A. PwC's NextGen: A global generational study: Evolving talent strategy to match the new workforce reality. California: PwC, 2013.
26. Saber DA. Generational differences of the frontline nursing workforce in relation to job satisfaction: what does the literature reveal? *The Health Care Manager*. 2013;32(4):329-35.
27. รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ์ ภัทรวาณิชย์, อักษรศักดิ์ หลัททอง, เจตพล แสงกล้า. คุณภาพชีวิตต่างวัยของผู้มีงานทำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
28. พรรณวดี สถิตถาวร, ประจวบ เพิ่มสุวรรณ. ทักษะคติของคนรุ่น Gen Y ต่อการทำงานในระบบราชการ. *BU Academic Review*. 2553;ปีที่ 9(ฉบับที่ 1):177-90.
29. U.S. Bureau of Labor Statistics. A Look At Healthcare Spending, Employment, Pay, Benets, And Prices: Spotlight on Statistics; 2016 [cited 2018 29 June]. Available from: <https://www.bls.gov/spotlight/2016/a-look-at-healthcare-spending-employment-pay-benets-and-prices/pdf/a-look-at-healthcare-spending-employment-pay-benets-and-prices.pdf>
30. Tijdens K, Vries DHd, Steinmetz S. Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries. *Human Resources for Health*. 2013;11(11).

## ภาคผนวก 1

ตารางที่ 9 ผลการจัดกลุ่มประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ แยกตามประเภทผู้ถูกสัมภาษณ์

ประเด็น	ผู้กำหนดนโยบาย	ผู้รับบุคลากร	บุคลากร
รูปแบบการจ้าง	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจ้างเป็นข้าราชการยังมีความจำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เห็นด้วยกับการจ้างแบบอื่น นอกจากราชการ แต่ไม่ต้องหลายแบบเกินไป</li> <li>ควรมีอัตราส่วน ข้าราชการ 70: แบบอื่น 30 แต่ต้องวิเคราะห์ว่าตำแหน่งใดต้องเป็นข้าราชการตำแหน่งใดไม่จำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มที่มีตำแหน่ง ข้าราชการ เลือกทำงาน ภาครัฐเพราะต้องการความมั่นคง</li> </ul>
หากไม่มีตำแหน่ง ข้าราชการควร ทำอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> <li>จ้างแบบอื่น ก็ควรจ้างด้วยเงินงบประมาณ ไม่ใช่เงินบำรุงสิทธิประโยชน์ต้องไม่ด้อยกว่า ข้าราชการ</li> <li>Fee for service อาจใช้ได้กับ แพทย์เฉพาะทางไม่ต้องให้เป็นเงินเดือนประจำ จ่ายตามผลงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เงินเดือนเริ่มต้นสูงกว่า ข้าราชการ 2 เท่า</li> <li>ให้สวัสดิการเพื่อให้เขาอยู่ได้ อยู่ดี มีคุณค่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มที่ไม่มีตำแหน่ง ข้าราชการต้องการเป็น ข้าราชการ</li> <li>ถ้าไม่เข้าราชการ ควรมี สวัสดิการ รักษาพยาบาลเหมือน ข้าราชการ และเงินเดือนเริ่มต้นควรสูงกว่า ข้าราชการ 2 เท่า</li> </ul>
จุด แข็ง จุด อ่อนของการ จ้างงานภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจ้างแบบข้าราชการ ไม่ยืดหยุ่น งานเปลี่ยนไปคนเปลี่ยนงานแต่เปลี่ยนตำแหน่งไม่ได้</li> <li>มีงานใหม่ แต่ไม่มีตำแหน่งใหม่รองรับ ต้องจ้างงานตามชื่อ ตำแหน่งงานที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้าราชการ “เข้าง่าย ออกยาก”</li> <li>ปรับปรุงประสิทธิภาพ ระบบ ประเมินไม่เข้มแข็ง</li> <li>กฎระเบียบหยาบหยาบมาก หน่วยงานไม่สามารถจัดการได้เอง</li> <li>คนทำมากหรือ ทำน้อยได้ผลประโยชน์เท่ากัน ไม่จูงใจให้สร้างผลงาน</li> <li>หน่วยงานภาครัฐใช้อัตรากำลังตามมาตรฐานที่กำหนด ไม่คำนึงถึงความจำเป็นที่แท้จริง ไม่มีใครเป็นเจ้าของ ไม่คำนึงถึงต้นทุน</li> <li>ไม่มีระบบการประเมิน</li> <li>ผลงานที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ของการทำงานอย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(จุดแข็ง) กรณี เป็นข้าราชการ มั่นคง สวัสดิการดี ไม่บีบบังคับมา มีงานทำทันที</li> <li>การจ้างแบบอื่น นอกจาก ขรก. มีความ เหลือมด้า ในเรื่องค่าตอบแทน สวัสดิการ แม้ว่าทำงานในตำแหน่ง เดียวกัน</li> <li>ค่าตอบแทนแต่ละวิชาชีพแตกต่างกันมากเกินไป</li> </ul>

ประเด็น	ผู้กำหนดนโยบาย	ผู้ใช้บุคลากร	บุคลากร
การบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควบคุมจำนวนตำแหน่งข้าราชการไว้เท่ากับปัจจุบันแล้วค่อย ๆ ลดโดยทดแทนด้วยการจ้างแบบอื่น</li> <li>• สำนักงานข้าราชการพลเรือนควรวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศส่วนราชการไหน ที่ลดขนาดกำลังคนได้ ส่วนไหนที่มีความจำเป็นต้องใช้กำลังคนและต้องเป็นข้าราชการ หรือไม่จำเป็น</li> <li>• สถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกคือ อุตสาหกรรมบริการสุขภาพใช้กำลังคนเป็นหลักและมีแนวโน้มจะเป็นภาคที่มีการจ้างงานมากที่สุดเมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมอื่นที่ใช้ AI หรือเทคโนโลยีทดแทนแรงงานได้ ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพปัจจุบันต้องแก้ไขที่การบริหารจัดการ</li> <li>• การให้อำนาจหรือความยืดหยุ่นกับหน่วยบริการสุขภาพในการแก้ไขกฎระเบียบบางอย่าง เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง</li> <li>• การส่งเสริมให้ท้องถิ่นและ/หรือ เอกชน หรือภาคบริการนอก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมให้บริการสุขภาพ รวมทั้ง pay for performance เป็นแนวทางที่ควรดำเนินการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การแก้ปัญหากำลังคนทำเฉพาะเรื่องคนไม่ได้ต้องแก้ปัญหาร่วมด้วย เช่นกลไกการจ่ายค่าบริการให้กับโรงพยาบาล ต้องสอดคล้องกับงานที่ทำตามนโยบายให้บริการลดความแออัด มี Home ward แต่กลับได้เงินน้อยลง</li> <li>• กระจายอำนาจการบริหารจัดการให้พื้นที่ ระดับที่เหมาะสมคือเขตสุขภาพ</li> <li>• ส่วนกลางในกระทรวงควรเล็งกลกระจายตำแหน่งลงภูมิภาค</li> <li>• วางแผนความต้องการกำหนดกรอบอัตรากำลังให้เหมาะสมภายในเขต เพราะกรอบอัตรากำลังที่คิดจากส่วนกลางมีข้อจำกัด</li> <li>• ให้อำนาจเงินบริหารจัดการเอง ส่วนกลางควบคุมผลลัพธ์</li> <li>• หน่วยที่พร้อมให้ออกเป็น“องค์กรอิสระในกำกับของรัฐ” โดยมีงบประมาณ 2 ส่วนคือ รายได้ที่หาเอง กับ เงินงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ</li> <li>• บริหารจัดการระดับเขตใช้ทรัพยากรร่วมในการจัดบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บริหารจัดการให้หน่วยงานมีภาระงานเหมาะสม การขาดอัตรากำลังทำให้บุคลากรที่มีอยู่ทำงานหนักมากเกินไป</li> <li>• การให้มีคนปฏิบัติงานจริงตรงตามตำแหน่งหรือกรอบที่มีอยู่ หากมีแต่ชื่อครองตำแหน่งอยู่ แต่ไม่ปฏิบัติงานจริงก็ทำให้ workload ของคนที่ทำงานอยู่มากขึ้น</li> <li>• เพิ่มความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพให้คนดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ลดการพึ่งพาแพทย์ หรือบุคลากรสุขภาพ จะทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้ ก็จะทำให้ภาระงานลดลง</li> <li>• การเพิ่มค่าตอบแทนให้ตามภาระงานที่เขาปฏิบัติงานจริงเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผล“ทำมากได้มาก”</li> </ul>

ประเด็น	ผู้กำหนดนโยบาย	ผู้รับผลกระทบ	บุคลากร
การธำรงรักษา กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรพิจารณาตามหลัก labor market</li> <li>• จัดระบบสนับสนุนอื่นเช่น การให้โอกาสศึกษาต่อ การจัดระบบพี่เลี้ยงสอนงาน ความก้าวหน้า การยกย่องเชิดชูเกียรติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ลดปัจจัยผลักดันที่ทำให้คนไหลออก จ้างงานหลายแบบแต่สิทธิประโยชน์ไม่เท่าเทียม เช่น ได้รับ เช่น การจ้างแบบอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการแต่เงินเดือนค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ก็ยอมทำให้เขาไม่ยอมอยู่ในระบบ หรือการมีบ้านพักไม่เพียงพอ แต่มีระเบียบว่าเบิกค่าเช่าบ้านไม่ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องสร้างความมั่นคงในการทำงาน</li> <li>• การได้ทำงานใกล้บ้านจะคงอยู่ยาวนานขึ้น ดังเช่นการมีโครงการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา แพทย์ ทันตแพทย์ หรือพยาบาลที่เป็นเด็กในท้องถิ่น และให้เรียนใกล้บ้านยังคงได้ผลดีในระดับหนึ่ง</li> </ul>

## ภาคผนวก 2

**สรุปประเด็น/ข้อเสนอแนะจากการประชุม นำเสนอผลการศึกษา เรื่องรูปแบบการจ้างงาน แพทย์  
ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐ ในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า**

### สรุปประเด็นข้อเสนอแนะ

1. สืบเนื่องจากโจทย์วิจัยที่เป็นคำถามเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในภาครัฐ ในอนาคตควรเป็นอย่างไร การศึกษานี้ ทำการสำรวจความเห็นเฉพาะบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข อาจมีข้อจำกัด ดังนั้นควรมีการศึกษาครอบคลุมการจ้างงานของภาครัฐอื่นๆ ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
2. การศึกษานี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า บุคลากรวิชาชีพ รุ่นใหม่ในระบบต้องการการจ้างแบบใดก็ได้ที่ ได้รับสวัสดิการที่ดี ได้ศึกษาต่อ และมี Work-life balance ซึ่งสอดคล้องกับนิสัยของคนรุ่นใหม่
3. การศึกษานี้ศึกษาตัวแปรตามเป็นระยะเวลาการคงอยู่ในระยะเวลา 15 ปี ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ
4. ประเด็นบริบทพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดว่าควรจ้างแบบใด ซึ่งการศึกษานี้ยังไม่ได้ วิเคราะห์ ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์ของผู้แทนกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง มีกรอบการจ้างงานตามวงเงินสัดส่วน labor cost ไม่เกิน 40% ปัจจุบันบุคลากร ในสำนักงานการแพทย์ประมาณ 1 ใน 4 ของข้าราชการทั้งหมด ยังคงมีตำแหน่งข้าราชการสำหรับแพทย์ว่าง ไม่มีแพทย์มาสมัคร เพราะค่าตอบแทนน้อยกว่าเอกชน ต้องปรับวิธีการจ้างเป็นการจ้างแพทย์แบบ part time ซึ่งแพทย์ก็พึงพอใจ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเพราะต้องจ้างในอัตราที่สูง ในขณะที่ตำแหน่งพยาบาลมีไม่เพียงพอ
5. การศึกษานี้บอกได้ว่า การจ้างแบบข้าราชการ แบบพนักงานกระทรวงที่มีสิทธิประโยชน์ การรักษาพยาบาลครบถ้วน สิทธิการย้าย และการจ้างแบบพนักงานมหาวิทยาลัย ที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า 1.5 เท่าของ ข้าราชการ และมีสิทธิการรักษาพยาบาลครบถ้วน และการศึกษาต่อ เป็นแบบการจ้างงานที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า จะคงอยู่ในงานนานที่สุด แต่การที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายว่าควรจ้างตำแหน่งใดเป็นข้าราชการในสัดส่วน เท่าใดนั้น การศึกษานี้อาจจะยังตอบไม่ได้ทั้งหมด เพราะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงว่าการพัฒนาระบบสาธารณสุขของ ประเทศในอีก 20 ปีข้างหน้าจะเป็นอย่างไร การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จะเข้มแข็งขนาดไหน ซึ่งจะทำให้ ทราบว่า ต้องการคนเท่าไร และจะจ้างไปไว้ที่ไหน ซึ่งอนาคตอาจต้องมีการกำหนดสมรรถนะของบุคลากร ที่ต้องการแบบใหม่ (redening skill) และต้องแยกว่าลักษณะงานแต่ละแบบ ต้องการสมรรถนะอะไร
6. อาจต้องทำการศึกษาเพิ่มเช่นตั้งคำถามว่า มีงบประมาณจำกัดถ้ากระจายอำนาจให้หน่วยบริการ จ้างงานเขาจะจ้างใคร ด้วยวิธีใด
7. ผู้แทนเขตสุขภาพเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปที่เขต เพราะ ความล่าช้าของระเบียบที่ต้องขออนุมัติจากส่วนกลางมีผลให้ไม่สามารถสรรหาคนเข้าทำงานได้ทันเวลา

8. การชำระรักษากำล้างคนให้ทำงานยาวนาน นั้นมีอีกหลายปัจจัยนอกจากเรื่องจ้างงาน เช่น เรื่องการทำงานเป็นทีม สภาพการทำงานที่ดึงดูด แรงจูงใจอื่นๆนอกเหนือจากตัวเงิน ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน ความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ก็เป็นปัจจัยที่อาจทำให้คนคงอยู่ไม่นาน เช่น ประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ตำรวจ มีประเด็นว่าแม้สิทธิประโยชน์อื่นๆเท่ากัน กลุ่มหนึ่งติดยศ อีกกลุ่มไม่ได้ติดยศ ก็มีปัญหารวมทั้งการที่มีการผลิตแพทย์โดยรับนักเรียนจากชนบทเข้าเรียน แต่เมื่อจบไปทำงาน ส่งให้ไปบรรจุคนละภูมิภาคกับภูมิลำเนา ก็ส่งผลให้ลาออก

9. การศึกษาเรื่องการจ้างงานในอนาคตควรมีการวิเคราะห์ตลาดทั้งระบบ ทั้ง education market, service market และ labor market

### ภาคผนวก 3

ตัวอย่างแบบสอบถามเชิงปริมาณ

**แบบสอบถามบุคลากรสุขภาพต่อรูปแบบการจ้างงานในอนาคต**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทย ระยะ 15 ปี ข้างหน้า” ซึ่งรับการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ 4 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคมาไม่เกิน 5 ปี โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และโครงการนี้ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากสถาบันพัฒนาคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อ ดร.กฤษดา แสงวงศ์ ได้ทุกเวลา ที่ [krisada@ihpp.thaigov.net](mailto:krisada@ihpp.thaigov.net) หรือ โทร 081-643-1036

โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยการคงอยู่ในภาครัฐ
- ตอนที่ 3 ระยะเวลาที่คาดว่าจะคงอยู่ในภาครัฐหากมีการจ้างงานรูปแบบต่างๆ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. อายุ..... ปี
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งใด
 

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> ทันตแพทย์
<input type="checkbox"/> เภสัชกร	<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ
5. สถานภาพการจ้างงานในปัจจุบันของท่าน (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานราชการ
<input type="checkbox"/> พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
6. อายุการทำงานในวิชาชีพปัจจุบันของท่าน (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561) .....ปี.....เดือน
7. ระยะเวลาการทำงานของท่านในโรงพยาบาลแห่งนี้ (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561).....ปี.....เดือน



**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจ้างงานภาครัฐ

8. **สำหรับผู้ที่เป็นข้าราชการ (หากไม่ใช่ข้าราชการให้ข้ามไปทำข้อ 9)** โปรดให้ความคิดเห็น เกี่ยวกับความสำคัญ ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะคงทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปของท่าน โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ ระบุระดับคะแนนตามความเห็นของท่าน เช่น ระดับคะแนน 1 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการคงทำงาน อยู่ในภาครัฐของท่านน้อยมาก, 5 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการทำงานคงอยู่ในภาครัฐของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการจ้างงาน	ระดับคะแนน				
	น้อย มาก (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
8.1 อัตราเงินเดือนของข้าราชการ					
8.2 การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 2 ครั้ง					
8.3 การได้รับเงินรางวัลประจำปี (เงินโบนัส)					
8.4 การได้รับเงินประจำตำแหน่ง					
8.5 การได้รับบำเหน็จ หรือ บำนาญหลังเกษียณอายุราชการจาก กองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)					
8.6 การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อ ดูแลลูกหลาน การย้ายติดตามครอบครัว					
8.7 การได้รับการจ้างงานตลอดชีพ (จนถึงเกษียณอายุราชการ)					
8.8 การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์					
8.9 การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลแบบข้าราชการ					
8.10 การมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าการศึกษาบุตร					
8.11 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น มีโอกาสเป็นผู้บริหาร					
8.12 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย					
8.13 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลากิจ					
8.14 การมีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อน					
8.15 การมีสิทธิลาจลาจลส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตร หรือการมีสิทธิลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร					
8.16 การมีสิทธิลาศึกษาต่อ					
8.17 การมีสิทธิฝึกอบรม วิจัย หรือดูงานทั้งในและต่างประเทศ					
8.18 การมีสิทธิลาติดตามคู่สมรสที่ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ					
8.19 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาไปอุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์					
8.20 การมีสิทธิประโยชน์เรื่องบ้านพัก และที่อยู่อาศัยในการปฏิบัติงาน					

ในความเห็นของท่านสิทธิประโยชน์ใด ที่ท่านอยากให้เพิ่มขึ้น

.....

9. **สำหรับผู้ที่ไม่ใช่ข้าราชการ** (หากเป็นข้าราชการให้ข้ามไปทำข้อ 10) ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปของท่าน

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ระดับคะแนนตามความเห็นของท่าน เช่น ระดับคะแนน 1 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการการทำงานอยู่ในภาครัฐของท่านน้อยมาก, 5 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการการทำงานคงอยู่ในภาครัฐของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการจ้างงาน	ระดับคะแนน				
	น้อย มาก (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
9.1 อัตราเงินเดือนที่สูงกว่าข้าราชการ อย่างน้อย 20%					
9.2 การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง					
9.3 การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต					
9.4 การมีโอกาสได้รับบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ					
9.5 การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตร การย้ายติดตามครอบครัว					
9.6 การได้รับการจ้างงานในลักษณะ “สัญญาจ้าง” (ประมาณ 1-4 ปี ต่อสัญญา)					
9.7 การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์					
9.8 การมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม					
9.9 การมีสิทธิได้รับเงินค่าสงเคราะห์บุตรรายเดือนจากกองทุนประกันสังคม					
9.10 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย					
9.11 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษา					
9.12 การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาไปอุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์					
9.13 การมีสิทธิลาศึกษาต่อ					

ในความเห็นของท่านสิทธิประโยชน์ใด ที่ท่านอยากให้เพิ่มขึ้น .....

.....

**ตอนที่ 3** ระยะเวลาที่คาดว่าจะคงอยู่ในภาครัฐในการจ้างงานรูปแบบต่างๆ

10. หากในอนาคต ภาครัฐมีการปรับรูปแบบการจ้างงาน โดยจ้างงานท่านในรูปแบบต่างๆ พร้อมสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่า ท่านจะมีแนวโน้มทำงานอยู่ในภาครัฐด้วยวิธีการจ้างงานแต่ละรูปแบบต่อไปอีกกี่ปี (ให้ตอบทุกรูปแบบ)

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
เงินเดือนเริ่มต้น	เท่ากับเงินเดือนราชการ (ป.ตรี 4 ปี 15,000 ป.ตรี 5 ปี 15,800 ป.ตรี 6 ปี 17,500 แพทย์ และทันตแพทย์ ที่มีใบประกอบ วิชาชีพ 18,020 บาท	อย่างน้อย 1.2-1.5 เท่า ของเงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่าของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.5 เท่า ของ เงินเดือนราชการ
บำเหน็จ/บำนาญ	ได้รับจากราชการส่วน หนึ่งและ กองทุน กบข	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ
สิทธิการรักษา พยาบาล	เหมือนสิทธิสวัสดิการ ข้าราชการ คือ สิทธิของ ตัวเอง และครอบครัว พ่อแม่ ลูก และคู่สมรส	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวเท่านั้น	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และเพิ่มสิทธิ การเบิกค่าห้องพิเศษและ ค่าอาหารพิเศษ ถ้าห้รับ ครอบครัว	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว เพิ่มเดิมคือ ครอบครัว สามารถเบิก ค่ารักษาจากกระทรวง สาธารณสุขได้ทั้งหมด	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว เพิ่มเดิมคือ ครอบครัว สามารถเบิก ค่ารักษาจากกระทรวง สาธารณสุขได้ทั้งหมด	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวเท่านั้น
เลื่อนเงินเดือน	2 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
การศึกษาต่อ	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ได้
สิทธิการลาโดย ได้เงินเดือน	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี
	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี
	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี
	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 45 วัน/ปี
	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร ไม่ได้	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร ไม่ได้	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยกรรยาคลอดบุตร 15 วัน
	ลาติดตามคู่สมรส 2 ปี โดยไม่ได้เงินเดือน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ลาติดตามคู่สมรส 2 ปี โดยไม่ได้เงินเดือน
ระยะเวลาการ จ้างงาน	ตลอดชีพ	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี
การย้ายสถานที่ ปฏิบัติงาน	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้
การได้ครองราช อิสริยาภรณ์	ได้	ไม่ได้	ไม่ได้	ได้	ได้	ได้
สิทธิเรื่อง ที่พักอาศัย	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
เงินทำขวัญ/ เงินช่วยเหลือ กรณีบาดเจ็บ จากการทำงาน	ได้รับตามสิทธิรักษา พยาบาลข้าราชการ	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิประกัน สังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิประกัน สังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิประกัน สังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิประกัน สังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิประกัน สังคม
สิทธิเงินอุดหนุน การศึกษาบุตร	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
แหล่งที่มา ของเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	เงินรายได้หน่วยบริการ
แนวโน้มที่จะ ทำงานอยู่ในภาค รัฐต่อไป ให้ระบุเป็น จำนวนเต็มปี ถ้า เกิน 15 ปี ให้ เขียน > 15	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อนโยบายการจ้างงานของภาครัฐ ที่ท่านอยากให้เกิดการพัฒนา หรือ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการจ้างงานอย่างยั่งยืน .....

**ขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม**

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
แหล่งที่มาของเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	เงินรายได้หน่วยบริการ
แนวโน้มที่จะทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปให้ระบุเป็นจำนวนเต็มปี ถ้าเกิน 15 ปี ให้เขียน > 15	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อนโยบายการจ้างงานของภาครัฐ ที่ท่านอยากให้เกิดการพัฒนา หรือ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการจ้างงานอย่างยั่งยืน

.....

### ขอพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

### แนวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้กำหนดนโยบาย

1. ปัจจุบันนี้ หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านมีการจ้างงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ในลักษณะใดบ้าง เช่น ข้าราชการ พนักงานของหน่วยงาน (สธ./กทม./กลาโหม/มหาวิทยาลัย) ลูกจ้าง หรืออื่น

2. จำนวนของบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าวในสังกัดของท่าน มีสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับบุคลากรทั้งหมด ท่านคิดว่าจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานในสังกัดของท่านหรือไม่

3. งบประมาณของสังกัดท่านที่ใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าว

- คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรของการจ้างงานบุคลากรทั้งหมดในสังกัดของท่าน (โดยประมาณ)
- งบประมาณเหล่านั้นมาจากแหล่งใด (งบประมาณแผ่นดิน หรือ รายได้ของหน่วยงาน)
- ท่านคิดว่างบประมาณเพื่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพเหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- เมื่อพิจารณาในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งของการจ้างงาน ค่าตอบแทนที่ให้กับแต่ละวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ (สิทธิการลา ความก้าวหน้า หรืออื่นๆ เช่นสวัสดิการบ้านพัก ประกันสุขภาพ ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร ฯ) ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า

- ลักษณะการจ้างงานที่มีอยู่ในสังกัดของท่าน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- อะไรคือจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย/มีข้อจำกัดในการจ้างงานแต่ละวิชาชีพ)
- อะไรคือจุดแข็ง (ปัจจัยใดที่สำคัญในการดึงดูดให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาทำงานในหน่วยงานในสังกัดของท่าน และ/หรือ คงปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดของท่านเป็นระยะเวลานาน)

4. หากต้องการบริหารจัดการเรื่องการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดของท่านให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และน่าจะมีที่ยั่งยืนในระยะยาว ท่านคิดว่ารูปแบบการจ้างงานในอนาคตของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านควรเป็นอย่างไร (อาจแยกเป็นรายวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล)

- ถ้าทำแบบเดิม ควรปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง (เช่น ระเบียบการจ้างงาน สิทธิประโยชน์)
- ถ้าไม่ทำแบบเดิม สามารถสร้างรูปแบบการจ้างงานใหม่ได้ ควรเป็นอย่างไร
- ถ้าไม่มีการจ้างงานในตำแหน่งข้าราชการอีกแล้ว (กรณีสธ. กลาโหม กทม.) ท่านคิดว่าจ้างงานในรูปแบบใดเหมาะสมที่สุด

- ถ้าเห็นว่าควรจ้างงานเป็นข้าราชการ (ถามได้ทุกสังกัด) ท่านคิดว่าวิชาชีพใดควรจ้างแบบนี้ด้วยเหตุผลอะไร

- ข้อคิดเห็นอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานภาครัฐ)

### แนวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้ใช้บุคลากร

1. ปัจจุบันนี้ ในหน่วยงานของท่านมีการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ในลักษณะใดบ้าง เช่น ข้าราชการ พนักงานของหน่วยสร. ลูกจ้าง หรืออื่นๆ
2. จำนวนของบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าวในสังกัดของท่าน มีสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับบุคลากรทั้งหมด ท่านคิดว่าจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานในสังกัดของท่านหรือไม่
3. งบประมาณของสังกัดท่านที่ใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าว
  - คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรของการจ้างงานบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงานในสังกัดของท่าน (โดยประมาณ)
  - งบประมาณเหล่านั้นมาจากแหล่งใด (งบประมาณแผ่นดิน หรือ รายได้ของหน่วยงาน)
  - ท่านคิดว่างบประมาณเพื่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพเหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
4. เมื่อพิจารณาในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งของการจ้างงาน ค่าตอบแทนที่ให้กับแต่ละวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ (สิทธิการลา ความก้าวหน้า หรืออื่นๆ เช่น สวัสดิการบ้านพัก ประกันสุขภาพ ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร ฯ) ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า
  - ลักษณะการจ้างงานที่มีอยู่ของหน่วยงานในสังกัดของท่าน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
  - อะไรคือจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย/มีข้อจำกัดในการจ้างงานแต่ละวิชาชีพ)
  - อะไรคือจุดแข็ง (ปัจจัยใดที่สำคัญในการดึงดูดให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาทำงานในหน่วยงานในสังกัดของท่าน และ/หรือ คงปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดของท่านเป็นระยะเวลานาน)
5. หากต้องการบริหารจัดการเรื่องการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดของท่านให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และน่าจะมีการยั่งยืนในระยะยาว ท่านคิดว่ารูปแบบการจ้างงานในอนาคตของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านควรเป็นอย่างไร (อาจแยกเป็นรายวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล)
  - ถ้าทำแบบเดิม ควรปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง (เช่น ระเบียบการจ้างงาน สิทธิประโยชน์)
  - ถ้าไม่ทำแบบเดิม สามารถสร้างรูปแบบการจ้างงานใหม่ได้ ควรเป็นอย่างไร
  - ถ้าไม่มีการจ้างงานในตำแหน่งข้าราชการอีกแล้ว (กรณีสร. กลาโหม กทม.) ท่านคิดว่าจ้างงานในรูปแบบใดเหมาะสมที่สุด
  - ถ้าเห็นว่าควรจ้างงานเป็นข้าราชการ (ถามได้ทุกสังกัด) ท่านคิดว่าวิชาชีพใดควรจ้างแบบนี้ด้วยเหตุผลอะไร
6. ข้อคิดเห็นอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานภาครัฐ)

\* \* \*