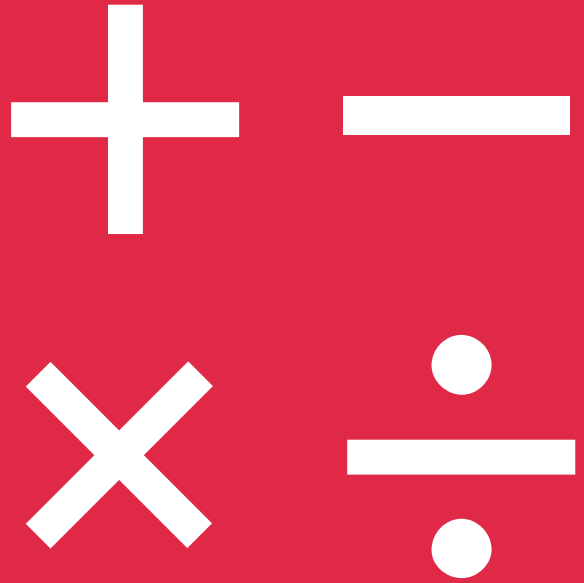






รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: โครงการศึกษาค่าแรง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พฤษภาคม 2559

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: โครงการศึกษาคำแรงบุคคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พฤษภาคม 2559

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายนามทีมคณะวิจัย

1. นพ.ขวัญประชา เขียงโขยสกุลไทย	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	นักวิจัย
2. นางณิชากร ศิริกนกวิไล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	นักวิจัย
3. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	นักวิจัย
4. นางประภัสสรี โพธิ์สุวรรณ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ผู้ช่วยนักวิจัย

จัดทำโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

ISBN: 978-616-8019-09-2

พิมพ์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ขอขอบคุณ
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ ขอขอบคุณหน่วยงานทุกหน่วยงานที่ให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็น
ประโยชน์แก่การวิจัย และสนับสนุนให้การศึกษานี้ลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	5
บทที่ 1 บทนำ.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	25
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา.....	69
เอกสารอ้างอิง.....	74

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาที่ต้องการทราบค่าแรงจริงที่มีการจ่ายให้กับบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสถานการณ์การจ้างงานของบุคลากรดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตต่อไป ทำการศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัดเป้าหมาย โดยการสุ่มเลือกภาคละ 2 จังหวัด บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง ที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เก็บข้อมูลค่าแรงที่มีการจ่ายจริงให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลของตน ในเดือนมกราคม 2558 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์

ผลการศึกษา พบว่า สามารถหาค่าแรงเฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรด้านสุขภาพในแต่ละวิชาชีพได้ ซึ่งพบว่าค่าแรงเฉลี่ยส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน แม้จะเป็นข้อมูลค่าแรงของวิชาชีพเดียวกันก็ตาม และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อค่าแรงเฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ประเภทการจ้างงาน ประเภทวิชาชีพด้านสุขภาพ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะของโรงพยาบาลตามประเภทที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8 การตั้งอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน จำนวนบุคลากรประเภทเดียวกันในโรงพยาบาล จำนวนผลการให้บริการผู้ป่วยนอก และ ค่าเฉลี่ย Case-mix Index (CMI) (ค่าเฉลี่ย Sum Adjust RW ของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยใน) ของโรงพยาบาล

ผลการศึกษาที่พบ บ่งบอกถึงลักษณะการจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทนที่มีความหลากหลาย แม้จะอิงระเบียบเดียวกันก็ตาม บางกรณีพบว่า ค่าแรงที่ต่างกันสอดคล้องกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แต่ในบางกรณีก็พบว่าค่าแรงที่แตกต่างกันโดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนใหญ่จะพบว่า ค่าแรง ค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สะท้อนภาระและผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในระยะยาวน่าจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ กระทรวงสาธารณสุขเองควรพยายามปรับค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าแรงให้เกิดประสิทธิภาพสูงที่สุด โดยการพยายามพัฒนาระบบการจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทน ที่สามารถสะท้อนผลผลิตของการทำงานได้อย่างจริงจัง ให้สัดส่วนของค่าแรงประเภทการจ่ายตามปริมาณงานเพิ่มขึ้น พยายามลดสัดส่วนค่าแรงที่แปรผันตามอายุ และค่าแรงส่วน On top ปรับปรุงและพัฒนาค่าแรงประเภทที่จ่ายตามระยะเวลาการทำงาน ให้สอดคล้องกับความยากง่ายของงาน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น หรือคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น และในขณะเดียวกันควรให้ความสำคัญกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงินเพิ่มขึ้น

บทที่ 1 บทนำ

การขาดแคลนและการกระจายบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีมานาน ในภาพรวมของประเทศมีบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพหลักน้อยกว่าจำนวนความต้องการตามแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2554 ในภาพรวมของประเทศมีความต้องการแพทย์ 40,620 คน แต่มีปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 77 ในส่วนของทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน สถานการณ์เฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความขาดแคลนมากกว่าในภาพรวมของประเทศ และมีลักษณะการกระจายที่ยังไม่เหมาะสม จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 มีแพทย์ปฏิบัติงานจริงเพียง 20,855 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 52 สำหรับทันตแพทย์มีความต้องการ 8,462 คน แต่มีปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 37 ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการ 95,693 คน มีปฏิบัติงานจริงร้อยละ 80 (1)(2)

และจากนโยบายรัฐบาลในการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้มีความขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาครัฐ ทั้งนี้ เนื่องจากการจำกัดจำนวนอัตราค่าจ้างข้าราชการทำให้มีการบรรจุข้าราชการลดลง กำลังคนที่จ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวขาดความมั่นคง มีการสูญเสียจำนวนมาก ในขณะที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ส่งผลให้หน่วยบริการต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการจ้างลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ จากข้อมูลปี พ.ศ.2555 พบว่ามีลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ เฉพาะสายบริการสุขภาพและสนับสนุนบริการในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวนกว่า 32,000 คน (1) นอกจากนี้บุคลากรที่อยู่ในสถานะลูกจ้างชั่วคราวมีโอกาสในการลาออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลจากการศึกษาแนวโน้มงบประมาณและการคลังด้านสุขภาพของไทย พบว่า งบประมาณภาพรวมด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตก่อนปี พ.ศ. 2544 แปรผันตามภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และหลังจากรัฐบาลประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา มีการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้น สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันขึ้นจาก 28,987 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2546 เป็น 70,110 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2554 แต่ในด้านค่าใช้จ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุขในหมวดเงินเดือนมีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากผลของการลดอัตราค่าจ้างข้าราชการจากมาตรการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ แต่ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรส่วนอื่นที่จ่ายเป็นค่าจ้างค่าตอบแทน และงบดำเนินการกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น (3) (4) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่มาของงบประมาณด้านบุคคลจาก 2 แหล่งหลัก คือ งบประมาณบุคลากรที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือเบิกจ่ายในรายจ่ายงบกลาง แหล่งที่สองคือเงินบำรุงหน่วยบริการ ซึ่งเป็นเงินที่หน่วยบริการได้รับเนื่องจากการดำเนินงานของหน่วยบริการที่เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ได้ และงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ การใช้เงินบำรุงสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาจากหลายสาเหตุ เช่น การจ้างลูกจ้างชั่วคราว มาตรการการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษต่างๆ เพื่อจูงใจรักษาบุคลากรไว้ในระบบ ซึ่งมีหลายประเภท และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ เช่น เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เงินเบี้ยเลี้ยงเหมา

จ่าย ค่าตอบแทน พ.ต.ส. เงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เป็นต้น และกระทรวงสาธารณสุขยังมีการปรับเพิ่มค่าตอบแทนเป็นระยะ อีกทั้งค่าตอบแทนบางประเภทจ่ายในอัตราค่อนข้างสูง และมีความแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ ด้วยระเบียบค่าตอบแทนบางส่วนเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถกำหนดค่าตอบแทนมากหรือน้อยแตกต่างกันไป เช่น เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น ทั้งนี้ก็เป็นไปเพื่อการพยายามจูงใจรักษาบุคลากรไว้ในระดับโรงพยาบาลของตน ซึ่งประเด็นเหล่านี้ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงิน ข้อมูลในปี 2554 พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 50.42 ในปี 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.55 และในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 52.27 โดยมีมูลค่าต้นทุนค่าแรงรวมสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2554 จำนวน 73,630.08 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 94,959.94 ล้านบาท หากจำแนกต้นทุนค่าแรงตามระดับโรงพยาบาล พบว่าระดับโรงพยาบาลศูนย์มีต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนทั้งหมด ร้อยละ 46 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 54 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 60

หากพิจารณาเฉพาะค่าตอบแทนประเภทต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการจ่ายค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในปี 2556 โดยคำนวณสัดส่วนค่าตอบแทนแต่ละประเภท พบว่าค่าตอบแทนกลุ่มที่มีมูลค่าสูงมากที่สุด ได้แก่ ค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 5 ซึ่งประกอบไปด้วยค่าตอบแทนแบบเวรนอกเวลาราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพ ค่าตอบแทนเวรผลิตป้ายดึกของพยาบาล ค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่ง (ค่าหัตถการนอกเวลาราชการ) คิดเป็นประมาณร้อยละ 60-70 ของค่าตอบแทนทั้งหมด ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ระดับรองลงมาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจะเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (ตามหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 9) ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ตามหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 4, 6, 7 และ 8)

จากความหลากหลายในวิธีการจ่ายค่าตอบแทน ส่งผลให้ค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขมีแนวโน้มแตกต่างกัน จนทำให้ความรู้และข้อมูลในปัจจุบันเกี่ยวกับค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละสาขาวิชาชีพมีจำกัด ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลค่าแรงบุคลากร สาธารณสุขแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อรายจ่ายด้านบุคลากรสาธารณสุข ในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารต่อไป

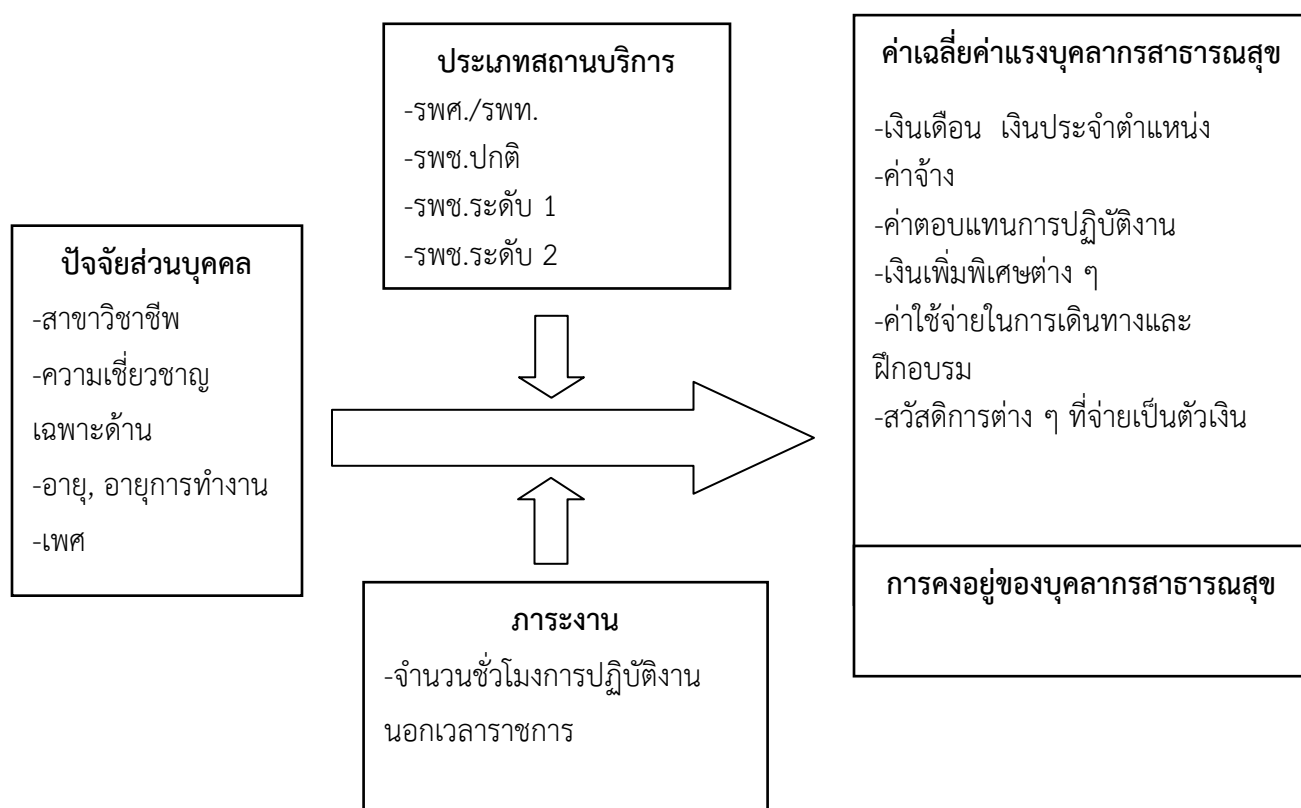
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละกลุ่มวิชาชีพและการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขแต่ละสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขรายวิชาชีพ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าแรงบุคลากรสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละแห่ง

กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

ความเป็นมาเรื่องค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข

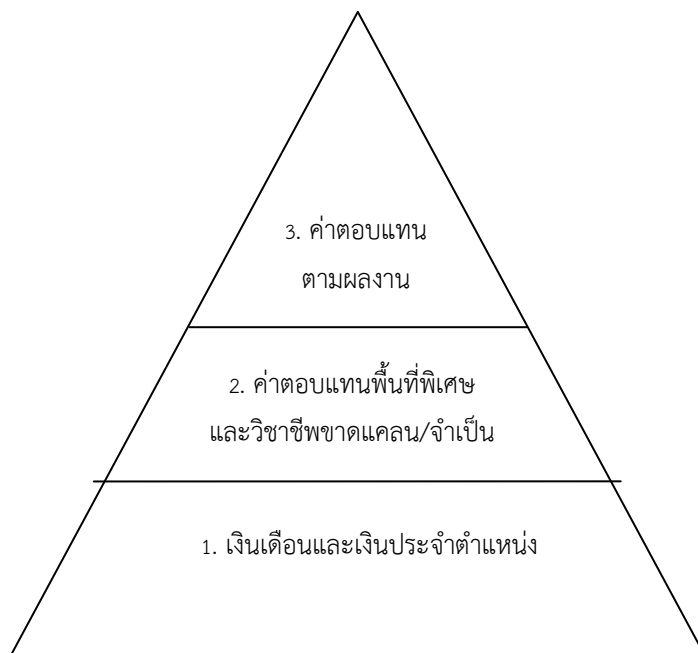
กำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญสูงสุดในระบบบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่กำลังพัฒนา การมีจำนวนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีการกระจายอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นธรรมและมีคุณภาพ ภาครัฐจะมีบทบาทสำคัญในการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุขไปยังท้องถิ่นห่างไกลยากลำบาก โดยใช้มาตรการสร้างแรงจูงใจผ่านโครงสร้างระบบบริการของภาครัฐ ซึ่งแม้สถานการณ์ความขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขในชนบทจะดีขึ้นตามลำดับ แต่ก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาสมองไหลของกำลังคนด้านสาธารณสุขออกจากชนบท ซึ่งหมายถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นสำหรับบุคลากรที่คงเหลืออยู่ในชนบท และดูเหมือนว่ามาตรการต่างๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนด้านสาธารณสุขไปทำงานในชนบท หรืออยู่ปฏิบัติงานในภาครัฐ (ทั้งในเมืองและชนบท)

แพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทมักเป็นจุดเน้นของการแก้ปัญหา เพราะมีอัตราการหมุนเวียนสูง ส่งผลให้มีจำนวนแพทย์ที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลที่หาแพทย์ที่สมัครใจไปอยู่ได้ยาก ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการให้ค่าตอบแทนพิเศษต่างๆ กับกำลังคนด้านสาธารณสุขภาครัฐ โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะวิชาชีพแพทย์ แต่แพทย์ จะเป็นกลุ่มที่มีระบบค่าตอบแทนซับซ้อนที่สุดไม่ว่าจะเป็นเงินตอบแทนพิเศษตามสาขาวิชาชีพ (เงิน พ.ต.ส.) ค่าตอบแทนการไม่ทำเวชปฏิบัติเอกชน ค่าอยู่เวร ค่าให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ และที่สำคัญที่สุดก็คือ เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ซึ่งไม่ได้จ่ายให้กับแพทย์เท่านั้น แต่จ่ายให้กับกำลังคนด้านสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยคำนึงถึงระดับความทุรกันดารและความยากลำบากของพื้นที่ โดยในปัจจุบันมีการแบ่งระดับพื้นที่ความทุรกันดารออกเป็น 4 ระดับ คือ พื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ปกติ พื้นที่เฉพาะที่มีความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1 และระดับ 2 โดยออกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 8 เมื่อเดือนเมษายน 2556 โดยเป็นการปรับอัตราค่าตอบแทนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 4 ที่ออกเมื่อเดือนธันวาคม 2551 ซึ่งเป็นการปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้กับกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพในระดับโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร พร้อมกับการออกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนฉบับอื่น ๆ ตามมาอีกหลายฉบับ โดยเป็นการจ่ายในลักษณะคล้ายๆ กับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้กับวิชาชีพอื่น และไม่จำกัดเฉพาะบุคลากรนอกเขตเมือง แต่ครอบคลุมกลุ่มที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในทุกพื้นที่ด้วย และมีการปรับปรุงเป็นหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 8 และแก้ไขเพิ่มเติมในปี 2558

องค์ประกอบของค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขในกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างของค่าตอบแทนมีองค์ประกอบและมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันในแต่ละประเภท ซึ่งเบื้องหลังของการกำหนดค่าตอบแทนประเภทต่างๆ ประกอบไปด้วยค่าตอบแทน 3 กลุ่ม (5) ดังภาพที่ 1 ได้แก่

ภาพที่ 1 โครงสร้างค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข



1. ค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนหรือเงินค่าตอบแทนประจำที่ได้รับตามตำแหน่งหน้าที่หรือวิชาชีพ

ค่าตอบแทนประเภทนี้ จะมีอัตราเท่ากันทั่วประเทศ มีเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนด้านสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในระบบราชการ โดยไม่คำนึงถึงสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่

1.1 เงินเดือนซึ่งได้รับตามขั้นเงินเดือนและตำแหน่งตามโครงสร้างเงินเดือนในระบบราชการ

1.2 เงินประจำตำแหน่ง ซึ่งได้รับเพิ่มเติมตามขั้นระดับตำแหน่งของตำแหน่งในระดับสูง

ทั้งตำแหน่งที่เป็นประเภทบริหาร และด้านวิชาการตามระเบียบที่กำหนด

2. ค่าตอบแทนที่ให้เพิ่มเติมพิเศษให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุขไปพื้นที่ขาดแคลนและสาขาที่ขาดแคลน

ค่าตอบแทนประเภทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในสาขาที่ขาดแคลน และปัญหาการกระจายกำลังคนไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ประกอบด้วย

2.1 เงินค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ซึ่งเริ่มกำหนดขึ้นจากระบบเบี้ยกัณดารของทางราชการ พัฒนามาเป็นการจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอเพียงสาขาเดียว ปัจจุบันครอบคลุมหลายสาขาวิชาชีพและที่ตั้งของสถานพยาบาลจะมากกว่าเพียงโรงพยาบาลอำเภอในอดีต (โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายรายเดือน อัตราการจ่ายจำแนกตามระดับความ

ยากลำบากของพื้นที่และตามสถานการณ์ความขาดแคลน หรือความยากลำบากในการกระจายบุคลากรในบางวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่ออยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน เช่น ลักษณะความยากง่าย หรือความซับซ้อนของงานที่ทำ โดยต้องให้เกิดความเป็นธรรมทั้งระหว่างวิชาชีพและภายในวิชาชีพเดียวกัน

2.2 เงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว สำหรับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีที่อนุมัติตั้งแต่ปี 2535 และ 2536 ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขในแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร

2.3 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับวิชาชีพเฉพาะ (เงิน พ.ต.ส.) สำหรับกรณีวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีอนุมัติตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2548 โดยเบิกจ่ายตามระเบียบ ก.พ. (6) หรือระเบียบคณะกรรมการบริหารงานด้านบุคคลของส่วนราชการอื่น นอกจากนี้ มติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวยังได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในพื้นที่พิเศษ โดยกำหนดให้จ่ายเพิ่มเติมอัตราในบางส่วนให้กับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายอยู่เดิมแล้ว แต่อัตราต่ำมากจึงให้เพิ่มขึ้น เช่น กรณีแพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ จะได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอัตรา 2,200 บาทต่อเดือน สามารถเบิกเพิ่มได้อีก 2,800 บาทต่อเดือน เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการจ่ายเพิ่มจากเงินงบประมาณตามระเบียบกระทรวงการคลัง

3. ค่าตอบแทนตามจำนวนบริการที่ให้

เพื่อให้กำลังคนด้านสาธารณสุขมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงการทำงานตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีระบบสร้างแรงจูงใจให้ปรับการทำงานตามปริมาณงานที่เปลี่ยนไป ค่าตอบแทนประเภทนี้ ได้แก่

1. ค่าตอบแทนพื้นฐานสำหรับการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งที่เป็นข้าราชการและเจ้าหน้าที่ประเภทอื่น จะต้องมีการคำนวณเท่ากับข้าราชการอื่น แต่เนื่องจากการจัดบริการในโรงพยาบาลซึ่งมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจะต้องกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สาขาต่างๆ ปฏิบัติงานให้บริการครบถ้วนตามมาตรฐานของแต่ละสายงานและความจำเป็นของการจัดบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกินกว่าเวลาทำการปกติจะได้รับค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ในอัตราที่หน่วยงานกำหนด (ไม่ใช่อัตราค่าอาหารทำการนอกเวลาของกระทรวงการคลัง)

ในการจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ยังมีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนตามปริมาณงานด้วย โดยกำหนดเป็นค่าหักลดการนอกเวลาราชการ ตามบัญชีอัตราและประเภทหักลดการที่กำหนด

2. ค่าตอบแทนตามปริมาณงานสำหรับการให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาทำการ เบิกจ่ายตามจำนวนผู้รับบริการสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้เบิกตามอัตราค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

3. ค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่ปฏิบัติในงานบางด้าน (ทั้งในและนอกเวลาการทำงานปกติ) (Pay for Performance : P4P) เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนมีนาคม 2556 ซึ่งเป็นการจ่ายค่าตอบแทนที่สะท้อนปริมาณและคุณภาพผลงาน

ค่าตอบแทนทั้ง 3 ประเภท มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน โดยค่าตอบแทนประเภทเงินเดือน เป็นค่าตอบแทนพื้นฐานที่ได้รับเท่ากันทุกวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นไปตามขั้นของอัตราถ้อยจ่ายเงินเดือนตามตำแหน่งราชการที่

บุคคลนั้นครองอยู่ รวมทั้งเงินประจำตำแหน่งที่ให้สำหรับเฉพาะตำแหน่งบริหารหรือวิชาการในชั้นสูง เช่น ระดับ 7 หรือระดับชำนาญการของสายวิชาชีพเฉพาะขึ้นไป

สำหรับค่าตอบแทนพิเศษสำหรับการปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ตามระดับความยากลำบากของพื้นที่นั้น เป็นการจ่ายเพื่อจูงใจให้บุคลากรไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารและมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยมีการปรับอัตราค่าตอบแทนตามประเภทวิชาชีพ มีการปรับอัตราเพิ่มเติมตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้อัตราค่าตอบแทนมีความเหมาะสมและเป็นธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ ยังรวมเงินที่ได้รับอัตราเดียวกันในวิชาชีพเดียวกัน แต่เป็นไปตามเงื่อนไขเฉพาะ เช่น ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (เงิน พ.ต.ส.) และค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรกรณีไม่เวชปฏิบัติส่วนตัวหรือทำงานเอกชน เป็นต้น

สำหรับค่าตอบแทนตามผลงาน เป็นการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อให้สามารถสร้างจูงใจในการปฏิบัติให้ได้ผลผลิตและผลงานที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่องค์กรต้องการ ได้แก่ ค่าอยู่เวรนอกเวลาทำการ ค่าตอบแทนในการตรวจผู้ป่วยในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนตามปริมาณงาน (Workload) นอกเวลาราชการ หรือค่าตอบแทนตามผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance) เพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อความเป็นธรรมสำหรับผู้ที่ต้องทำงานในปริมาณมากหรือมีผลงานที่ดี

สัดส่วนสำหรับค่าตอบแทนทั้ง 3 ประเภท เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเช่นกัน โดยหากให้น้ำหนักหรือสัดส่วนกับค่าตอบแทนประเภทคงที่ หรือ Flat Rate อันได้แก่ ค่าตอบแทนประเภทเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนประเภทเหมาจ่ายตามพื้นที่และวิชาชีพมากเกินไป โดยค่าตอบแทนตามผลงานมีสัดส่วนที่น้อยก็จะขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต้องการเน้นการเพิ่มผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนไม่มากนัก ในขณะที่หากสัดส่วนค่าตอบแทนเหมาจ่ายตามพื้นที่และวิชาชีพน้อยเกินไป ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะจูงใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาสัดส่วนของค่าตอบแทนทั้ง 3 ประเภท ให้มีความสมดุล ไม่เอียงไปในทางใดทางหนึ่ง โดยยึดค่าตอบแทนรวมทั้ง 3 ส่วน ในการเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนมาตรฐาน หรือค่าตอบแทนในตลาดของบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (7) ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 8 จังหวัด พบว่า ปัจจัยเรื่อง อายุ เพศ อายุราชการ การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความเชี่ยวชาญสาขา ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ ปัจจัยเรื่อง อายุ อายุราชการ ลักษณะการปฏิบัติงาน ประเภทโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายพยาบาลรวมเฉลี่ยต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบัน

ค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข ตามระเบียบต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยเป็นรายการค่าตอบแทนที่เพิ่มเติมไปจากเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง (8) (9) ประกอบด้วย

1. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร กรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือเอกชน ซึ่งเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ และสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้รับงบประมาณสนับสนุนด้วย เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 2 ปี 2548 โดยกำหนดอัตราสำหรับแพทย์ และทันตแพทย์ 10,000 บาทต่อเดือน และเภสัชกร 5,000 บาทต่อเดือน (10) (11)

2. ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (เงิน พ.ต.ส.) เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2548 และเบิกจ่ายตามระเบียบ ก.พ. โดยกำหนดอัตราสำหรับแพทย์ 5,000-15,000 บาทต่อเดือน ทันตแพทย์ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน เภสัชกร 1,500-3,000 บาทต่อเดือน พยาบาลวิชาชีพ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน และสหสาขาวิชาชีพ 1,000 บาทต่อเดือน (นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก)

3. เงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 4 ปี 2551 (12) ฉบับที่ 6 ปี 2552 (13) และฉบับที่ 7 ปี 2552 (14) ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายนี้ปรับจากอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดิม โดยปรับจากเดิมที่มีการจัดพื้นที่ตามระดับของพื้นที่ ออกเป็น 3 ระดับ คือพื้นที่ปกติ พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1 และระดับ 2 และกำหนดอัตราค่าตอบแทนในแต่ละวิชาชีพ ซึ่งได้มีการทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายใหม่ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนมีนาคม 2556 ซึ่งอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดิมก่อนปี 2551 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน จำแนกรายวิชาชีพและตามพื้นที่ (อัตราเดิม)

วิชาชีพ	พื้นที่ปกติ	พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1	พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2
แพทย์	2,200 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท
ทันตแพทย์	2,200 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท
เภสัชกร	1,900 บาท	5,000 บาท	10,000 บาท
พยาบาลวิชาชีพ	-	1,000 บาท	2,000 บาท

สำหรับอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ปรับตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 4 มีการแบ่งโรงพยาบาลชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มที่ 1 ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นหรือระดับ 2.1 กลุ่มที่ 2 ระดับทุติยภูมิระดับกลางหรือระดับ 2.2 และกลุ่มที่ 3 ระดับทุติยภูมิระดับสูงหรือระดับ 2.3 โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ระดับ ตามเดิม คือพื้นที่ปกติ พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1 และระดับ 2 รวมทั้งกำหนดอัตราค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้วย โดยมีอัตราค่าตอบแทน ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 4 ตั้งแต่ ธค. 2551)

ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ (บาท/เดือน)							
ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	ระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ ระดับต้น (2.1)			ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (2.2)			ระดับทุติยภูมิ ระดับสูง (2.3)
	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2	ปกติ
ปีที่ 1-3	10,000	20,000	30,000	10,000	20,000	30,000	10,000
ปีที่ 4-10	30,000	40,000	50,000	25,000	35,000	45,000	20,000
ปีที่ 11-20	40,000	50,000	60,000	30,000	40,000	50,000	25,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	50,000	60,000	70,000	40,000	50,000	60,000	30,000

ตารางที่ 3 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับเภสัชกร ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 4 ตั้งแต่ ธค. 2551)

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับเภสัชกร (บาท/เดือน)		
	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2
ปีที่ 1-3	3,000	8,000	13,000
ปีที่ 4-10	4,000	9,000	14,000
ปีที่ 11-20	5,000	10,000	15,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	6,000	11,000	16,000

ตารางที่ 4 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 4 ตั้งแต่ ธค. 2551)

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ (บาท/เดือน)		
	ปกติ	ระดับ 1	ระดับ 2
ปีที่ 1-3	1,200	1,500	3,000
ปีที่ 4-10	1,800	2,000	3,500
ปีที่ 11-20	1,800	2,500	4,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	1,800	3,000	4,500

หมายเหตุ สำหรับพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ปกติ เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 6 ปี 2552

ตารางที่ 5 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับกลุ่มอื่น ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความ
 ทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 6 ปี 2552)

ระยะเวลาปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลชุมชน		สถานีนามัย	
	ระดับปริญญา	ระดับต่ำกว่า ปริญญา	ระดับปริญญา	ระดับต่ำกว่า ปริญญา
ปีที่ 1-3	1,200	600	1,200	600
ปีที่ 4 ขึ้นไป	1,800	900	1,800	900

ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ได้กำหนดอัตราค่าตอบแทนในลักษณะเดียวกับ
 เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าตอบแทนสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 (เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 7 ปี 2552)

วิชาชีพ	ปีที่ 1-3	ปีที่ 4 ขึ้นไป
แพทย์	10,000 บาท/เดือน	15,000 บาท/เดือน
ทันตแพทย์	10,000 บาท/เดือน	15,000 บาท/เดือน
เภสัชกร	3,000 บาท/เดือน	4,500 บาท/เดือน
พยาบาลวิชาชีพ	1,200 บาท/เดือน	1,800 บาท/เดือน
สายงานระดับปริญญาตรี	1,200 บาท/เดือน	1,800 บาท/เดือน
สายงานต่ำกว่าปริญญาตรี	600 บาท/เดือน	900 บาท/เดือน

จากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนมีนาคม 2556 ได้มีการทบทวนการจัดระดับพื้นที่และอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมา
 จ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 8 (15) (ยกเลิกฉบับที่ 4 ฉบับที่ 6
 และฉบับที่ 7) ซึ่งกำหนดพื้นที่ให้เป็นพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ปกติระดับ 2.1, ระดับ 2.2, ระดับ 2.3 และพื้นที่เฉพาะ
 ระดับ 1 และระดับ 2 รวมทั้งกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีลักษณะเฉพาะพื้นที่ ให้เป็น
 กลุ่ม ก และกลุ่ม ข ที่จะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายด้วย ตลอดจนได้ยุบการแบ่งระยะเวลาการ
 ทำงานจาก 4 ช่วงเหลือเป็น 3 ช่วง ลดอัตราค่าตอบแทนลงบางส่วน เช่น ของแพทย์และทันตแพทย์ เพื่อลดความ
 เหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ

ตารางที่ 7 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนตาม
 ระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับ แพทย์ ทันตแพทย์ (บาท/เดือน)						
ระยะเวลา	พื้นที่ชุมชน เมือง	พื้นที่ปกติ 2.3	พื้นที่ปกติ 2.2	พื้นที่ปกติ 2.1	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2
ปีที่ 1-3	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000	30,000
ปีที่ 4-10	12,000	15,000	20,000	30,000	40,000	50,000
ปีที่ 11 ขึ้นไป	15,000	20,000	25,000	40,000	50,000	60,000

ตารางที่ 8 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	พื้นที่ชุมชนเมือง	พื้นที่ปกติ	พื้นที่เฉพาะระดับ 1	พื้นที่เฉพาะระดับ 2
ปีที่1-3	2,500	3,000	8,000	13,000
ปีที่ 4-10	3,000	4,000	9,000	14,000
ปีที่ 11 ขึ้นไป	3,500	5,000	10,000	15,000

ตารางที่ 9 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	พื้นที่ชุมชนเมือง	พื้นที่ปกติ	พื้นที่เฉพาะระดับ 1	พื้นที่เฉพาะระดับ 2
ปีที่ 1 - ปีที่ 3	1,200	1,200	1,500	3,000
ปีที่ 4 - ปีที่ 10	1,800	1,800	2,000	3,500
ปีที่ 11 ขึ้นไป	1,800	1,800	2,500	4,000

ตารางที่ 10 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง โรงพยาบาลชุมชนตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	สายงานป.ตรีขึ้นไป	ต่ำกว่า ป.ตรี
ปีที่ 1- ปีที่ 3	1,200	600
ปีที่ 4 ขึ้นไป	1,800	900

ตารางที่ 11 อัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มบริการโดยตรงสายงานระดับป.ตรีขึ้นไป	กลุ่มบริการโดยตรงสายงาน ระดับต่ำกว่า ป.ตรี
ปีที่ 1- ปีที่ 3	1,200	1,200	600
ปีที่ 4 ขึ้นไป	1,800	1,800	900

ตารางที่ 12 อัตราค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือเทียบเท่า ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	แพทย์ ทันตแพทย์		เภสัชกร	
	ระดับ ก	ระดับ ข	ระดับ ก	ระดับ ข
ปีที่1-3	10,000	10,000	2,500	3,000
ปีที่ 4-10	12,000	20,000	3,000	3,500
ปีที่ 11 ขึ้นไป	15,000	25,000	3,500	4,000

ตารางที่ 13 อัตราค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาจ่ายต่อเดือน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือเทียบเท่า ตามระดับหน่วยบริการ ระดับความทุรกันดารของพื้นที่ และระยะเวลาปฏิบัติงาน (ฉบับที่ 8 ปี 2556)

ระยะเวลา	พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ		กลุ่มบริการโดยตรงสายงานระดับ	
	ระดับ ก	ระดับ ข	สายงาน ป.ตรีขึ้นไป	ต่ำกว่า ป.ตรี
ปีที่1-3	1,200	1,200	1,200	600
ปีที่ 4 ขึ้นไป	1,800	1,800	1,800	900

4. ค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 5 ปี 2552 (16) ซึ่งประกอบไปด้วยประเภทค่าตอบแทนย่อยได้แก่

4.1 ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทนทั้งในลักษณะเป็นเวรผลัด คิดค่าตอบแทนต่อเวร และแบบคิดเป็นรายชั่วโมง จำแนกอัตราแตกต่างกันตามวิชาชีพ

4.2 ค่าตอบแทนกรณีที่ปฏิบัติงานแพทย์เวรในประจำหน่วยบริการหรือรอให้คำปรึกษา ให้ได้รับค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่ให้บริการตามเงื่อนไขและอัตราที่กำหนด ซึ่งจะกำหนดเป็นอัตรารายหัวเหตุการณ์ ส่วนนี้มักเรียกว่าค่าเหตุการณ์นอกเวลา อนึ่งอัตราที่ประกาศนี้ไม่มีการปรับปรุงอีกเลยนับตั้งแต่การประกาศเมื่อปี 2552

4.3 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีการกำหนดอัตราให้แก่วิชาชีพเป็นอัตรารายชั่วโมงที่ออกปฏิบัติงาน ยกเว้น แพทย์กำหนดอัตราตามปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และทันตแพทย์กำหนดอัตราตามรายการเหตุการณ์ที่ประกาศ

4.4 ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายและหรือผลัดดึกของพยาบาล มีเจตนารมณ์เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผิดปกติของวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน และเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่จะขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว กำหนดอัตราค่าตอบแทนต่อเวรที่ขึ้น

4.5 ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลีกศพ คิดค่าตอบแทนสำหรับการออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลีกศพ กำหนดอัตราค่าตอบแทนต่อจำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติงาน ตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม

4.6 ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติตามสาขาที่มีปัญหาขาดแคลนหรือจำเป็นต้องส่งเสริมเป็นพิเศษ รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในงานที่มีปัญหาความขาดแคลนเฉพาะ เพื่อเป็นการจูงใจให้แพทย์ดังกล่าวปฏิบัติงานให้บริการ เป็นการกำหนดอัตราจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเป็นรายเดือน

4.7 ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัว รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ทั้งในและนอกหน่วยบริการ โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทน คิดค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมงที่ออกปฏิบัติงาน

5. ค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ 9 ปี 2556 (17) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมตามภาระงานและปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริงที่เกินกว่าปริมาณภาระงานปกติ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ระเบียบมิได้กำหนดอัตราค่าตอบแทนที่แน่นอน กำหนดแต่หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนต้องแปรผันตามปริมาณงานและคุณภาพของงาน มอบอำนาจให้คณะกรรมการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งบริหารจัดการภายใต้ข้อกำหนดกว้างๆ ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อัตราค่าตอบแทนของภาคเอกชน

จากการศึกษาถึงอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของภาคเอกชน สำหรับใช้ศึกษาเปรียบเทียบ โดยเป็นข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนระดับแนวหน้าแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2553 (18) พบว่าค่าตอบแทนในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ยกเว้นสายวิชาชีพแพทย์ซึ่งจะมีลักษณะการจ่ายค่าตอบแทนให้กับแพทย์ในระบบของภาคเอกชนในลักษณะพิเศษที่แตกต่างกับการจ่ายค่าตอบแทนให้กับกลุ่มวิชาชีพอื่น

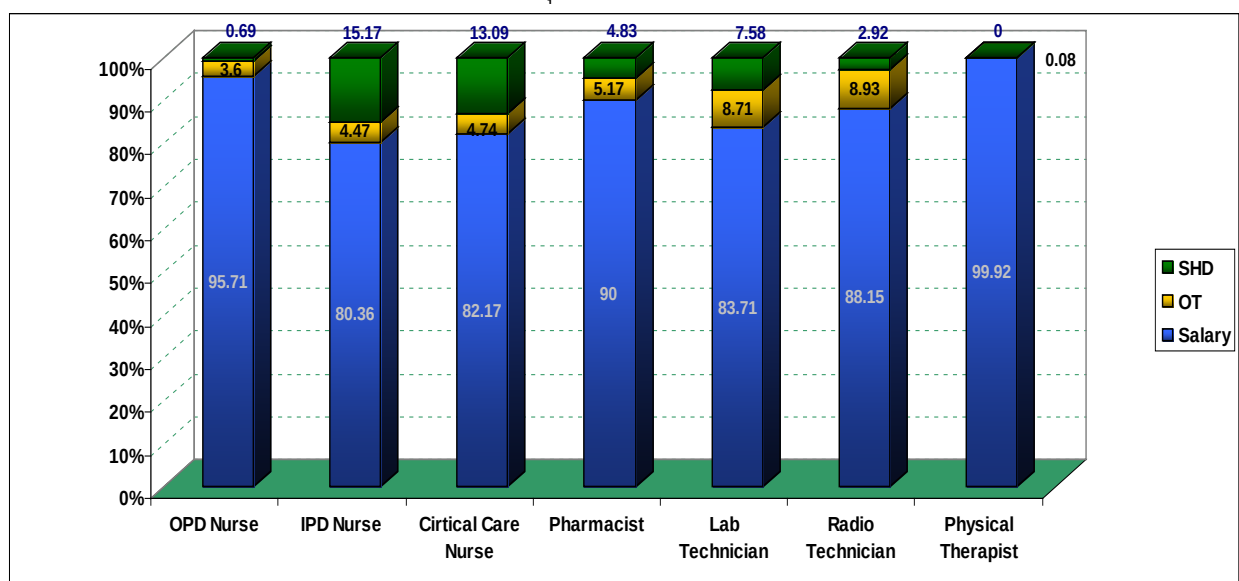
ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าอัตราค่าตอบแทนสำหรับวิชาชีพพยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีวิทยา และนักกายภาพบำบัด จะกำหนดอัตราเงินเดือนแบ่งตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แต่อัตราเงินเดือนของแต่ละวิชาชีพจะเพิ่มขึ้นเมื่อปฏิบัติงานนานขึ้น แต่ความแตกต่างในแต่ละช่วงเวลานั้นไม่มากนัก เช่น พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอก เงินเดือน 18,845 บาทต่อเดือน พยาบาลวิชาชีพในแผนกเดียวกันเมื่อทำงานในปีที่ 8-10 เงินเดือน 22,840 บาทต่อเดือน หรือนักเทคนิคการแพทย์ที่จบใหม่ เงินเดือน 19,355 บาทต่อเดือน ในขณะที่นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในปีที่ 8-10 เงินเดือน 23,562 บาทต่อเดือน หรือเภสัชกรที่จบใหม่ เงินเดือน 23,706 บาทต่อเดือน ในขณะที่เภสัชกรที่ทำงานในปีที่ 8-10 เงินเดือน 30,738 บาทต่อเดือน เป็นต้น ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อัตราเงินเดือนของวิชาชีพต่างๆ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ปี 2553

วิชาชีพ	Starting rate	ปีที่ 0-2	ปีที่ 2-4	ปีที่ 4-6	ปีที่ 6-8	ปีที่ 8-10	เฉลี่ย
OPD Nurse	16,000-19,000	18,845	20,187	21,065	22,179	22,840	21,972
IPD Nurse		19,027	20,422	21,341	22,553	23,439	23,151
OR Nurse		19,242	19,971	22,407	22,406	22,755	22,335
Critical Care Nurse		19,400	20,522	22,794	23,852	23,391	23,550

วิชาชีพ	Starting rate	ปีที่ 0-2	ปีที่ 2-4	ปีที่ 4-6	ปีที่ 6-8	ปีที่ 8-10	เฉลี่ย
Pharmacist	20,000-23,500	23,706	24,803	25,989	27,182	30,738	27,860
Lab Technician	16,000-17,500	19,355	20,525	22,295	23,067	23,562	22,913
Radio Technician	16,000-17,500	18,713	19,783	22,404	23,868	22,942	22,377
Physical Therapist	15,000-17,500	19,529	20,966	23,299	24,333	24,473	23,793

ภาพที่ 2 สัดส่วนค่าตอบแทนแต่ละประเภทของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง



ในขณะที่ภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า เงินเดือนเป็นค่าตอบแทนหลักที่ได้รับ โดยมีสัดส่วนเกิน 80% ขึ้นไป โดยค่าตอบแทนประเภท OT ฯลฯ จะอยู่ที่ประมาณไม่เกิน 20% ดังนั้นหากนำค่าตอบแทน OT มารวมด้วย ก็จะได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นไม่มากนัก

หากนำเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ของภาคเอกชนมาเปรียบเทียบกับเงินเดือนเงินค่าตอบแทนของวิชาชีพและเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ โดยไม่นำค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ค่า OT) มารวมด้วย จะพบว่า ค่าตอบแทนของเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ มีแนวโน้มที่จะมีอัตราค่าตอบแทนต่ำกว่าภาคเอกชน แต่สำหรับบุคลากรที่ทำงานนาน เช่น 10 ปีขึ้นไป บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จะมีค่าตอบแทนที่สูงกว่าภาคเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่าในระบบการจ่ายค่าตอบแทนในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในภาพรวมไม่ได้แตกต่างจากภาคเอกชนมากนัก รวมทั้งยังมีค่าตอบแทนที่มากกว่าภาคเอกชน ในกรณีที่ทำงานในพื้นที่ทุรกันดารและทำงานเป็นเวลานาน ยกเว้นบางกลุ่มที่ยังได้ค่าตอบแทนน้อยกว่าเอกชน ได้แก่

พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หรือที่ทำงานไม่ถึง 10 ปี แต่ถ้าหากนำค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ค่า OT) มารวมด้วย ความแตกต่างในกลุ่มดังกล่าวอาจจะลดลง ดังนี้

ตารางที่ 15 อัตราเงินเดือนของเภสัชกรภาคเอกชน และค่าตอบแทนของเภสัชกร กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเอกชน	ปีที่ 0-2	ปีที่ 4-6	ปีที่ 8-10
เภสัชกร รพ.เอกชน	23,706	25,989	30,738
กระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวม OT)	ปีที่ 1	ปีที่ 4	ปีที่ 11
เภสัชกร รพศ./รพท.	18,200	21,870	35,350
เภสัชกร รพช.พื้นที่ปกติ	18,200	21,870	36,450
เภสัชกร รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1	23,200	26,270	40,850
เภสัชกร รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2	28,200	31,270	45,850

ตารางที่ 16 อัตราเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพภาคเอกชนและค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเอกชน	ปีที่ 0-2	ปีที่ 4-6	ปีที่ 8-10
พยาบาลวิชาชีพ รพ.เอกชน	18,845	21,065	22,840
กระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวม OT)	ปีที่ 1	ปีที่ 4	ปีที่ 11
พยาบาลวิชาชีพ รพศ./รพท.	10,140	12,740	24,390
พยาบาลวิชาชีพ รพช.พื้นที่ปกติ	10,140	12,740	24,390
พยาบาลวิชาชีพ รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1	10,440	12,940	25,090
พยาบาลวิชาชีพ รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2	11,940	14,440	26,590

การศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุขในต่างประเทศ

Rie Fujisawa และ Gaetan Lafortune (19) ศึกษาค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปและแพทย์ เฉพาะทาง และปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของค่าตอบแทนแพทย์ 14 ประเทศในกลุ่ม Organization for Economic Co-operation and Development (OECD countries) ประกอบด้วย ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี ไอซ์แลนด์ ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยใช้แหล่งข้อมูลของ OECD Health Data ปี 2004 และปีใกล้เคียง เป็นค่าตอบแทนรวมที่ได้รับจากการทำงาน คือเงินเดือน ค่าตอบแทน เงินรางวัล (bonus) และการทำงานนอกเวลาราชการ (overtime) แต่ไม่รวมรายได้จากการประกอบวิชาชีพอิสระ (self employed) พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนมีหลายรูปแบบ และมีการพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ขึ้นมา เช่น การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (pay for performance) โดยสรุปแล้ว การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์มี 3 ประเภทคือ 1) เงินเดือน (salaries) อัตราเงินเดือนขึ้นอยู่กับคุณสมบัติหรือคุณวุฒิ ระดับตำแหน่ง และความอาวุโสของแพทย์

แต่ละคน 2) จ่ายตามกิจกรรมบริการ (fee-for-service) ค่าตอบแทนที่ได้รับจะขึ้นอยู่กับจำนวน และประเภทของกิจกรรมบริการ 3) เหม่าจ่ายรายหัว (capitation) ค่าตอบแทนที่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและจำนวนการให้บริการต่อผู้ป่วยต่อปี แพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน ยกเว้นประเทศเนเธอร์แลนด์ รับค่าตอบแทนตามรายกิจกรรมในกรณีที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเอกชน ส่วนผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในระบบกองทุนประกันสุขภาพและผู้ที่มิมีรายได้น้อยแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนแบบเหม่าจ่ายรายหัว ส่วนแพทย์ทั่วไปที่ประกอบวิชาชีพอิสระ (self-employed) ในเกือบทุกประเทศได้รับค่าตอบแทนแบบผสม (mixed) ระหว่างจ่ายตามรายกิจกรรมบริการและเหม่าจ่ายรายหัว ยกเว้น 3 ประเทศ ประกอบด้วยประเทศเยอรมนี ไชแลนด์ และลักเซมเบิร์ก ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน สำหรับแพทย์เฉพาะทางได้รับค่าตอบแทนคล้ายกับแพทย์ทั่วไปคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะได้รับเป็นเงินเดือน หากประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวจะได้รับค่าตอบแทนแบบผสม (mixed) ระหว่างจ่ายตามรายกิจกรรมบริการและเหม่าจ่ายรายหัว และยังพบว่าค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปมีความแตกต่างกันมากในแต่ละประเทศ ประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูงจะจ่ายค่าตอบแทนแพทย์สูง ประเทศสหรัฐอเมริกาจ่ายค่าตอบแทนในอัตราสูงที่สุด ส่วนประเทศสาธารณรัฐเช็กและฟินแลนด์จ่ายค่าตอบแทนแพทย์ต่ำที่สุด และค่าตอบแทนเฉลี่ยของแพทย์ทั่วไปสูงกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ 2 เท่า รายได้เฉลี่ยแพทย์ทั่วไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศอังกฤษ จาก ร้อยละ 4 ต่อปี ในปี 1995-2004 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 ในปี 2005 ส่วนประเทศอื่นค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปเพิ่มขึ้นไม่มากนัก โดยค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางสูงกว่าแพทย์ทั่วไปถึงร้อยละ 50 ใน 7 ประเทศแต่มี 3 ประเทศที่ค่าตอบแทนแตกต่างกันไม่มากนัก คือประเทศสวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษและฟินแลนด์ และทุกประเทศ ยกเว้นประเทศอังกฤษ ค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา

Patricia Hernandez และคณะ (20) พัฒนาชุดเครื่องชี้วัดหลักในเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุขแหล่งข้อมูลจาก 192 ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้สำหรับการคาดประมาณค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่จ่ายโดยรัฐบาลปี 1998-2003 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 64 ประเทศ พบว่า ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รัฐบาลจ่ายเป็นค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการสังคมต่างๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 29.5 ถึง 50.8 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยภูมิภาคแอฟริกามีส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากรต่ำที่สุด ในขณะที่ภูมิภาคแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกมีส่วนสูงที่สุด และจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 43 ประเทศ พบว่า สัดส่วนค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่จ่ายจากภาครัฐบาลและภาคเอกชนอยู่ในช่วงร้อยละ 19.1 ถึง 73.4 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ แต่การศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล และความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละประเทศ

James Buchan และ Steven Black (21) ศึกษาทบทวนผลกระทบการเพิ่มค่าตอบแทนพยาบาลในตลาดแรงงานใน 4 ประเทศในกลุ่มประเทศ OECD คือ ประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ ฟินแลนด์และสาธารณรัฐเช็ก ใช้ข้อมูลในปี 2000 ถึง 2008 พบว่า ค่าตอบแทนเป็นรายจ่ายหลักของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และจากการทบทวนค่าตอบแทนพยาบาลในกลุ่มประเทศ OECD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าจ้างพยาบาลของแต่ละประเทศโดยปรับค่าเงินจาก USD เป็น USD PPP (ปรับตามกำลังซื้อ) พบว่า ปี 2008 ประเทศลักเซมเบิร์กจ่ายค่าตอบแทนพยาบาลต่อปีสูงที่สุด คือ 74,000 USD PPP หรือ 2,226,440 บาทต่อปี (ปี 2008, 1 USD=30.6 บาท) หรือ 188,700 บาทต่อเดือน รองลงมาคือประเทศสหรัฐอเมริกา 65,000 USD PPP หรือ 1,989,000 บาทต่อปี หรือ 165,750 บาทต่อเดือน ออสเตรเลีย 52,000 USD PPP หรือ 159,1200 บาทต่อปี หรือ 132,600 บาทต่อเดือน

ประเทศที่จ่ายค่าตอบแทนต่ำที่สุด คือ สาธารณรัฐสโลวัก 15,000 USD PPP หรือ 459,000 บาทต่อปี หรือ 38,250 บาทต่อเดือน การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องการจัดกลุ่มพยาบาลในแต่ละประเทศที่แตกต่างกันและเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

Jamil Paolo S. Francisco และ Federico M. Macaranas (22) สำรวจเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชนจำนวน 342 คน ในจังหวัดปามังกา ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี 2552 พบว่าเงินเดือนเฉลี่ยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในภาครัฐสูงกว่าภาคเอกชนร้อยละ 42 โดยพยาบาลภาครัฐได้รับอัตราเงินเดือนตามมาตรฐานและกฎหมายของประเทศเฉลี่ยเดือนละ 340 USD หรือประมาณ 10,710 บาท ส่วนพยาบาลในภาคเอกชนอัตราเงินเดือนกำหนดจากความต้องการทางการตลาดเฉลี่ย 246 USD หรือประมาณ 7,749 บาท โดยระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการคาดประมาณอัตราเงินเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศไม่มีผลต่อเงินเดือนพยาบาล

U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professionals (23) วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี พ.ศ.2525-2543 พบว่า รายได้เฉลี่ยของแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสัมพันธ์กับสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อายุ อายุงาน พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน และเพศ โดยแพทย์สาขาศัลยกรรม สูตินรีเวช และรังสีวิทยา มีรายได้มากที่สุด ส่วนสาขา กุมารเวชกรรม จิตเวช และแพทย์ทั่วไป มีรายได้ต่ำสุดและมีแนวโน้มรายได้ค่อนข้างคงที่ แพทย์ที่มีอายุ 46-55 ปี มีรายได้สูงสุด ส่วนอายุมากกว่า 66 ปี และอายุต่ำกว่า 36 ปี มีรายได้ต่ำสุด และแพทย์ที่อยู่ในเมืองใหญ่มีรายได้มากกว่าอยู่ในเมืองเล็ก

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร กฎ ระเบียบการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาแบบเก็บข้อมูล ทดสอบแบบเก็บข้อมูล และแก้ไขให้ถูกต้อง จัดทำตารางการจัดเก็บข้อมูลในโปรแกรม Excel
3. ประสานขอความร่วมมือผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูล
4. ทำการจัดเก็บข้อมูลค่าแรงหนึ่งเดือน คือเดือนมกราคม 2558 ตามสิทธิที่ต้องได้รับ ทั้งที่จ่ายไปแล้วและรายการที่ค้างจ่าย ส่วนข้อมูลการคงอยู่ของบุคลากร เก็บข้อมูลย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2550-2558)
5. ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลในจังหวัดเป้าหมาย
6. รวบรวมและตรวจสอบครบถ้วนความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ descriptive statistic และ Analytic statistic สรุปผล และเขียนร่างรายงานการวิจัย
7. ประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษา ทบทวนปรับแก้ไขและส่งผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

พื้นที่ที่ศึกษา

ศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัดเป้าหมาย โดยการเลือกแบบเจาะจงภาคละ 2 จังหวัด โดยมีเงื่อนไขการคัดเลือกจังหวัดในแต่ละภาค โดยพยายามให้การคัดเลือกมีความครอบคลุมความแตกต่าง ทั้งในด้านของขนาด โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับจังหวัดให้มีทั้งโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ครอบคลุมมิติพื้นที่ชุมชนเมือง และพื้นที่ทุรกันดาร รวมถึงพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และทำการเก็บข้อมูลค่าแรงในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้งค์การสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดที่คัดเลือกทุกแห่ง

นิยามปฏิบัติการ

1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขสาขาวิชาชีพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง ที่มีวุฒิการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. ประเภทการจ้างงานบุคลากร ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

3. ข้อมูลประกอบด้วย
- 3.1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อายุราชการ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- 3.2. ข้อมูลค่าแรง เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง เงินช่วยเหลือค่าครองชีพชั่วคราว เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าหักการ ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานลักษณะเวรป่วย ดึก หรือ เวรผลัด เป็นต้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางไปราชการ และค่าสวัสดิการรักษายาบาล ค่าการศึกษาบุตร ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น
- 3.3. การคงอยู่ การโยกย้าย หรือการลาออกของบุคลากร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2558

บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัดเป้าหมาย สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ความครอบคลุม ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เก็บข้อมูลได้ในการศึกษา

จังหวัด	โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้				โรงพยาบาลทั้งหมด				%
	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	
ชัยนาท		1	7	8		1	7	8	100
ชลบุรี	1	1	10	12	1	1	10	12	100
บุรีรัมย์	1	1	21	23	1	1	21	23	100
กาฬสินธุ์		1	13	14		1	17	18	77.78
ลำปาง	1		12	13	1		12	13	100
ตาก		2	7	9		2	7	9	100
ตรัง	1		9	10	1		9	10	100
ปัตตานี		1	11	12		1	11	12	100

ในกรณีจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลชุมชนที่จัดเก็บข้อมูลไม่ได้ พบว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งขึ้นใหม่ในประมาณปี 2556

สามารถดำเนินการจัดเก็บข้อมูลค่าแรงบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทั้งหมด 14,241 คน จำแนกรายวิชาชีพได้ดังนี้

ตารางที่ 18 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จัดเก็บข้อมูลได้ จำแนกรายวิชาชีพ

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน	%
นักเทคนิคการแพทย์-	360	2.53
นักกายภาพบำบัด	216	1.52
นักรังสีการแพทย์	115	0.81
นักจิตวิทยาคลินิก	14	0.1
ทันตแพทย์	447	3.14
แพทย์	1,458	10.24

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน	%
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	4	0.03
นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก	6	0.04
นักกิจกรรมบำบัด	18	0.13
นักจิตวิทยา	48	0.34
นักโภชนาการ	65	0.46
นักสังคมสงเคราะห์	39	0.27
นักกายอุปกรณ์	7	0.05
แพทย์แผนไทย	85	0.6
นักวิชาการสาธารณสุข	472	3.31
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	49	0.34
พยาบาล	10,049	70.56
เภสัช	789	5.54
รวม	14,241	100

ค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) และอายุเฉลี่ย(Mean) ของบุคลากรด้านสุขภาพที่เก็บข้อมูลได้ จำแนกรายวิชาชีพ มีข้อมูลดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) ค่าแรงสูงสุด ต่ำสุด และอายุเฉลี่ย(Mean) ของบุคลากรด้านสุขภาพที่เก็บข้อมูลได้ จำแนกรายวิชาชีพ

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) (บาท)	ค่าแรง ต่ำสุด	ค่าแรงสูงสุด	อายุเฉลี่ย (Mean) (ปี)
นักเทคนิคการแพทย์	359	31,878.83	11,030	79,531.21	34.74
นักกายภาพบำบัด	216	23,593.89	13,430.00	70,600.00	31.21
นักรังสีการแพทย์	115	37,678.02	12,470.00	67,945.00	41.00
นักจิตวิทยาคลินิก	14	27,844.11	12,000.00	49,270.00	36.57
ทันตแพทย์	447	64,917.72	19,860.00	160,910.00	34.04
แพทย์	1,458	88,345.34	9,000.00	232,272.00	37.13
นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย	4	37,193.00	23,032.00	58,560.00	39.00
นักเทคโนโลยีหัวใจและ ทรวงอก	6	21,466.83	12,230.00	40,531.00	27.33

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) (บาท)	ค่าแรง ต่ำสุด	ค่าแรงสูงสุด	อายุเฉลี่ย (Mean) (ปี)
นักกิจกรรมบำบัด	18	25,115.28	16,200.00	47,434.70	34.83
นักจิตวิทยา	48	20,300.91	12,270.00	31,150.00	30.73
นักโภชนาการ	65	19,117.67	8,993.00	45,169.60	34.71
นักสังคมสงเคราะห์	39	26,000.76	10,950.00	54,890.00	40.24
นักกายอุปกรณ์	7	21,773.31	16,410.00	36,471.00	37.43
แพทย์แผนไทย	85	19,203.26	9,535.00	37,300.00	34.26
นักวิชาการสาธารณสุข	472	24,620.49	4,000.00	60,214.06	35.80
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	49	35,529.93	11,030.00	72,366.80	41.40
พยาบาล	10,049	38,642.72	6,800.00	104,350.00	38.50
เภสัช	789	41,784.40	11,370.00	108,800.00	35.45
รวม (เฉลี่ย)	14,240	43,503.17	4,000.00	232,272.00	37.71

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีค่าแรงเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในขณะที่นักโภชนาการมีค่าแรงเฉลี่ยต่ำที่สุด รองลงมา ได้แก่ แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยา

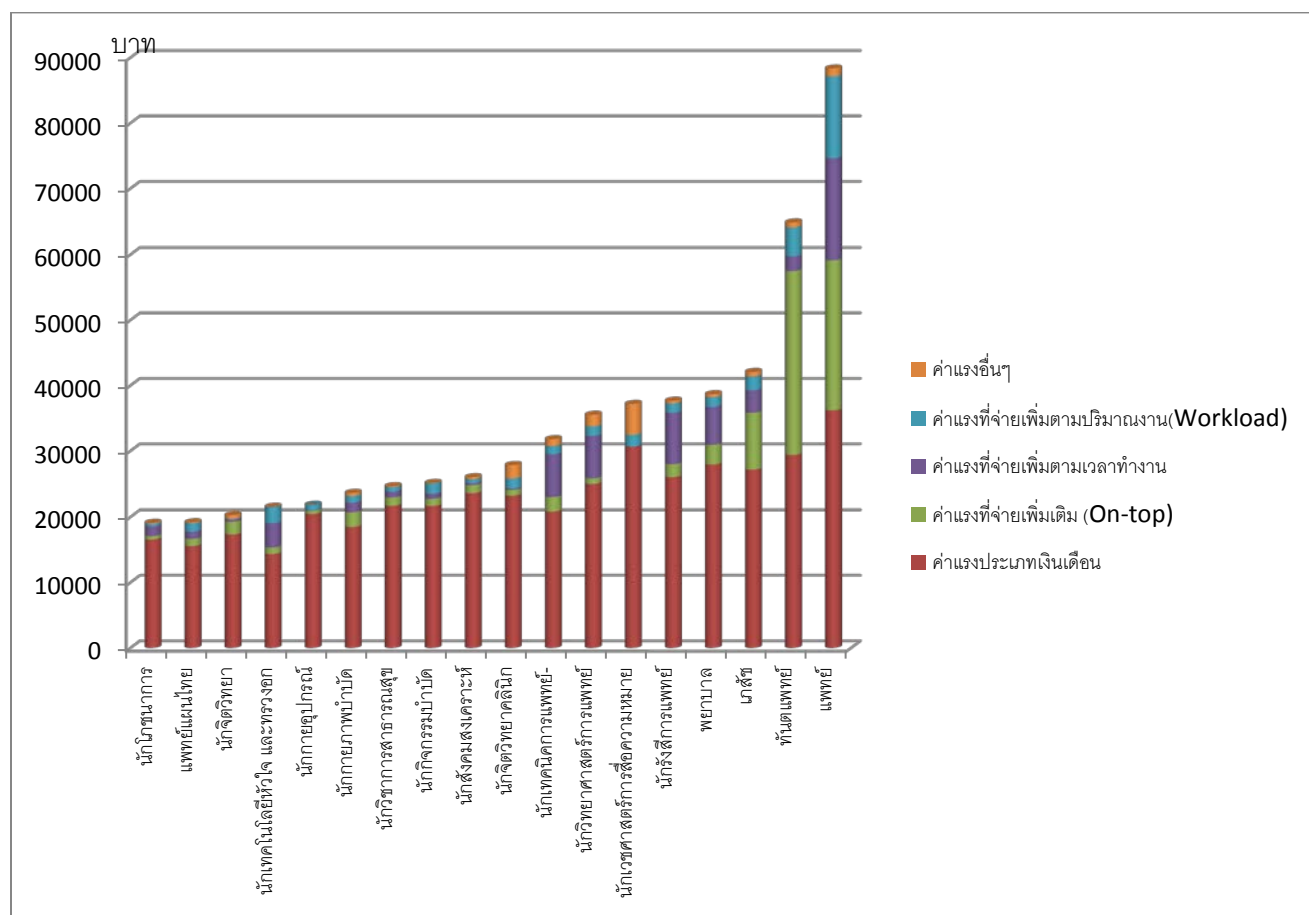
อย่างไรก็ตาม ค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยรายละเอียดของการจ่ายค่าตอบแทนที่หลากหลายประเภท อ้างอิงระเบียบที่หลากหลาย ทั้งระเบียบของสำนักงานข้าราชการพลเรือน กระทรวงการคลัง และระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเอง ในการวิเคราะห์ต่อไป จะจำแนกประเภทค่าแรงออกเป็น 5 ประเภท ตามลักษณะและเงื่อนไขการจ่ายค่าแรง ได้แก่

1. ค่าแรงประเภทเงินเดือน ได้แก่ เงินเดือนและค่าจ้างที่จ่ายเป็นรายเดือน รวมถึงเงินประจำตำแหน่ง ค่าชดเชยรายเดือนอื่นๆ ที่จ่ายให้บุคลากรรายเดือนตามการจ้าง
2. ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติม (On-top) ให้บุคลากรแต่ละประเภทตามเงื่อนไขพิเศษต่างๆ ที่มีการจ่ายในลักษณะการจ่ายเพิ่มจากเงินเดือนปกติเป็นรายเดือน เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว สำหรับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (เงิน พ.ต.ส.) เป็นต้น
3. ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมให้โดยนับตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก เป็นต้น
4. ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) หมายถึง ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากค่าแรงอื่น โดยจ่ายตามปริมาณงานที่เกิดขึ้น เช่น ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ค่าตอบแทนการทำหัตถการนอกเวลาราชการ เป็นต้น

- ค่าแรงอื่นๆ ที่มีการจ่ายให้บุคลากรนอกเหนือจากค่าแรงข้างต้น เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่าการศึกษาบุตร ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

จากการศึกษา เมื่อพิจารณาค่าแรงเฉลี่ยของแต่ละวิชาชีพ จำแนกตามประเภทของค่าแรง จะได้ข้อมูลดังแผนภูมิที่ 1

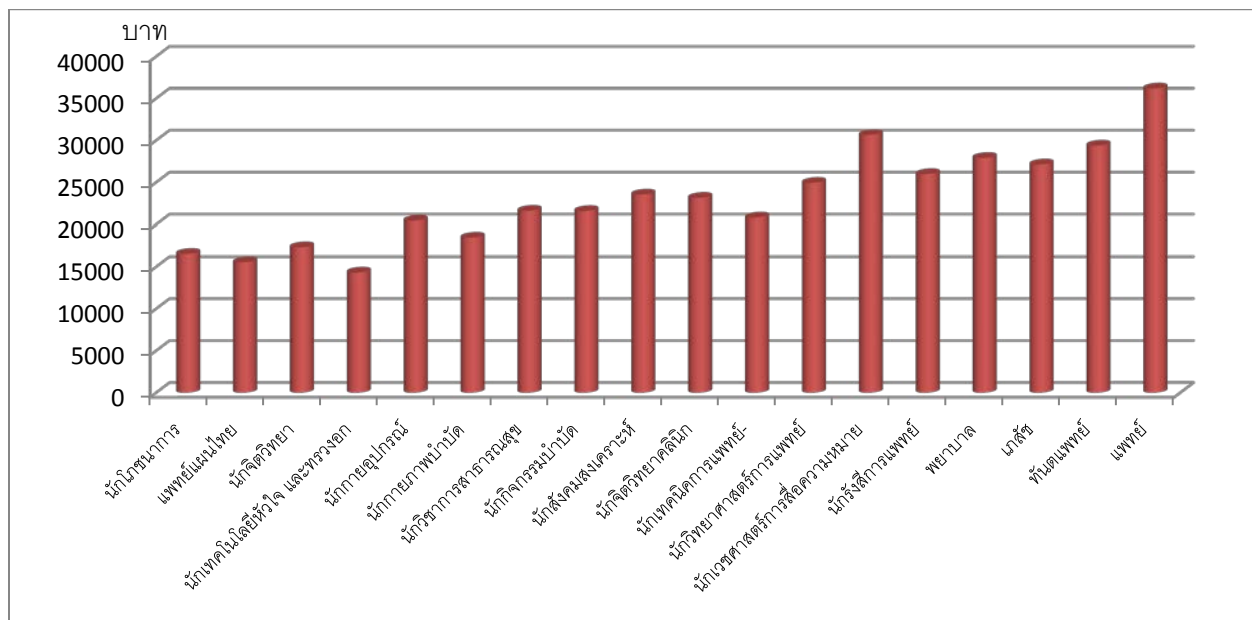
แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ และประเภทค่าแรง



จากแผนภูมิจะพบว่า แต่ละวิชาชีพจะได้รับค่าแรงในแต่ละประเภทแตกต่างกันไป โดยค่าแรงในกลุ่มเงินเดือนจะมีความแตกต่างกันระหว่างวิชาชีพไม่มากนัก แต่เมื่อรวมกับค่าแรงประเภทอื่นๆ ที่ได้รับจะทำให้ค่าแรงเฉลี่ยของบางวิชาชีพแตกต่างออกไปมาก เช่น กรณีของวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น

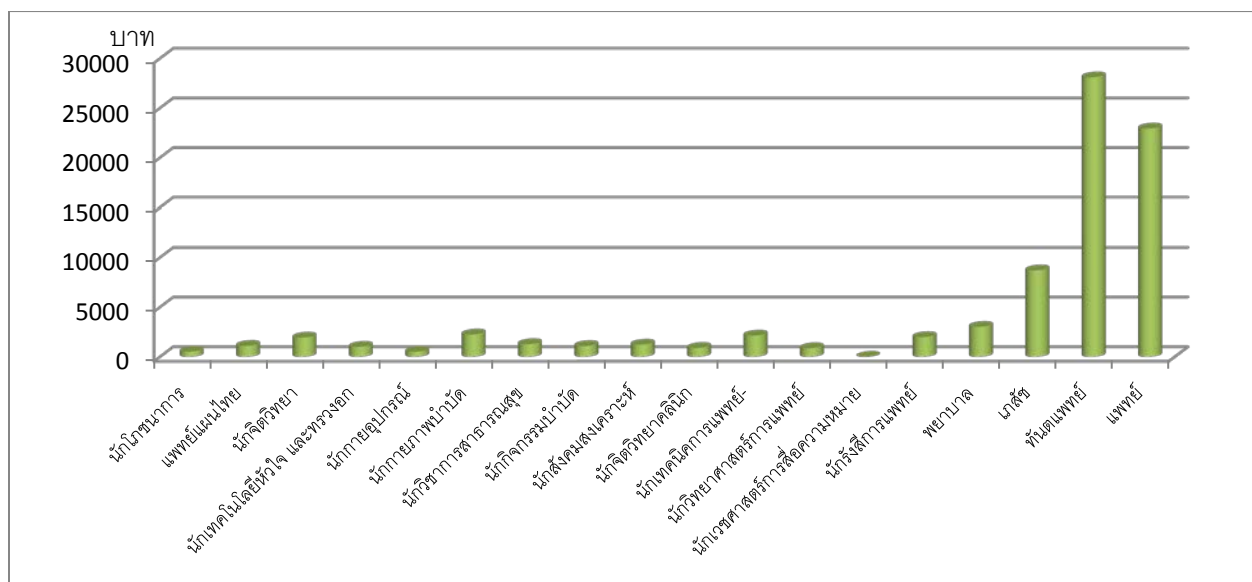
ข้อมูลค่าแรงแต่ละประเภทเมื่อเปรียบเทียบกับรายวิชาชีพ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 2-6

แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลค่าแรงประเภทเงินเดือนเฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ



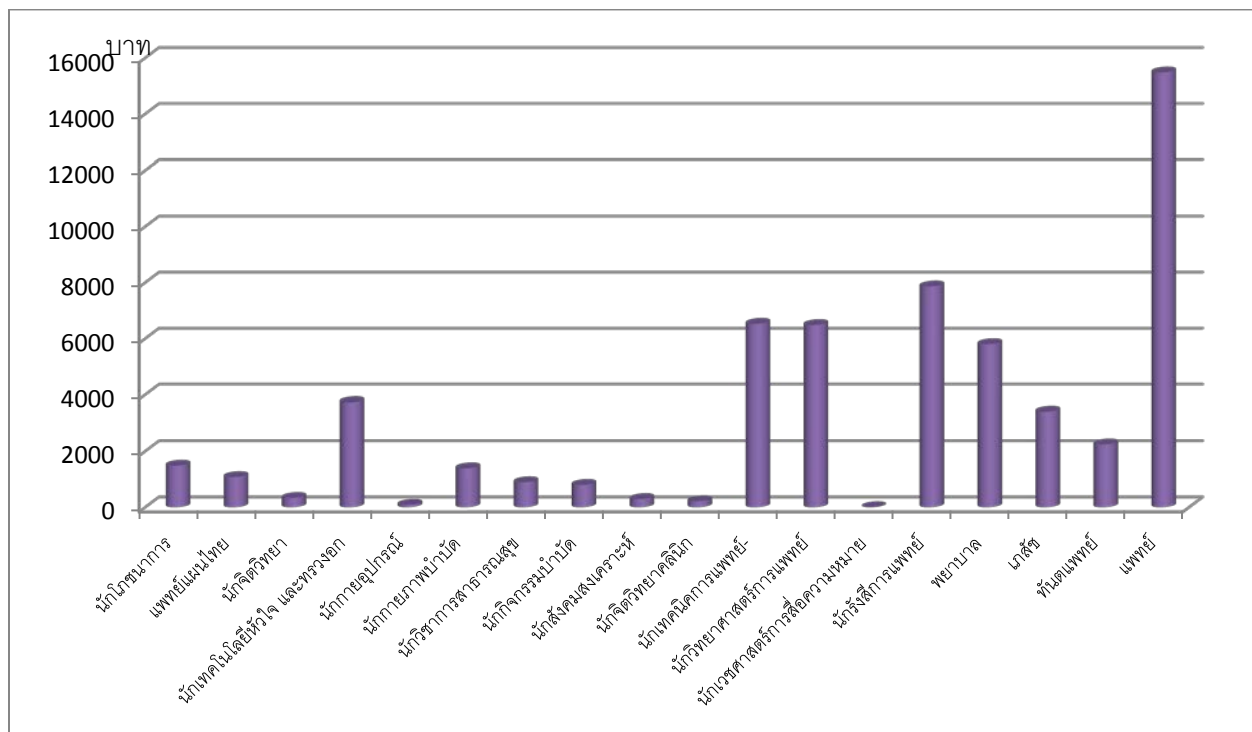
พบว่า แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีค่าแรงประเภทเงินเดือนสูงที่สุด รองลงมาเป็น นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และทันตแพทย์ ในขณะที่ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก มีค่าแรงประเภทเงินเดือนต่ำที่สุด ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะเป็นกลุ่มบุคลากรอายุน้อย เห็นได้จากอายุเฉลี่ย เพียง 27.33 ปี เท่านั้น รองลงมาเป็น แพทย์แผนไทย และนักโภชนาการ

แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติม (On-top) เฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ



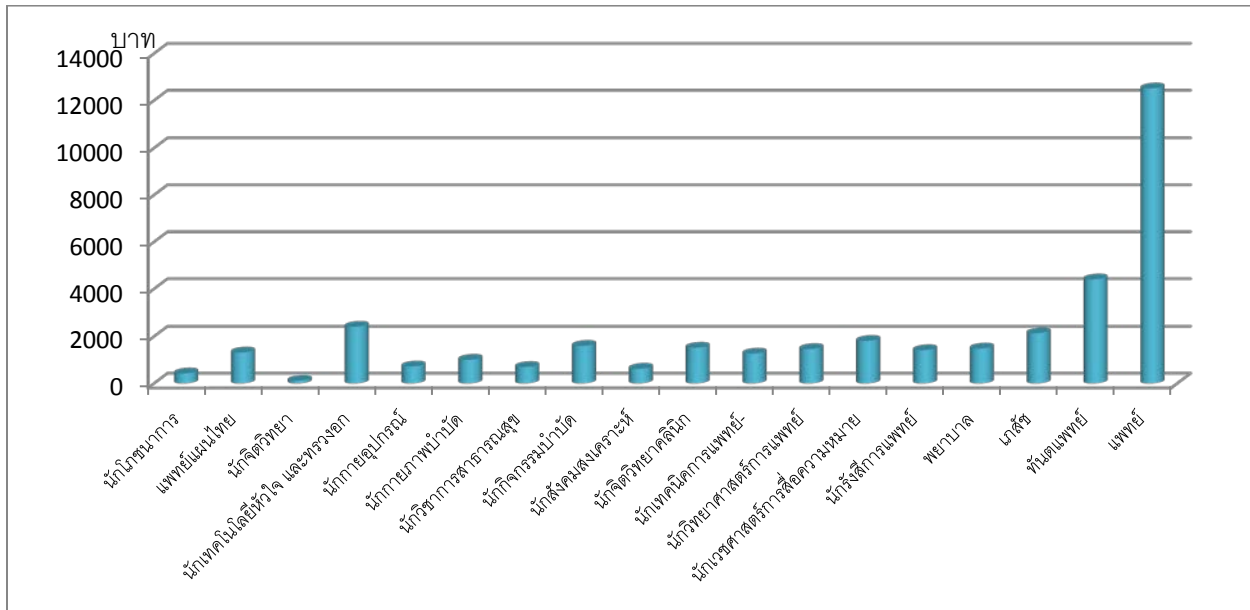
ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติม (On-top) เป็นค่าแรงส่วนหนึ่งที่ทำให้ค่าแรงรวมเฉลี่ยของแต่ละวิชาชีพแตกต่างกันมาก เนื่องจากวิชาชีพที่ได้รับสูงสุดเฉลี่ยเป็น ทันตแพทย์ ได้รับประมาณ 28,000 บาทต่อเดือน รองลงมาเป็น แพทย์ ได้รับ 23,000 บาทต่อเดือน และเภสัชกร 8,700 บาทต่อเดือน ในขณะที่วิชาชีพที่ได้รับค่าแรงประเภนี้น้อยที่สุด ได้แก่ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ซึ่งไม่ได้รับค่าแรงประเภนี้เลย รองลงมาเป็น นักกายอุปกรณ์ และนักโภชนาการ ได้รับค่าแรงประเภนี้ประมาณ 500 บาทต่อเดือน

แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ



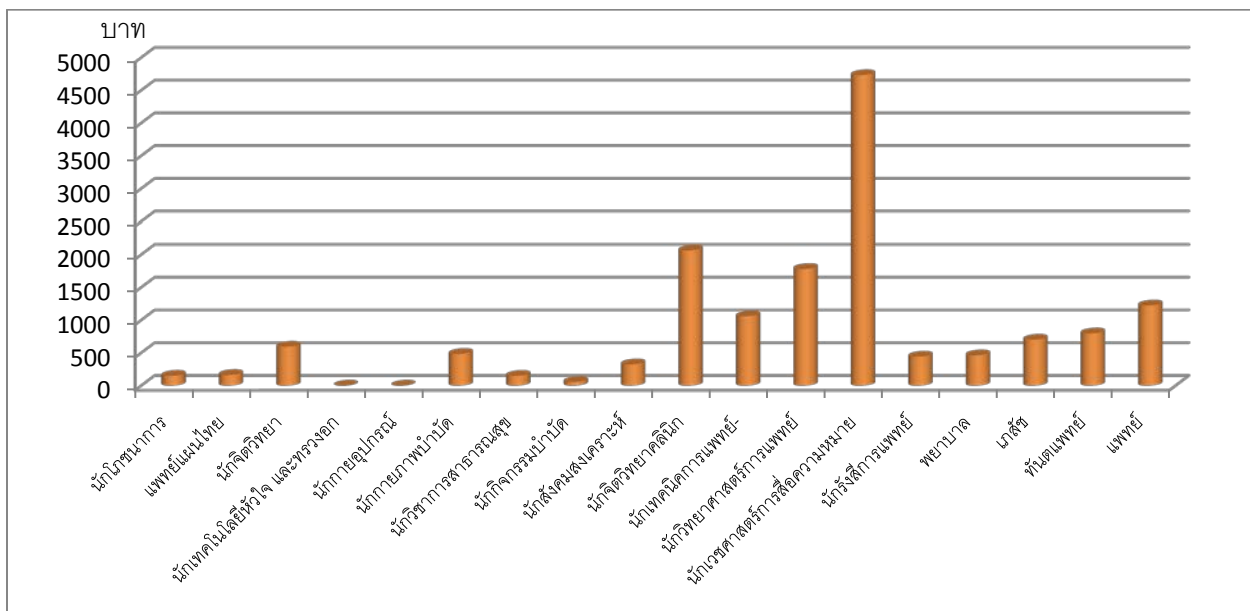
ในส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่าวิชาชีพที่ได้รับสูงที่สุดยังคงเป็นวิชาชีพ แพทย์ รองลงมาเป็น นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในขณะที่วิชาชีพที่ได้รับค่าแรงประเภนี้น้อยที่สุด ได้แก่ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ซึ่งไม่ได้รับค่าแรงประเภนี้เลย รองลงมา เป็น นักกายอุปกรณ์ และ นักจิตวิทยาคลินิก

แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) เฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ



ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) วิชาชีพที่ได้รับสูงสุด เป็นวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก วิชาชีพที่ได้รับน้อยที่สุด ได้แก่ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์

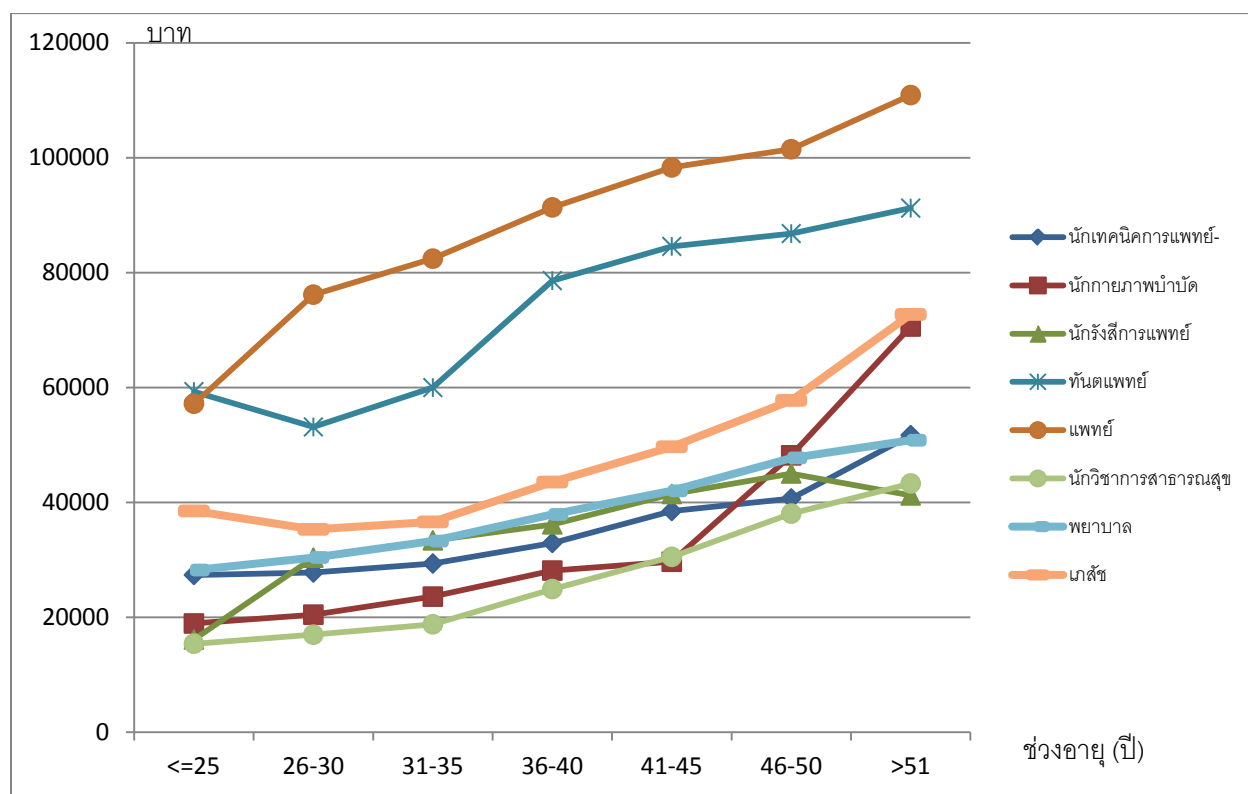
แผนภูมิที่ 6 ข้อมูลค่าแรงอื่นๆ เฉลี่ยบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ



กลุ่มค่าแรงอื่นๆ เนื่องจากเป็นส่วนค่าแรงปริมาณน้อย และไม่ใช้สวัสดิการหลักที่จ่ายให้บุคลากรโดยตรง แต่เป็นการจ่ายให้บุคลากรตามความจำเป็น จึงทำให้แบบแผนการจ่ายค่าแรงกลุ่มนี้ต่างจากกลุ่มอื่น ส่งผลให้วิชาชีพที่ได้รับค่าแรงกลุ่มนี้สูงที่สุดเป็น นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักจิตวิทยาคลินิก นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิชาชีพที่ได้รับน้อย ได้แก่ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักกายอุปกรณ์ และ นักกิจกรรมบำบัด

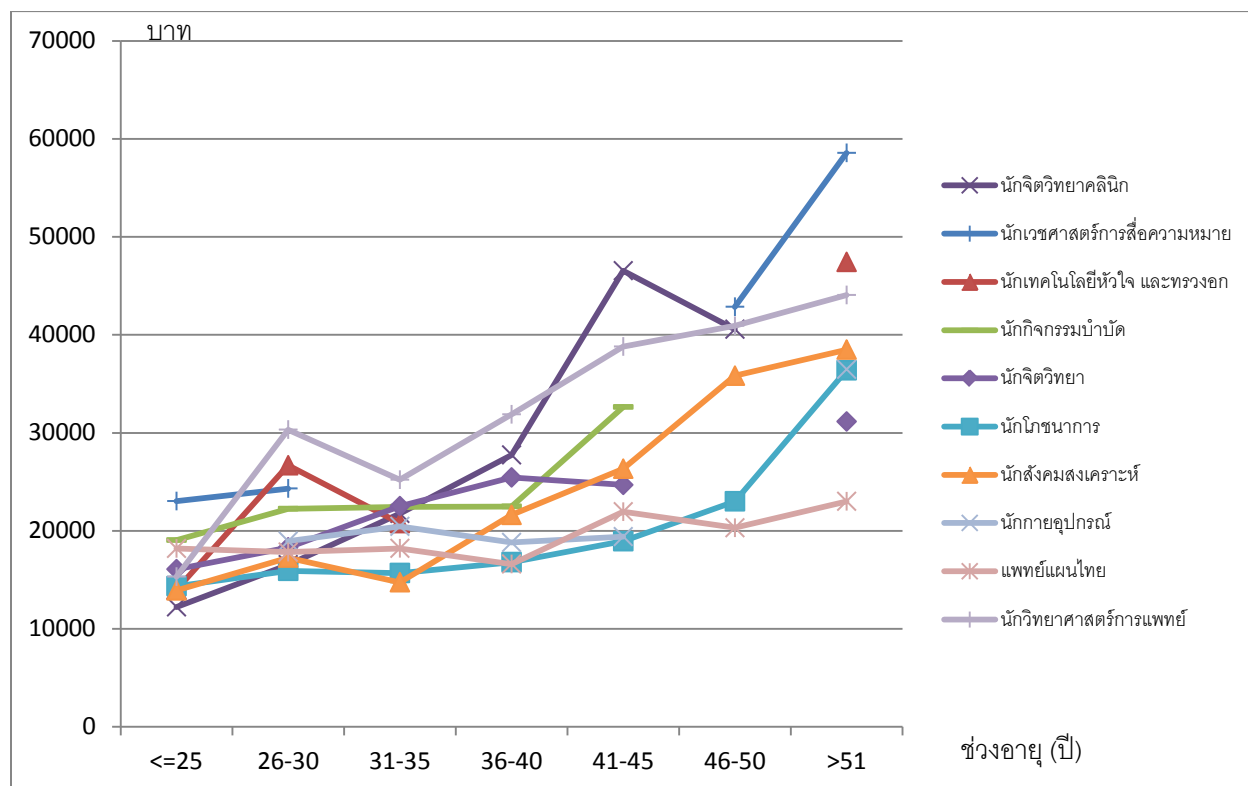
อนึ่งค่าแรงเฉลี่ยย่อมแปรผันตามอายุของบุคลากรด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพตามช่วงอายุ ดังแสดงผลตามแผนภูมิที่ 7-8

แผนภูมิที่ 7 ค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพจำแนกตามช่วงอายุ



จากแผนภูมิข้างต้น จะพบว่าค่าแรงเฉลี่ยของแต่ละวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของแต่ละวิชาชีพแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยในแต่ละวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น วิชาชีพแพทย์ จะมีอัตราการเพิ่มของค่าแรงจากช่วงอายุน้อยกว่า 25 ปีและช่วงอายุ 26-30 ปีมาก หลังจากนั้นการเพิ่มขึ้นจะไม่แตกต่างมาก ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากเป็นช่วงอายุของแพทย์ที่กลับจากการศึกษาต่อ ทำให้ค่าแรงเพิ่มขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ค่าแรงของทันตแพทย์และเภสัช บางช่วงมีค่าตอบแทนลดลง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดิบ พบว่าเกิดจากจำนวนทันตแพทย์และเภสัชกรในช่วงอายุน้อยกว่า 25 ปี มีจำนวนน้อย (15 คนและ 19 คนตามลำดับ) ขณะที่จำนวนทันตแพทย์และเภสัชกรในช่วงอายุ 26-30 ปี มีจำนวนมากกว่ามาก (180 คนและ 229 คนตามลำดับ) มีข้อสังเกตว่า มีบางวิชาชีพ แม้จะมีอายุมากกว่า 50 ปี ก็จะได้รับค่าแรงน้อยกว่าแพทย์และทันตแพทย์ที่บรรจุใหม่

แผนภูมิที่ 8 ค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพจำแนกตามช่วงอายุ (ต่อ)



วิชาชีพในแผนภูมิที่ 8 จะเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนค่อนข้างน้อย ทำให้แผนภูมิในบางเส้นขาดหายไป เนื่องจากไม่มีจำนวนบุคลากรในช่วงอายุดังกล่าว และกลุ่มนี้มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าแรงค่อนข้างมากในช่วงอายุสุดท้ายของการจ้างงาน

ในส่วนของอายุการทำงาน พบว่าจากข้อมูลที่จัดเก็บได้ มีปัญหาความครบถ้วนและถูกต้องของอายุการทำงานทำให้ต้องคัดข้อมูลจำนวนมากออก ประกอบกับเมื่อทดลองศึกษาก็พบความสัมพันธ์ของค่าแรงและอายุการทำงานไม่แตกต่างจากเมื่อทำการศึกษาค่าแรงและอายุจริง

ค่าแรงเฉลี่ยและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพรายจังหวัด

จากการศึกษา พบว่า ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) ของบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ และรายจังหวัด มีข้อมูลดังตารางที่ 20 และแสดงจำนวนบุคลากรต่อโรงพยาบาล แยกรายจังหวัดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย(Mean) และจำนวนของบุคลากรด้านสุขภาพที่เก็บข้อมูลได้ จำแนกรายวิชาชีพ และจำแนกรายจังหวัด

ประเภทวิชาชีพ	จังหวัด								รวม
	ชัยนาท	ชลบุรี	บุรีรัมย์	กาฬสินธุ์	ลำปาง	ตาก	ตรัง	ปัตตานี	
นักเทคนิคการแพทย์ *	43,594.21	28,615.73	31,566.95	31,173.96	31,558.14	33,504.30	32,380.68	32,884.63	31,878.83
	13	62	73	45	54	40	31	41	359
นักกายภาพบำบัด	21,674.86	24,898.13	23,458.52	21,029.86	23,796.02	24,605.53	26,567.85	23,079.75	23,593.89
	10	30	42	38	28	28	20	20	216
นักรังสีการแพทย์	41,056.95	37,554.18	36,034.53	38,241.39	35,588.45	35,026.50	43,540.67	43,190.20	37,678.02
	4	21	21	11	23	16	9	10	115
นักจิตวิทยาคลินิก	.	36,748.00	27,267.87	.	37,043.33	19,111.99	23,470.00	.	27,844.11
	-	2	3	-	3	4	2	-	14
ทันตแพทย์ *	55,148.78	53,044.56	60,317.33	60,817.56	70,859.63	67,748.08	57,907.05	104,390.32	64,917.72
	36	71	91	52	55	41	56	45	447
แพทย์ *	102,735.51	67,365.14	98,185.19	89,968.26	88,676.77	81,315.04	95,653.08	110,386.09	88,345.34
	61	341	272	143	236	127	132	146	1,458
นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย	.	33,590.00	23,032.00	.	.	.	58,560.00	.	37,193.00
	-	2	1	-	-	-	1	-	4
นักเทคโนโลยีหัวใจและ ทรวงอก	.	.	.	.	19,010.00	.	26,380.50	.	21,466.83
	-	-	-	-	4	-	2	-	6
นักกิจกรรมบำบัด *	.	24,310.06	22,846.00	.	37,528.23	19,792.40	25,220.00	.	25,115.28
	-	5	3	-	3	5	2	-	18
นักจิตวิทยา *	13,670.00	21,260.50	27,076.60	25,814.00	17,100.00	17,527.14	15,686.40	22,726.36	20,300.91
	1	2	1	3	2	7	10	22	48

ประเภทวิชาชีพ	จังหวัด								รวม
	ชัยนาท	ชลบุรี	บุรีรัมย์	กาฬสินธุ์	ลำปาง	ตาก	ตรัง	ปัตตานี	
นักโภชนาการ	12,947.00	20,736.86	17,201.95	19,047.67	22,455.84	22,779.01	12,335.00	18,708.71	19,117.67
	1	7	21	12	8	7	2	7	65
นักสังคมสงเคราะห์	.	31,622.33	23,302.96	20,200.00	31,306.88	22,099.62	.	26,517.03	26,000.76
	-	6	2	3	3	9	-	16	39
นักกายอุปกรณ์	.	23,522.50	20,023.20	.	.	.	19,150.00	.	21,773.31
	-	4	1	-	-	-	2	-	7
แพทย์แผนไทย	19,769.05	19,505.35	19,508.78	17,526.58	19,018.64	21,549.89	17,071.00	19,508.89	19,203.27
	6	17	16	15	8	9	5	9	85
นักวิชาการสาธารณสุข *	33,855.64	25,927.82	19,416.72	23,254.01	32,790.83	25,073.27	24,147.23	30,072.44	24,620.49
	17	63	153	57	41	63	26	52	472
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	40,256.00	33,938.22	38,226.53	35,665.00	36,385.13	39,737.09	25,149.40	33,406.43	35,529.93
	5	6	9	4	8	5	5	7	49
พยาบาล *	41,140.01	39,428.13	38,625.11	36,791.83	39,943.91	39,620.75	38,209.88	36,822.60	38,642.72
	534	1,542	1,866	1,242	1,504	908	1,014	1,439	10,049
เภสัช *	35,312.95	40,439.24	39,873.88	37,518.42	43,039.77	41,947.00	43,578.26	53,710.33	41,784.40
	42	129	170	115	102	69	80	82	789
รวม(เฉลี่ย)	45,991.63	42,841.85	43,479.01	40,665.70	45,569.08	42,745.08	43,813.13	44,027.47	43,503.17
	730	2,310	2,745	1,740	2,082	1,338	1,399	1,896	14,240

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ One-way ANOVA, $p < 0.05$

ตารางที่ 21 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพต่อโรงพยาบาล จำแนกรายวิชาชีพ และจำแนกรายจังหวัด

ประเภทวิชาชีพ	จังหวัด								เฉลี่ย
	ชัยนาท	ชลบุรี	บุรีรัมย์	กาฬสินธุ์	ลำปาง	ตาก	ตรัง	ปัตตานี	
นักเทคนิคการแพทย์-	1.63	5.17	3.17	3.21	4.23	4.44	3.10	3.42	3.56
นักกายภาพบำบัด	1.25	2.50	1.83	2.71	2.15	3.11	2.00	1.67	2.14
นักรังสีการแพทย์	0.50	1.75	0.91	0.79	1.77	1.78	0.90	0.83	1.14
นักจิตวิทยาคลินิก	0.00	0.17	0.13	0.00	0.23	0.44	0.20	0.00	0.14
ทันตแพทย์	4.50	5.92	3.96	3.71	4.23	4.56	5.60	3.75	4.43
แพทย์	7.63	28.42	11.83	10.21	18.15	14.11	13.20	12.17	14.44
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	0.00	0.17	0.04	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.04
นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.00	0.20	0.00	0.06
นักกิจกรรมบำบัด	0.00	0.42	0.13	0.00	0.23	0.56	0.20	0.00	0.18
นักจิตวิทยา	0.13	0.17	0.04	0.21	0.15	0.78	1.00	1.83	0.48
นักโภชนาการ	0.13	0.58	0.91	0.86	0.62	0.78	0.20	0.58	0.64
นักสังคมสงเคราะห์	0.00	0.50	0.09	0.21	0.23	1.00	0.00	1.33	0.39
นักกายอุปกรณ์	0.00	0.33	0.04	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.07
แพทย์แผนไทย	0.75	1.42	0.70	1.07	0.62	1.00	0.50	0.75	0.84
นักวิชาการสาธารณสุข	2.13	5.25	6.65	4.07	3.15	7.00	2.60	4.33	4.67
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0.63	0.50	0.39	0.29	0.62	0.56	0.50	0.58	0.49
พยาบาล	66.75	128.50	81.13	88.71	115.69	100.89	101.40	119.92	99.50
เภสัช	5.25	10.75	7.39	8.21	7.85	7.67	8.00	6.83	7.81
รวม	91.25	192.50	119.35	124.29	160.23	148.67	139.90	158.00	141.00

จากตารางที่ 20 จะพบว่าค่าแรงเฉลี่ยของแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันไป บางวิชาชีพมีความแตกต่างกันมาก เช่น วิชาชีพแพทย์ พบว่าค่าแรงเฉลี่ยแพทย์ของแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าแรงเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งน่าจะเกิดจากการได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากการอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รองลงมาจะเป็นจังหวัดชัยนาท ในขณะที่ค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์ต่ำที่สุดอยู่ที่จังหวัดชลบุรี เมื่อประกอบกับข้อมูลในตารางที่ 5 จะพบว่าค่าแรงที่สูงที่จังหวัดชัยนาท สอดคล้องกับจำนวนแพทย์ต่อโรงพยาบาลของจังหวัดชัยนาทที่ต่ำที่สุด เช่นเดียวกับค่าแรงที่ต่ำที่สุดที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนแพทย์ต่อโรงพยาบาลของจังหวัดชลบุรีที่สูงที่สุด (ซึ่งข้อเท็จจริงนี้ได้จากการสอบถามพื้นที่ ซึ่งยืนยันการจ่ายค่าแรงแพทย์ดังข้อมูล เนื่องจากไม่ขาดแคลนแพทย์) กล่าวคือ เมื่อมีจำนวนแพทย์มาก จึงจ่ายค่าแรงน้อย ในขณะที่หากมีแพทย์น้อย จึงจ่ายค่าแรงมาก อย่างไรก็ตาม ไม่พบลักษณะนี้ชัดเจนในจังหวัดอื่นๆ แสดงถึงการมีปัจจัยที่หลากหลายกว่านี้ ในการกำหนดค่าแรง เป็นต้น ทั้งนี้ข้อสังเกตว่า ในสายวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรน้อย จะไม่พบความแตกต่างของค่าแรงเฉลี่ยระหว่างจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่มีจำนวนข้อมูลของวิชาชีพดังกล่าวน้อยเกินไปในการสำรวจด้วย

ข้อมูลจากตารางที่ 21 สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงของจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพใน 1 โรงพยาบาลของแต่ละจังหวัด ว่ามีจำนวนแตกต่างกันมาก ตัวอย่างเช่น แพทย์ในจังหวัดชัยนาทมีจำนวน 7.63 คนต่อ 1 โรงพยาบาล ในขณะที่จังหวัดชลบุรี มีแพทย์ถึง 28.42 คนต่อโรงพยาบาล หรือ พยาบาล ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีเพียง 66.75 คนต่อโรงพยาบาล ในขณะที่จังหวัดชลบุรีมีจำนวนมากกว่าเกือบ 2 เท่า (128.5 คนต่อโรงพยาบาล) เป็นต้น บางวิชาชีพจะมีเฉพาะในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ตั้งอยู่ เช่น นักกายอุปกรณ์ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก เป็นต้น

ค่าแรงเฉลี่ยและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพตามระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan) จากการศึกษา พบว่า ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) ของบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกรายวิชาชีพ และจำแนกตามระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan) มีข้อมูลดังตารางที่ 22 และแสดงจำนวนบุคลากรต่อโรงพยาบาล แยกรายจังหวัดดังตารางที่ 23

จากตารางที่ 22 จะพบว่าค่าแรงเฉลี่ยของแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan) มีความแตกต่างกันไป บางวิชาชีพมีความแตกต่างกันมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น วิชาชีพแพทย์ พบว่าค่าแรงเฉลี่ยแพทย์ของแต่ละระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าแรงเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่ระดับ F2 รองลงมาเป็นระดับ M2 และ M1 ผิดไปจากจากการคาดการณ์ที่คิดว่าระดับ F3 น่าจะมีค่าแรงเฉลี่ยสูงที่สุด เพราะมีค่าแรงส่วน On top มากที่สุด ผลดังกล่าวทำให้น่าเชื่อว่าค่าแรงที่สูงในระดับดังกล่าวมีผลรวมมาจากค่าแรงในส่วน On top และ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในขณะที่ค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์ต่ำที่สุดอยู่ที่ระดับ A ใหญ่ เมื่อประกอบกับข้อมูลในตารางที่ 5 จะพบว่า

โรงพยาบาลระดับ A ใหญ่ มีจำนวนแพทย์ต่อโรงพยาบาลสูงที่สุด จึงจ่ายค่าแรงค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลระดับอื่น ในขณะที่วิชาชีพพยาบาล พบว่าค่าแรงเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่โรงพยาบาลระดับ A เล็ก A ใหญ่ และ S เล็ก บ่งบอกถึงค่าแรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เป็นต้น ในขณะที่บางสายวิชาชีพไม่พบความแตกต่างของค่าแรงเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละระดับบริการ

ข้อมูลจากตารางที่ 23 สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงของจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพใน 1 โรงพยาบาลของแต่ละระดับบริการ ว่ามีจำนวนแตกต่างกันมาก ตัวอย่างเช่น แพทย์จะมีจำนวน แพทย์ต่อ 1 โรงพยาบาล เรียงลำดับมากไปหาน้อยตามการจัดระดับบริการ กล่าวคือ ระดับ A ใหญ่ ซึ่งออกแบบให้มีการบริการมากที่สุด ให้บริการซับซ้อนที่สุด ก็มีจำนวนแพทย์มากที่สุด ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 ถูกออกแบบมาให้บริการไม่ซับซ้อนเท่า และมีขนาดเล็ก จึงมีจำนวนแพทย์ต่อโรงพยาบาลน้อยที่สุด เช่นเดียวกับจำนวนพยาบาล เกสซิก และทันตแพทย์ เป็นต้น บางวิชาชีพจะมีเฉพาะในโรงพยาบาลระดับบริการสูง เท่านั้น เช่น นักกายอุปกรณ์ นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก เป็นต้น แต่ก็ไม่ใช่ว่าโรงพยาบาลระดับบริการสูงทุกแห่งจะมีบุคลากรดังกล่าวครบทุกแห่ง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย(Mean) และจำนวนของบุคลากรด้านสุขภาพที่เก็บข้อมูลได้ จำแนกรายวิชาชีพ และจำแนกตามระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan)

ประเภทวิชาชีพ	ระดับบริการโรงพยาบาล(Serviceplan)									Total
	Aใหญ่	Aเล็ก	Sใหญ่	Sเล็ก	M1	M2	F1	F2	F3	
นักเทคนิคการแพทย์*	28,283.18	35,430.01	43,179.25	40,210.71	30,160.91	31,096.84	32,087.54	29,610.15	20,597.50	31,878.83
	55	45	20	21	11	67	25	111	4	359
นักกายภาพบำบัด*	31,486.64	33,038.69	27,115.85	30,258.91	24,560.00	22,439.88	21,685.60	20,185.24	16,911.67	23,593.89
	14	17	12	14	4	49	18	82	6	216
นักรังสีการแพทย์	33,653.96	41,985.89	44,506.88	38,621.11	32,912.00	37,763.74	44,696.67	35,554.77	29,341.50	37,678.02
	18	18	6	9	2	20	6	34	2	115
นักจิตวิทยาคลินิก	31,059.92	31,614.00	.	22,523.98	.	15,700.00	.	.	.	27,844.11
	5	5	-	2	-	2	-	-	-	14
ทันตแพทย์*	68,590.99	61,165.00	60,780.84	54,739.73	53,406.00	58,975.57	60,613.94	71,424.18	54,241.38	64,917.72
	30	32	31	19	10	83	46	188	8	447
แพทย์*	66,011.99	88,240.35	92,418.77	76,106.68	100,322.03	101,308.59	94,940.13	106,957.72	95,505.09	88,345.34
	343	278	183	90	38	182	87	246	11	1,458
นักเวชศาสตร์การสื่อสาร ความหมาย	30,070.67	58,560.00	.	.	.	.	.	.	.	37,193.00
	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4
นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก	.	21,466.83	.	.	.	.	.	.	.	21,466.83
	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6
นักกิจกรรมบำบัด	23,839.00	32,604.94	.	20,690.50	19,260.00	.	25,816.66	16,200.00	.	25,115.28
	5	5	-	4	1	-	2	1	-	18
นักจิตวิทยา	25,738.80	16,050.00	20,535.00	23,463.33	.	20,647.43	19,738.00	19,722.64	.	20,300.91
	2	1	2	3	-	7	5	28	-	48

ประเภทวิชาชีพ	ระดับบริการโรงพยาบาล(Serviceplan)									Total
	Aใหญ่	Aเล็ก	Sใหญ่	Sเล็ก	M1	M2	F1	F2	F3	
นักโภชนาการ *	23,148.08	38,089.73	22,106.67	28,383.27	.	15,278.57	14,800.00	14,306.71	.	19,117.67
	12	3	9	4	-	8	2	27	-	65
นักสังคมสงเคราะห์ *	31,447.13	31,306.88	37,153.13	23,651.65	.	14,331.67	.	22,854.00	.	26,000.76
	7	3	4	7	-	3	-	15	-	39
นักกายอุปกรณ์	22,822.64	.	.	.	.	.	19,150.00	.	.	21,773.31
	5	-	-	-	-	-	2	-	-	7
แพทย์แผนไทย	21,600.20	.	20,630.00	19,603.00	23,800.00	19,798.74	19,632.50	18,271.92	16,273.50	19,203.27
	2	-	4	3	1	27	12	34	2	85
นักวิชาการสาธารณสุข *	23,810.73	43,237.11	27,495.04	29,156.90	26,881.00	23,012.22	25,463.29	23,830.90	21,515.80	24,620.49
	53	7	31	24	10	97	42	198	10	472
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	38,782.76	35,632.45	38,928.13	44,771.36	24,180.00	34,875.78	29,096.04	31,522.43	.	35,529.93
	9	7	8	4	1	5	8	7	-	49
พยาบาล *	39,359.67	40,033.42	37,572.80	39,390.81	38,039.33	38,723.58	38,725.84	38,125.52	31,926.16	38,642.72
	1,377	1,413	1,275	587	221	1,363	783	2,949	81	10,049
เภสัช *	41,059.49	47,622.98	33,938.43	38,826.43	38,570.05	40,765.25	42,591.19	43,512.49	38,952.60	41,784.40
	98	78	70	40	17	142	72	262	10	789
รวม(เฉลี่ย)	43,280.92	47,403.05	43,606.53	42,834.80	45,065.08	43,368.68	42,931.24	42,223.94	36,942.39	43,503.17
	2,038	1,919	1,655	831	316	2,055	1,110	4,182	134	14,240

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ One-way ANOVA, $p < 0.05$

ตารางที่ 23 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อโรงพยาบาล จำแนกรายวิชาชีพ และจำแนกตามระดับบริการ
โรงพยาบาล (Service plan)

ประเภทวิชาชีพ	ระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan)								
	A ใหญ่	A เล็ก	S ใหญ่	S เล็ก	M1	M2	F1	F2	F3
นักเทคนิคการแพทย์-	27.50	22.50	6.67	10.50	11.00	4.47	2.27	1.84	1.00
นักกายภาพบำบัด	7.00	8.50	4.00	7.00	4.00	3.27	1.64	1.34	1.50
นักรังสีการแพทย์	9.00	9.00	2.00	4.50	2.00	1.33	0.55	0.56	0.50
นักจิตวิทยาคลินิก	2.50	2.50	0.00	1.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00
ทันตแพทย์	15.00	16.00	10.33	9.50	10.00	5.53	4.18	3.08	2.00
แพทย์	171.50	139.00	61.00	45.00	38.00	12.13	7.91	4.03	2.75
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	1.50	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
นักกิจกรรมบำบัด	2.50	2.50	0.00	2.00	1.00	0.00	0.18	0.02	0.00
นักจิตวิทยา	1.00	0.50	0.67	1.50	0.00	0.47	0.45	0.46	0.00
นักโภชนาการ	6.00	1.50	3.00	2.00	0.00	0.53	0.18	0.44	0.00
นักสังคมสงเคราะห์	3.50	1.50	1.33	3.50	0.00	0.20	0.00	0.25	0.00
นักกายอุปกรณ์	2.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00
แพทย์แผนไทย	1.00	0.00	1.33	1.50	1.00	1.80	1.09	0.56	0.50
นักวิชาการสาธารณสุข	26.50	3.50	10.33	12.00	10.00	6.47	3.82	3.25	2.50
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	4.50	3.50	2.67	2.00	1.00	0.33	0.73	0.11	0.00
พยาบาล	688.50	706.50	425.00	293.50	221.00	90.87	71.18	48.34	20.25
เภสัช	49.00	39.00	23.33	20.00	17.00	9.47	6.55	4.30	2.50
รวม(เฉลี่ย)	1019.00	959.50	551.67	415.50	316.00	137.00	100.91	68.57	33.50

ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ

ในการศึกษานี้ ยังได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับค่า logarithm ของค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ประเภทการจ้างงาน ประเภทวิชาชีพด้านสุขภาพ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะของโรงพยาบาลตามประเภทที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8 การตั้งอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน จำนวนบุคลากรประเภทเดียวกันในโรงพยาบาล จำนวน ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก และ ค่าเฉลี่ย Case-mix Index (CMI) (ค่าเฉลี่ย Sum Adjust RW ของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยใน) ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ค่า logarithm ของค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ อธิบายค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพได้ร้อยละ 68.11 โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเฉพาะลักษณะการจ้างงานแบบพนักงานราชการที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียด ดังแสดงใน ตารางที่ 24 ด้านล่าง

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	S.E	p-value	Beta
1.อายุ	0.020	0.0002	.000	0.454
2.ประเภทการจ้างงาน (ข้าราชการ เป็น กลุ่มอ้างอิง)				
พนักงานราชการ	0.009	0.093	.920	0.0005
ลูกจ้างประจำ	-0.563	0.227	.013	-0.013
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-0.052	0.009	.000	-0.039
ลูกจ้างชั่วคราว	-0.141	0.012	.000	-0.067
3.ประเภทวิชาชีพด้านสุขภาพ (วิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
เภสัชกร	0.201	0.010	.000	0.122
แพทย์	0.889	0.009	.000	0.774
4.มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	0.015	0.005	.003	0.018
5.ลักษณะของโรงพยาบาลตามประเภทที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8 (โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ปกติ เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
โรงพยาบาลชุมชนในชุมชนเมือง	0.067	0.014	.000	0.032
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน	0.048	0.011	.000	0.037

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	S.E	p-value	Beta
พื้นที่ระดับ ก.				
โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.2	0.037	0.012	.001	0.028
โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.1	0.034	0.012	.005	0.037
โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เฉพาะ 1	0.056	0.017	.001	0.025
โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เฉพาะ 2	0.213	0.017	.000	0.156
6.อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน	-0.093	0.012	.000	-0.081
7.จำนวนบุคลากรประเภทเดียวกันในโรงพยาบาล	0.001	0.000	.000	0.237
8.จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก	1.89×10^{-7}	4.14×10^{-8}	.000	0.074
9.ค่าเฉลี่ย Case-mix Index (CMI)	-0.163	0.013	.000	-0.207
ค่าคงที่	9.771	0.020	.000	

หมายเหตุ โดยค่าสถิติของแบบจำลอง ค่า Adjust $R^2 = 0.6811$, $F = 1339.05$, $p\text{-value} = 0.000$

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1. อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
2. ประเภทของการจ้างงาน มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ เมื่อเทียบกับข้าราชการ กล่าวคือ การเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพลดลง ตามลำดับ เมื่อเทียบกับการเป็นข้าราชการ
3. ประเภทวิชาชีพด้านสุขภาพ มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อเป็น แพทย์หรือ ทันตแพทย์ จะมีค่าแรงเพิ่มขึ้นมาก สังเกตได้จากค่าสัมประสิทธิ์ที่สูงมาก เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ โดยมีเกสซ์มีความสัมพันธ์รองลงมา มีข้อสังเกตว่าพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ
4. การมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ค่าสัมประสิทธิ์ไม่มากนัก

5. ลักษณะของโรงพยาบาลตามประเภทที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8 มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ อีกทั้งมีค่าสัมประสิทธิ์ค่อนข้างสูงทุกรายการ ทั้งๆ ที่ เป็นการแบ่งพื้นที่สำหรับค่าตอบแทนเพียงฉบับเดียว แต่มีอิทธิพลต่อค่าแรงทั้งหมด

6. การอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ กล่าวคือ การอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน ทำให้ค่าแรงรวมลดลง ทั้งๆ ที่ โดยระเบียบการอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวจะมีการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ประเด็นนี้พบข้อเท็จจริงจากพื้นที่ว่า อาจเกิดจากการที่มีบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างมากจากนโยบายการผลิตพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้มีจำนวนบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลจำนวนมากลงไปอยู่ในพื้นที่ ขณะที่ปริมาณงานและงบประมาณมีจำกัด ค่าแรงจึงไม่สูงขึ้นอย่างที่ควรจะเป็น

7. จำนวนบุคลากรประเภทเดียวกันในโรงพยาบาล มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ค่าสัมประสิทธิ์ต่ำ กล่าวคือ มีผลแต่ไม่มากนัก

8. กลุ่มผลงานการให้บริการ ทั้ง จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก และค่าเฉลี่ย Case-mix Index (CMI) มีผลต่อค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ที่น่าแปลกก็คือ ค่าเฉลี่ย Case-mix Index (CMI) มีค่า coefficiente ติดลบ นั่นหมายความว่ายิ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมาก ค่าตอบแทนยิ่งต่ำลง ในขณะที่กรณี ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก ยิ่งให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก จะมีค่าแรงให้บุคลากรมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ามีผลงานบางด้านเท่านั้นที่มีผลบวกต่อค่าแรง

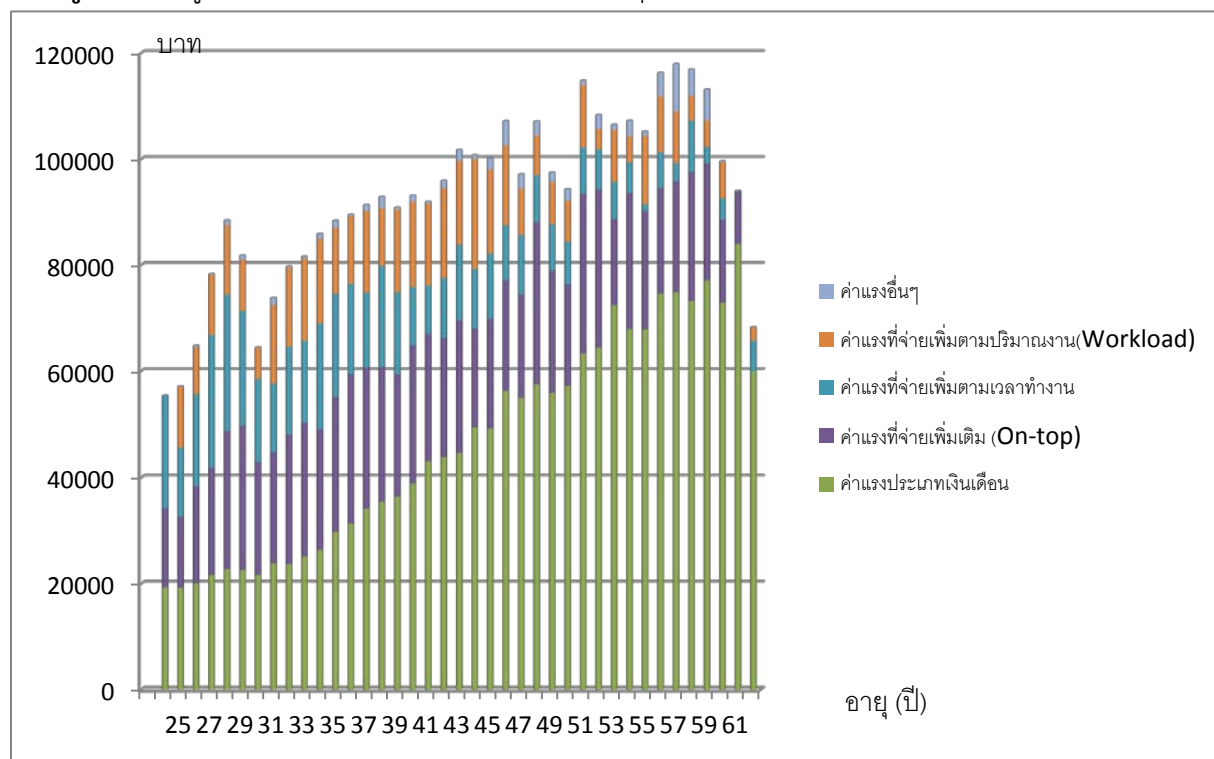
นอกจากนี้ จากข้อมูลยังพบว่าตัวแปรอิสระบางตัว เช่น ประเภทโรงพยาบาลตาม Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข ก็มีความสัมพันธ์กับค่า logarithm ของค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพ แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าตัวแปรนี้มีความซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่นข้างต้นแล้ว

ค่าแรงเฉลี่ยพิจารณาแยกรายวิชาชีพ

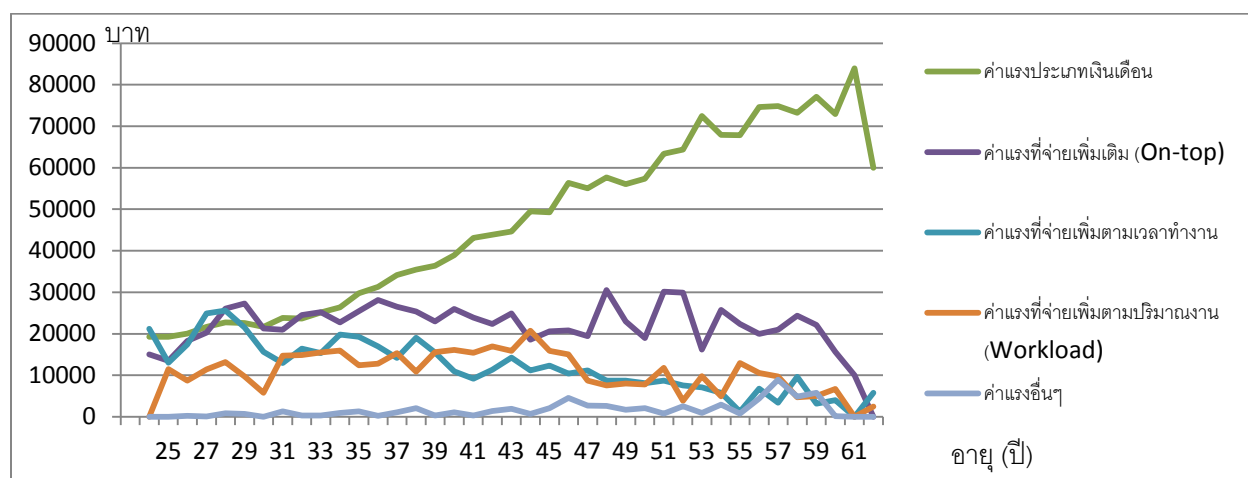
แพทย์

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ จนกระทั่งอายุครบ 50 ปี จะเริ่มมีแนวโน้มค่าแรงเฉลี่ยเริ่มคงที่และลดลงเล็กน้อย จนเกษียณอายุ ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงทุกประเภท โดยเฉพาะเจาะจงที่ค่าแรงแบบใดแบบหนึ่ง รวมถึงพบการจ้างงานในช่วงอายุหลังเกษียณด้วย ซึ่งค่าแรงกลุ่มนี้มีค่าแรงค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับค่าแรงในช่วงอายุอื่น ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์ จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง



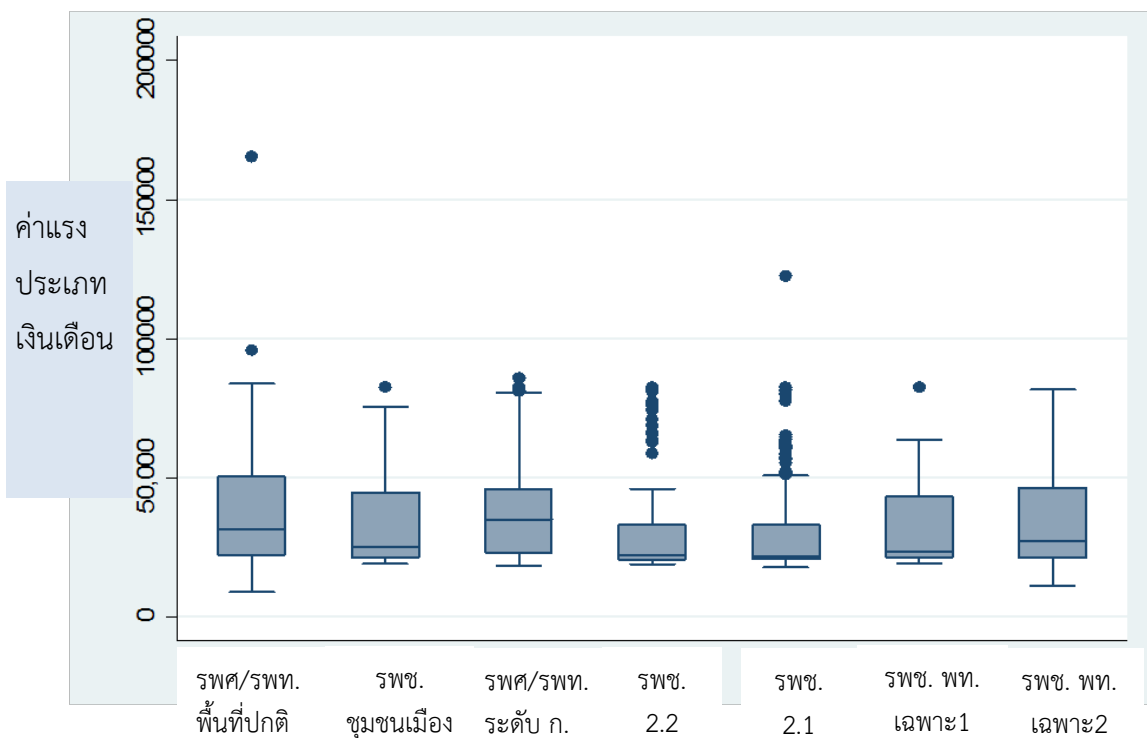
แผนภูมิที่ 10 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของแพทย์เปรียบเทียบกับอายุ



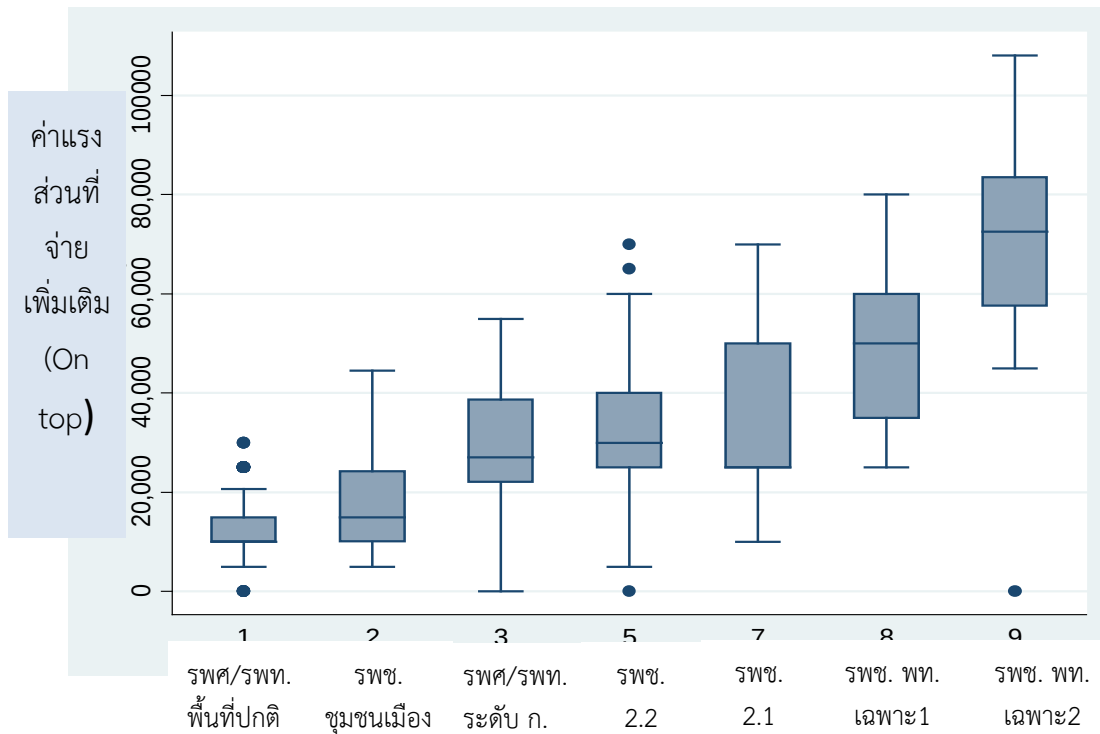
จากแผนภูมิที่ 10 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) มีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) และพบแนวโน้มค่าแรงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในกลุ่มแพทย์สูงอายุ

แผนภูมิที่ 11-14 แสดงการกระจายตัวของค่าแรงของแพทย์จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลตามที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8 จะเห็นว่า การกระจายตัวของค่าแรงประเภทเงินเดือนจะแทบไม่แตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาล ในขณะที่ ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนตามประเภทโรงพยาบาล เนื่องจาก ประเภทโรงพยาบาลนี้เป็นประเภทที่จัดแบ่งเพื่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทนประเภทนี้อยู่แล้ว ทำให้เห็นเป็นลักษณะขั้นบันไดดังในแผนภูมิ จุดสังเกตอีกประเด็นหนึ่งในกรณีนี้ก็คือ มีแพทย์จำนวนน้อยมากที่มีค่าตอบแทนกลุ่มนี้เป็นศูนย์ บ่งบอกว่าน่าจะไม่มีกรณีไม่เบิกจ่ายของโรงพยาบาล เนื่องจากการที่มีเงินไม่พอ หรือถ้าจะมีก็จะเป็นส่วนน้อยมากๆ

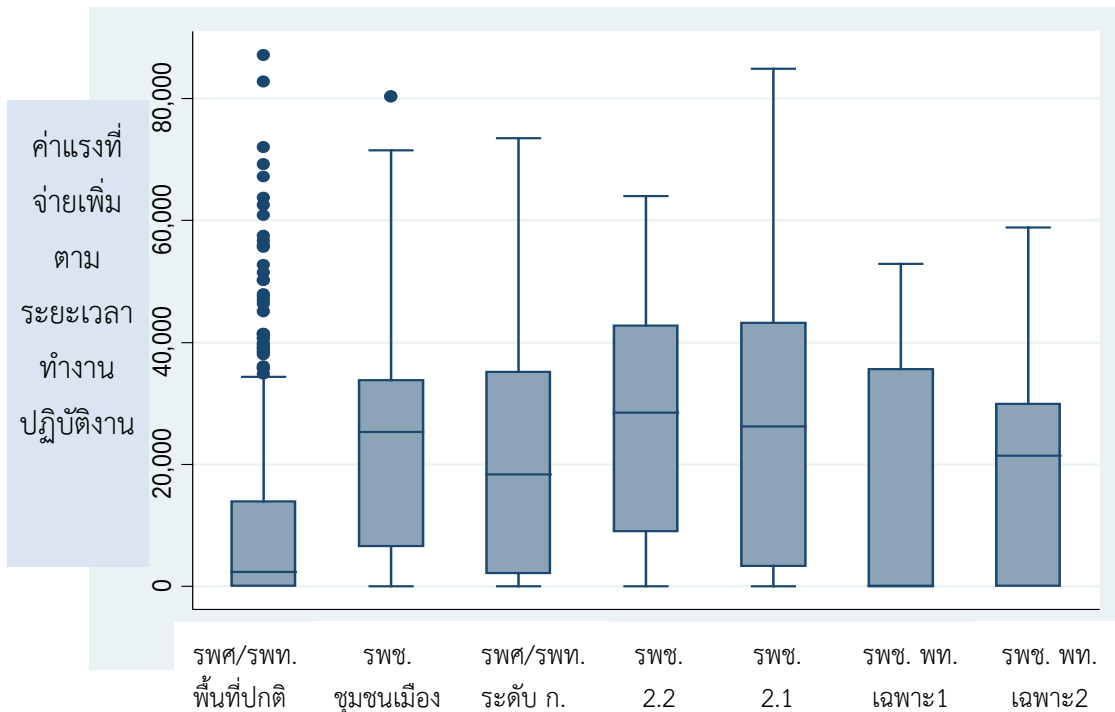
แผนภูมิที่ 11 แผนภูมิแสดงการกระจายตัวของค่าแรงประเภทเงินเดือนของแพทย์จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลตามที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8



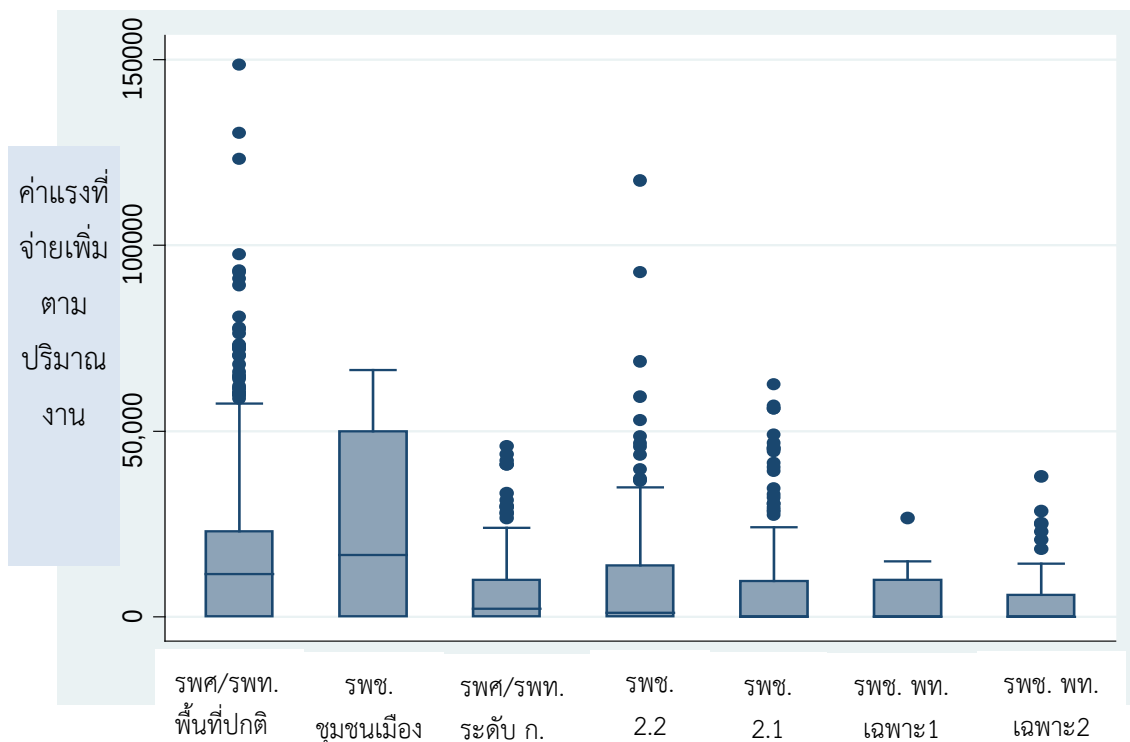
แผนภูมิที่ 12 แผนภูมิแสดงการกระจายตัวของค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) ของแพทย์จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลตามที่ตั้งไว้ในระดับค่าตอบแทนฉบับ 8



แผนภูมิที่ 13 แผนภูมิแสดงการกระจายตัวของค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลตามที่ตั้งไว้ในระดับค่าตอบแทนฉบับ 8

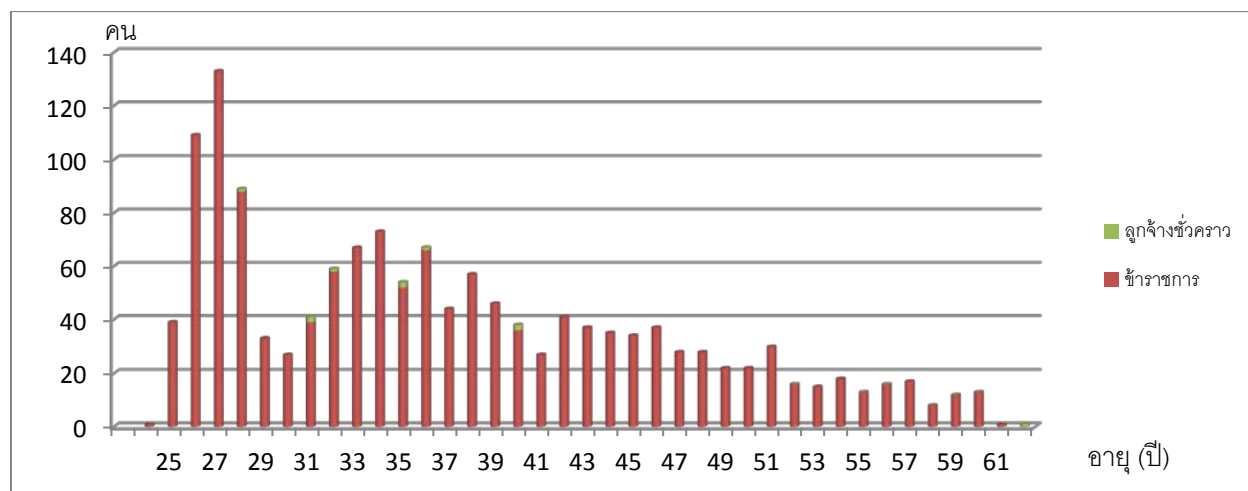


แผนภูมิที่ 14 แผนภูมิแสดงการกระจายตัวของค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) ของแพทย์
จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลตามที่แบ่งไว้ในระเบียบค่าตอบแทนฉบับ 8



ในส่วน of ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน จะพบว่าการกระจายตัวที่แตกต่างกันมากในโรงพยาบาลแต่ละระดับ แม้แต่ในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ก็มีขอบข่ายของการกระจายตัวกว้างขวางมาก บ่งบอกถึงการเบิกจ่ายที่แตกต่างกันอย่างมากแม้จะเบิกจ่ายตามระเบียบฉบับเดียวกัน ในขณะที่ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) มีการเบิกจ่ายค่อนข้างน้อย ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนในเขตเมือง และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่โรงพยาบาลเหล่านี้มีภาระงานค่อนข้างมาก

แผนภูมิที่ 15 ข้อมูลจำนวนแพทย์เปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง



จากแผนภูมิที่ 15 พบว่าลักษณะการจ้างงานแพทย์ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนน้อยเป็นลูกจ้างชั่วคราว แพทย์ที่สำรวจพบส่วนใหญ่มีอายุ 25-28 ปี ซึ่งตรงกับช่วงชดใช้ทุนของแพทย์ หลังจากนั้นจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะลดลง ซึ่งหากพิจารณาร่วมกันจำนวนแพทย์ที่ผลิตเข้ามาในระบบในแต่ละปี ซึ่งน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนไม่มากนัก ก็อาจแสดงว่ามีแนวโน้มจำนวนแพทย์ลดลงเรื่อยๆ สวนทางกับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นตามอายุจากแผนภูมิที่ 9 นอกจากนี้ พบว่าค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์ เมื่อจำแนกตามสาขาเฉพาะทาง จะมีค่าแรงเฉลี่ยแตกต่างกันออกไปดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) ของแพทย์ จำแนกสาขาแพทย์เฉพาะทาง

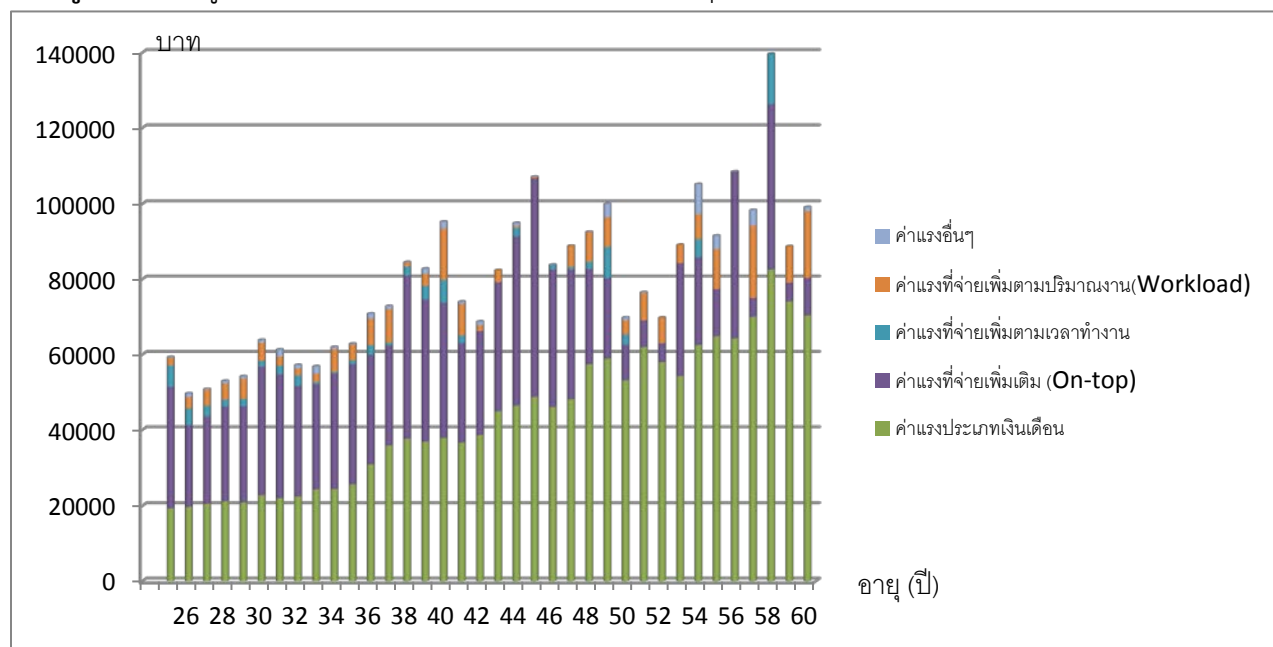
สาขาแพทย์เฉพาะทาง	ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) (บาท)	จำนวน(คน)
วิสัญญีวิทยาเพื่อการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก	189,988.00	1
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	125,742.85	25
เวชศาสตร์ป้องกัน	120,770.76	5
วิสัญญีวิทยา	119,063.38	43
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์	118,842.00	6
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	114,551.25	8
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	112,701.37	9
ตจวิทยา	104,851.15	4
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	103,871.53	3
ประสาทศัลยศาสตร์	103,708.00	14
เวชศาสตร์ครอบครัว	102,745.27	88
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	96,207.32	17

สาขาแพทย์เฉพาะทาง	ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) (บาท)	จำนวน(คน)
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	92,908.05	2
อายุรศาสตร์โรคไต	92,695.35	8
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	92,220.23	10
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	92,152.72	88
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	92,142.42	10
ศัลยศาสตร์	90,193.88	72
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	88,856.34	72
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	88,510.00	1
รังสีวิทยาวินิจฉัย	87,167.30	24
โสตนาสิกการังษวิทยา	87,067.78	36
อายุรศาสตร์	85,394.65	108
รังสีวิทยาทั่วไป	85,279.93	12
กุมารศัลยศาสตร์	84,851.74	6
ประสาทวิทยา	80,151.18	6
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	78,340.68	22
อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	78,279.10	4
อายุรศาสตร์โรคเลือด	77,623.50	5
เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	74,865.00	2
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	74,284.39	18
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	62,860.00	1
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	56,730.00	2
อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	54,510.00	1
มะเร็งนรีเวชวิทยา	53,200.00	1
การระงับปวด	48,240.00	1
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์	45,300.00	1
อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตะบอลิซึม	41,610.00	1

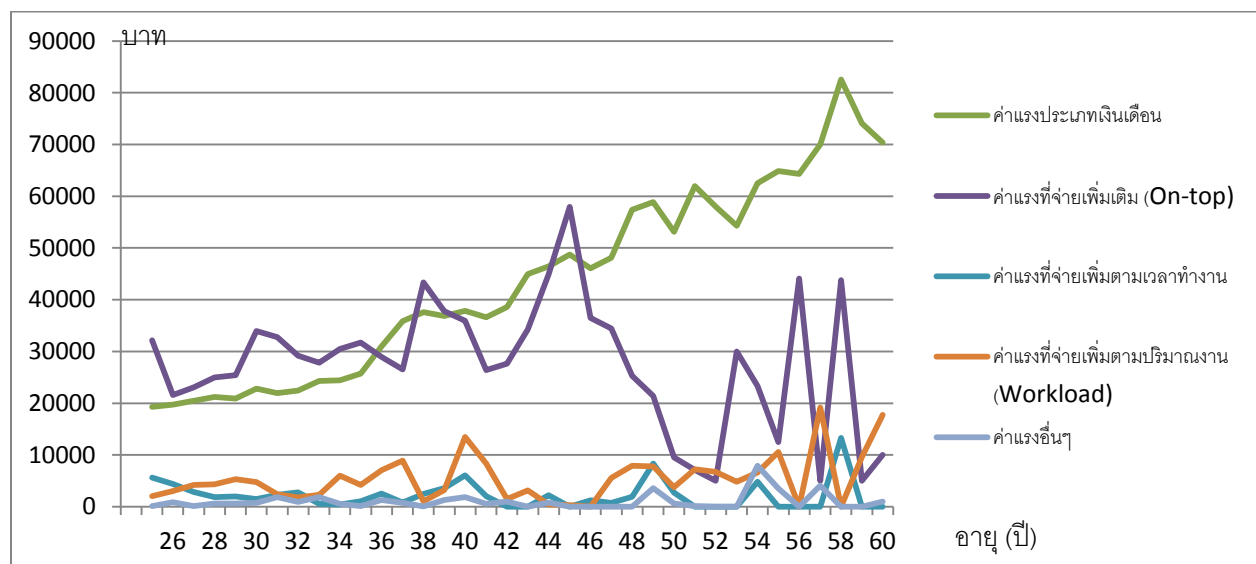
ทันตแพทย์

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของทันตแพทย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ จนกระทั่งอายุประมาณ 40 ปี จะเริ่มมีแนวโน้มค่าแรงเฉลี่ยเริ่มคงที่และลดลงเล็กน้อย จนเกษียณอายุ ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน และค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 16

แผนภูมิที่ 16 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของทันตแพทย์ จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง

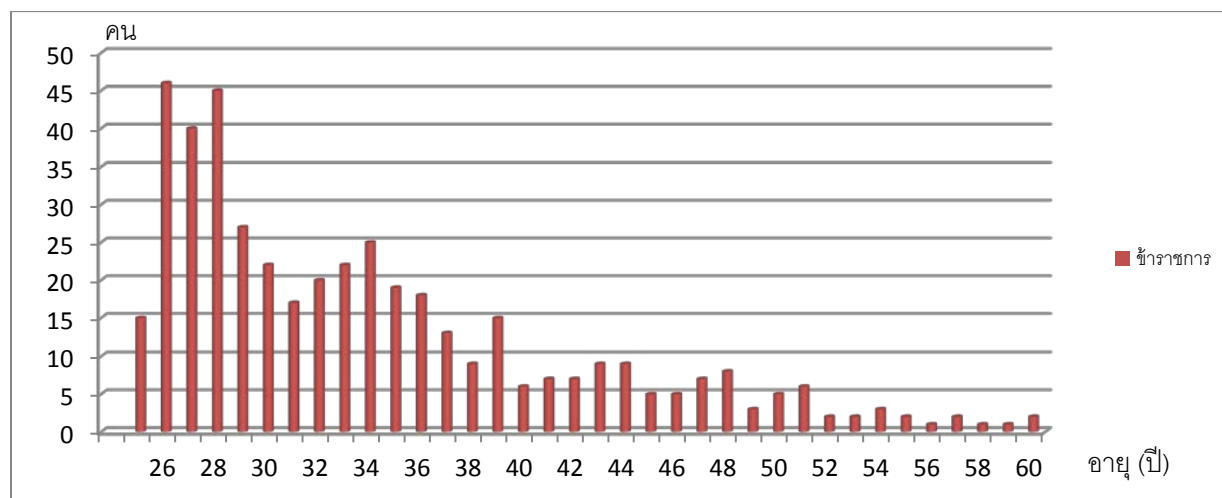


แผนภูมิที่ 17 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของทันตแพทย์เปรียบเทียบตามอายุ



จากแผนภูมิที่ 17 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของทันตแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุจนกระทั่งอายุประมาณ 45 ปี หลังจากนั้นค่าแรงส่วนนี้มีแนวโน้มคงที่ถึงลดลง ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานมีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้อาจเพราะต้องทดแทนค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) ที่ลดลงไปก็เป็นได้ และพบแนวโน้มค่าแรงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในกลุ่มทันตแพทย์สูงอายุ

แผนภูมิที่ 18 ข้อมูลจำนวนทันตแพทย์เปรียบเทียบกับอายุ และประเภทการจ้าง



จากแผนภูมิที่ 18 พบว่าลักษณะการจ้างงานทันตแพทย์ทั้งหมดเป็นข้าราชการ ทันตแพทย์ที่สำรวจพบส่วนใหญ่มีอายุ 25-28 ปี ซึ่งตรงกับช่วงชดใช้ทุนของทันตแพทย์ หลังจากนั้นจำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะลดลง ซึ่งหากพิจารณาร่วมกันจำนวนทันตแพทย์ที่ผลิตเข้ามาในระบบในแต่ละปี ซึ่งน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนไม่มากนัก อาจแสดงได้ว่าจำนวนทันตแพทย์มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ สวนทางกับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นตามอายุจากแผนภูมิที่ 16 นอกจากนี้ พบว่าค่าแรงเฉลี่ยของทันตแพทย์ เมื่อจำแนกตามสาขาเฉพาะทาง จะมีค่าแรงเฉลี่ยแตกต่างกันออกไปดังตารางที่ 26

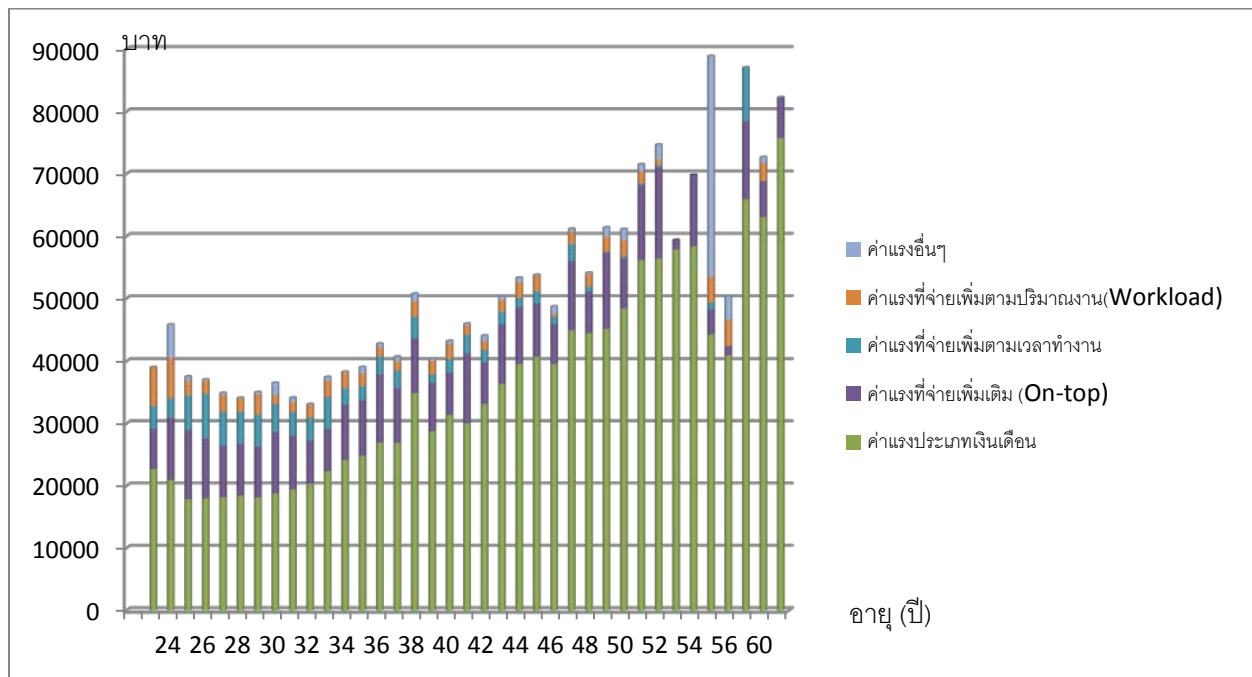
ตารางที่ 26 ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) ของทันตแพทย์ จำแนกสาขาเฉพาะทาง

สาขาเฉพาะทาง	ค่าแรงเฉลี่ย(Mean) (บาท)	จำนวน(คน)
ทันตกรรมสำหรับเด็ก	76,648.76	8
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	72,886.22	32
ทันตสาธารณสุข	70,497.25	20
ทันตกรรมประดิษฐ์	69,981.42	10
ทันตกรรมหัตถการ	68,750.00	2
ปริทันต์วิทยา	67,658.20	13
วิทยาเอ็นโดดอนต์	66,864.72	6
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก	66,748.88	1
ทันตกรรมทั่วไป	65,236.35	114
ทันตกรรมจัดฟัน	51,465.00	12

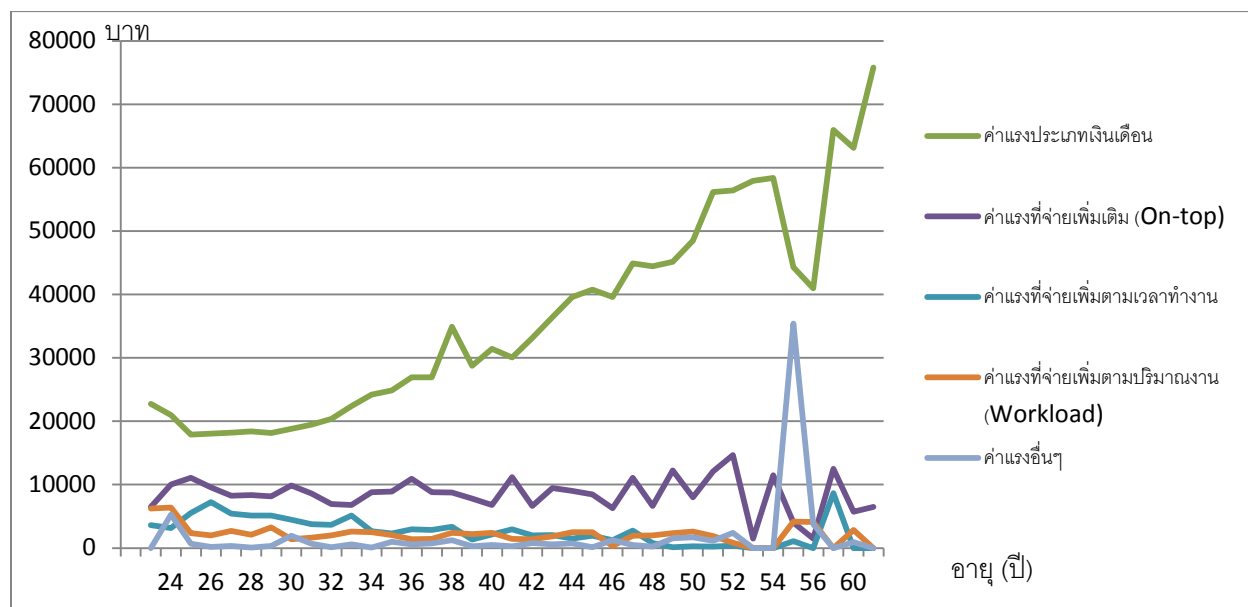
เกสัชกร

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของเกสัชกร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ในช่วงอายุก่อนหน้านี้ ค่าแรงเฉลี่ยมีแนวโน้มคงที่ ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน และค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 19

แผนภูมิที่ 19 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของเกสัชกร จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง



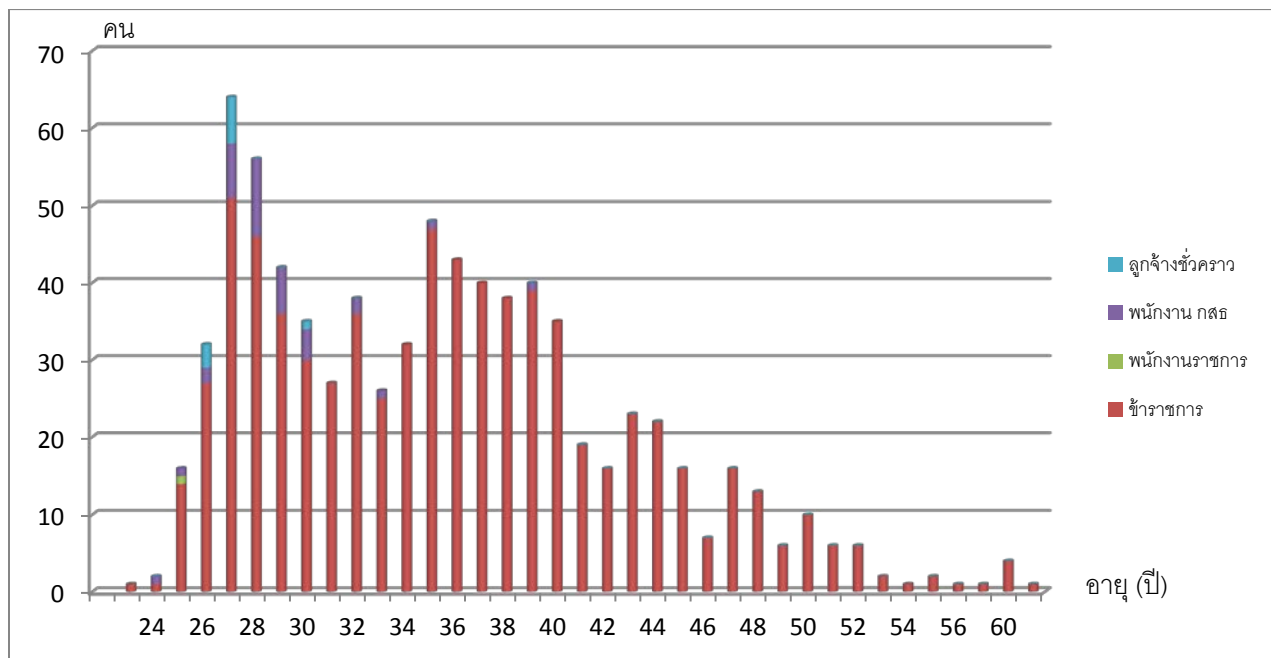
แผนภูมิที่ 20 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของเภสัชกร เปรียบเทียบตามอายุ



จากแผนภูมิที่ 20 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของเภสัชกร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) และ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) มีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานมีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบแนวโน้มค่าแรงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในกลุ่มเภสัชกรสูงอายุ

จากแผนภูมิที่ 21 พบว่าลักษณะการจ้างงานเภสัชกรส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนน้อยจะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ เภสัชกรที่สำรวจพบส่วนใหญ่มีอายุ 25-28 ปี หลังจากนั้นจำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะลดลง และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ สวนทางกับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นตามอายุจากแผนภูมิที่ 19

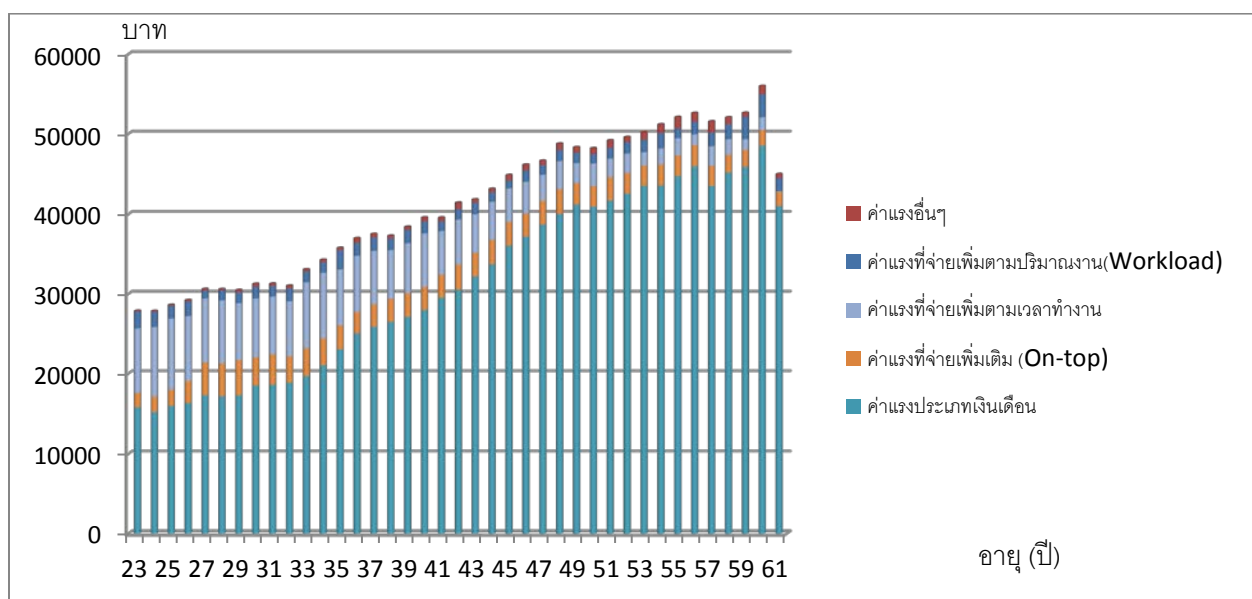
แผนภูมิที่ 21 ข้อมูลจำนวนเกสซ์กรเปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง



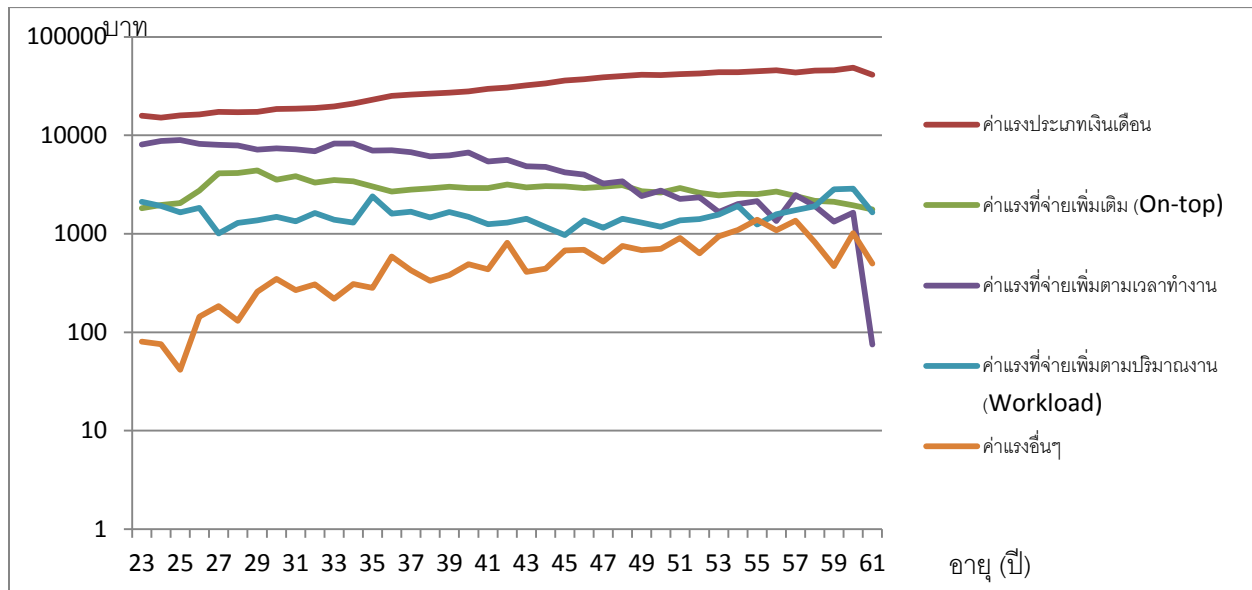
พยาบาล

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยอัตราการเพิ่มขึ้นดังกล่าวจะลดลงเมื่ออายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 22

แผนภูมิที่ 22 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของพยาบาล จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง

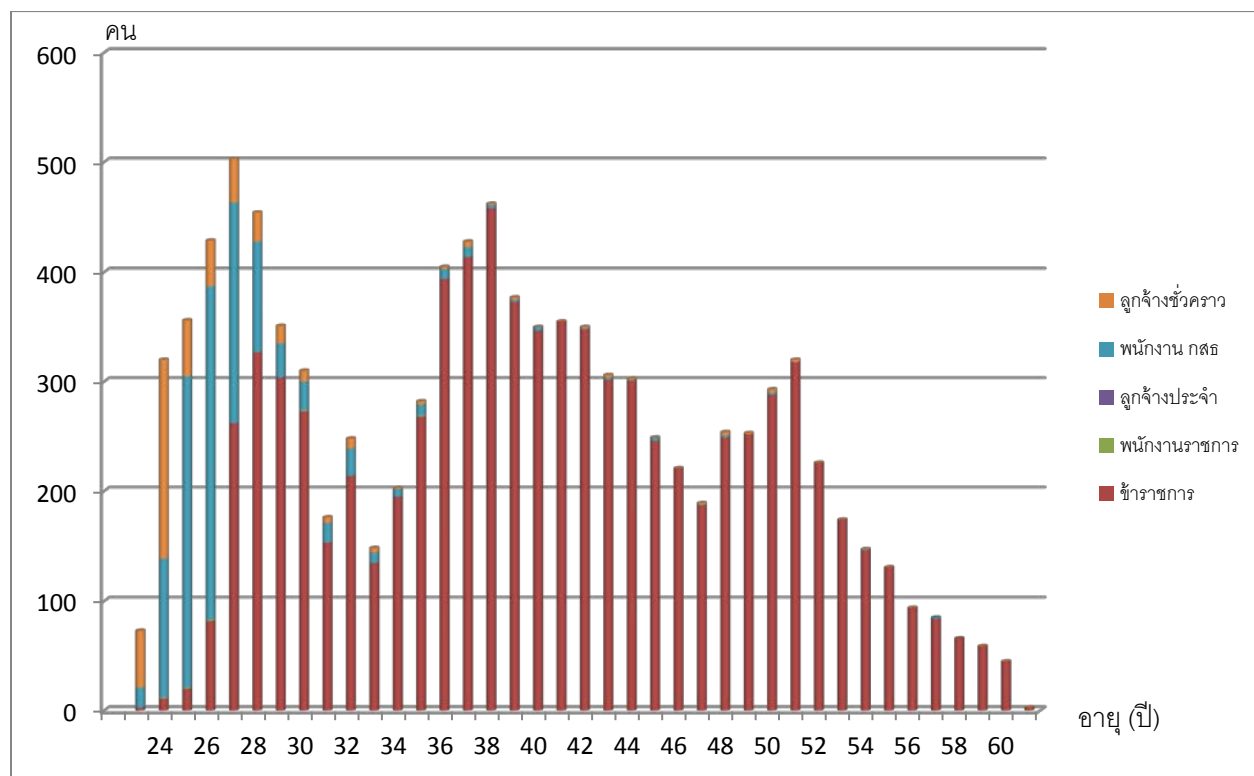


แผนภูมิที่ 23 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของพยาบาล เปรียบเทียบตามอายุ



จากแผนภูมิที่ 23 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) และ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) มีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบแนวโน้มค่าแรงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในกลุ่มพยาบาลสูงอายุ

แผนภูมิที่ 24 ข้อมูลจำนวนพยาบาลเปรียบเทียบกับอายุ และประเภทการจ้าง

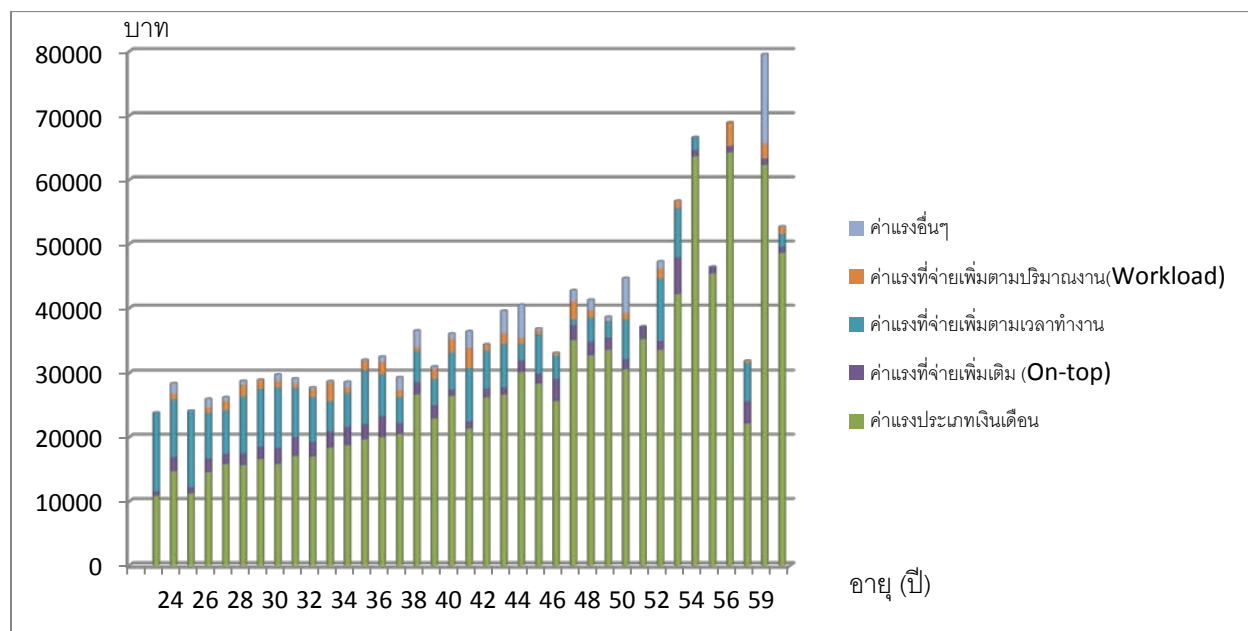


จากแผนภูมิที่ 24 พบว่าลักษณะการจ้างงานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ รองลงมาจะเป็นพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ส่วนน้อยเป็นพนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ ทั้งนี้พยาบาลที่มีอายุน้อย กว่า 30 ปี ประมาณ ครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ส่งผลให้พยาบาลที่มีอายุ 30-35 ปี ที่ยังคง เหลืออยู่ในระบบ(ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการแล้ว) มีจำนวนเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของพยาบาลอายุ น้อยกว่า 30 ปี ประกอบกับจำนวนพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีเป็นจำนวนมาก น่าจะส่งผลต่อการให้บริการ ในอนาคต

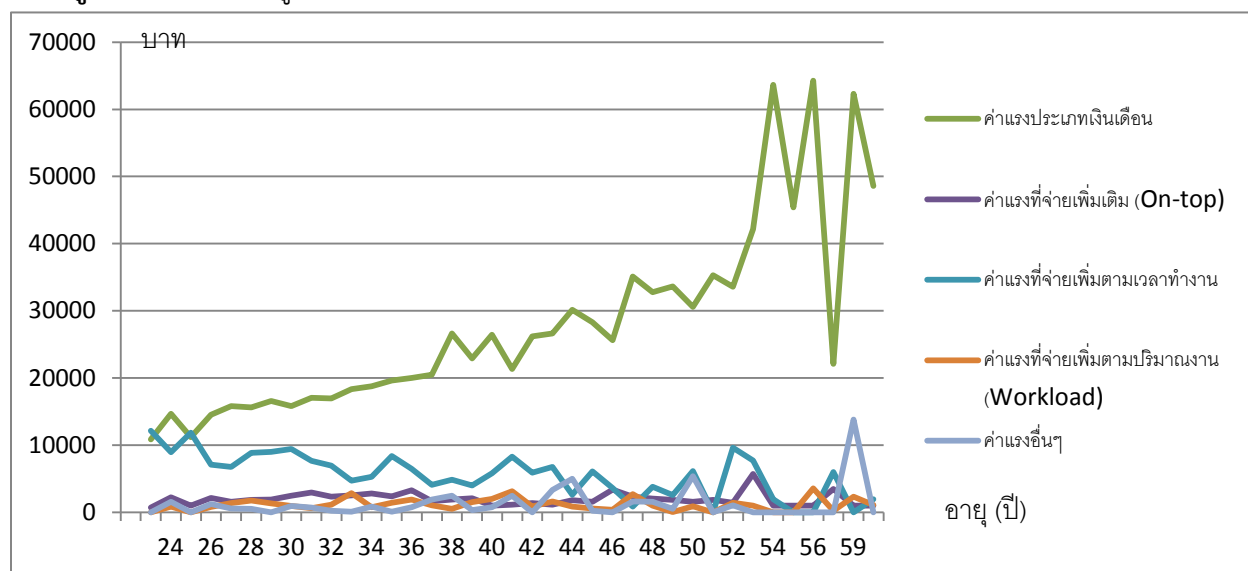
นักเทคนิคการแพทย์

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักเทคนิคการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้จะสังเกต ได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการ ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 25

แผนภูมิที่ 25 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักเทคนิคการแพทย์ จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง

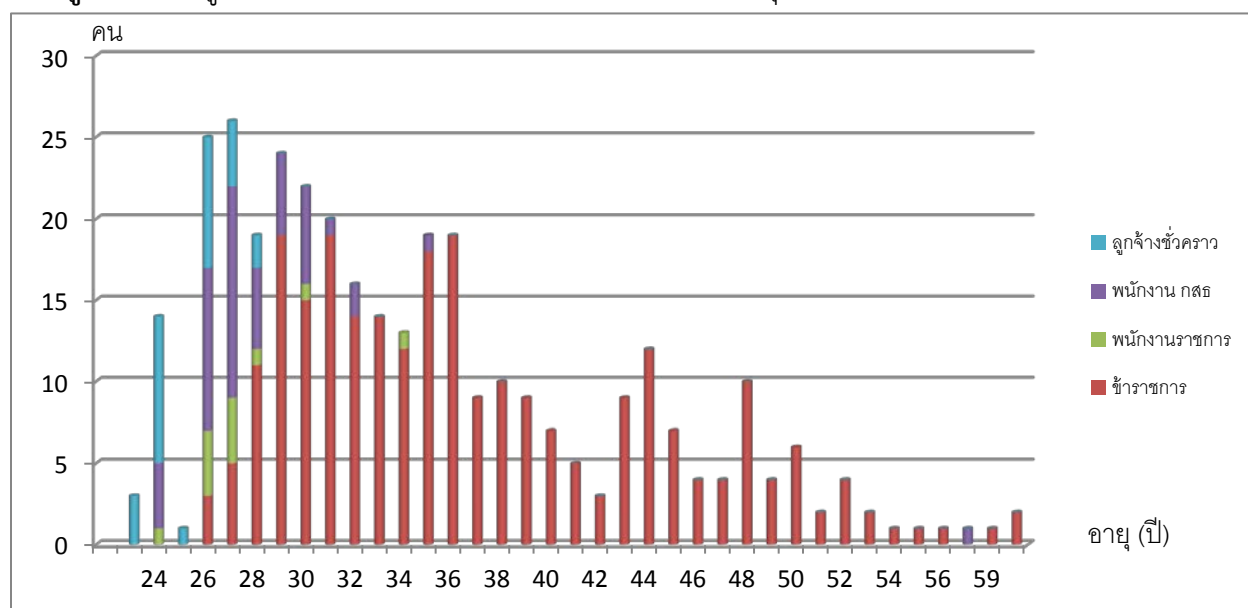


แผนภูมิที่ 26 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของนักเทคนิคการแพทย์ เปรียบเทียบตามอายุ



จากแผนภูมิที่ 26 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของนักเทคนิคการแพทย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) และ ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) มีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานมีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบแนวโน้มค่าแรงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ สูงอายุ

แผนภูมิที่ 27 ข้อมูลจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ เปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง

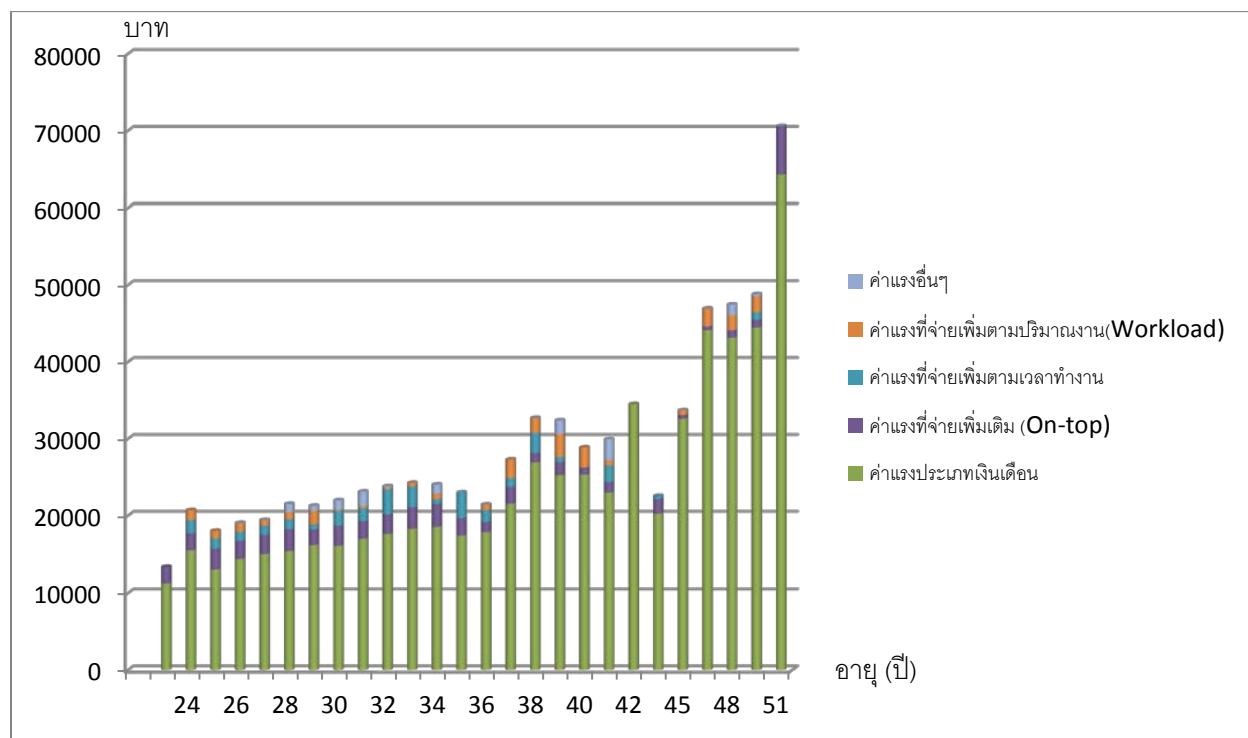


จากแผนภูมิที่ 27 พบว่าลักษณะการจ้างงานนักเทคนิคการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนน้อยจะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ นักเทคนิคการแพทย์ ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่จะไม่ใช้ข้าราชการ ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป เกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังว่าหากไม่มีตำแหน่งบรรจุอีก จำนวนนักเทคนิคการแพทย์ในอนาคตจะลดลงหรือไม่

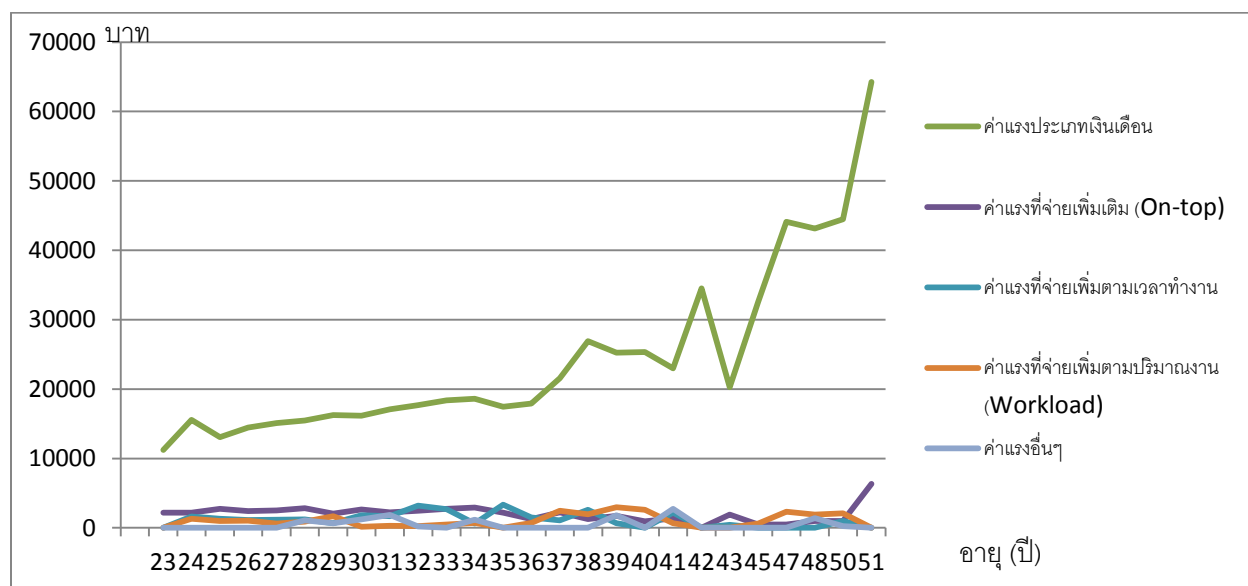
นักกายภาพบำบัด

ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักกายภาพบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างช้าๆ ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 28

แผนภูมิที่ 28 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักกายภาพบำบัด จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง

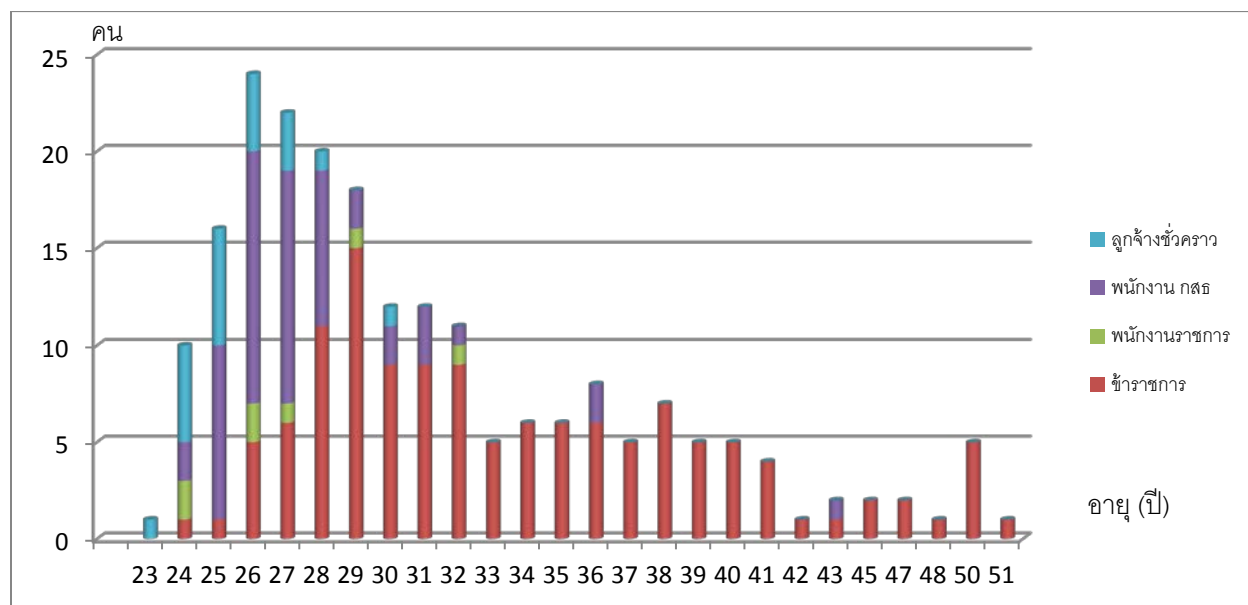


แผนภูมิที่ 29 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของนักกายภาพบำบัด เปรียบเทียบตามอายุ



จากแผนภูมิที่ 29 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของนักกายภาพบำบัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ

แผนภูมิที่ 30 ข้อมูลจำนวนนักร่างกายภาพบำบัด เปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง

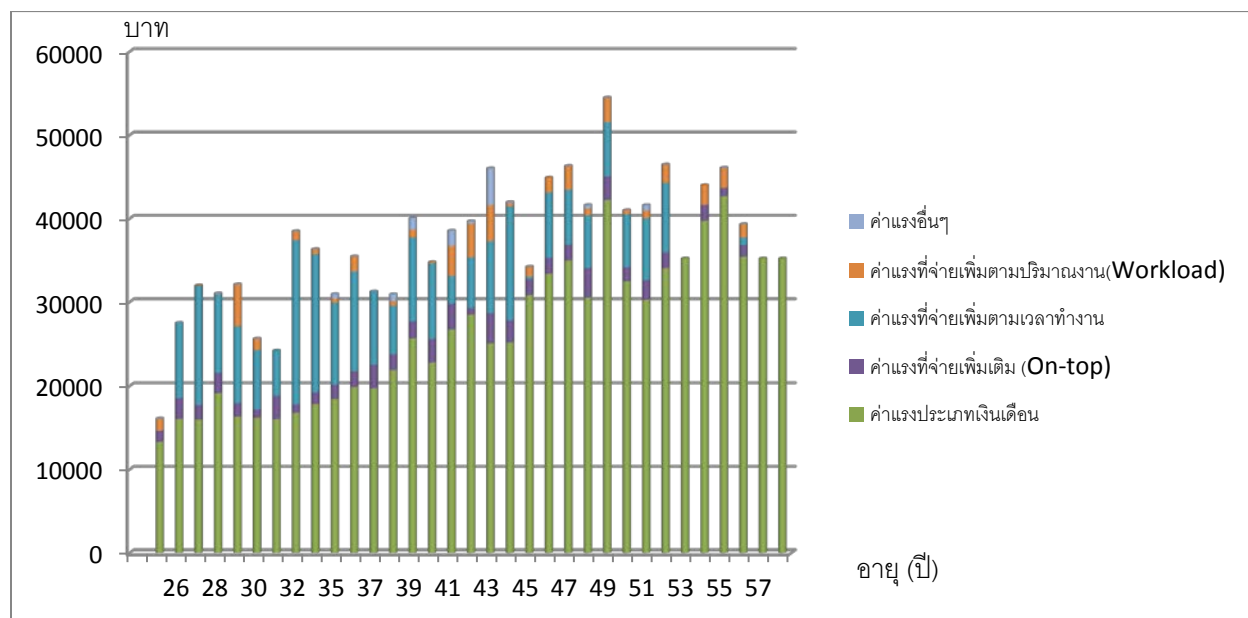


จากแผนภูมิที่ 30 พบว่าลักษณะการจ้างงานนักร่างกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนน้อยจะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ นักร่างกายภาพบำบัด ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่จะไม่ใช้ข้าราชการ ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป เกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังว่า หากไม่มีตำแหน่งบรรจุอีก จำนวนนักร่างกายภาพบำบัด ในอนาคตจะลดลงหรือไม่

นักรังสีการแพทย์

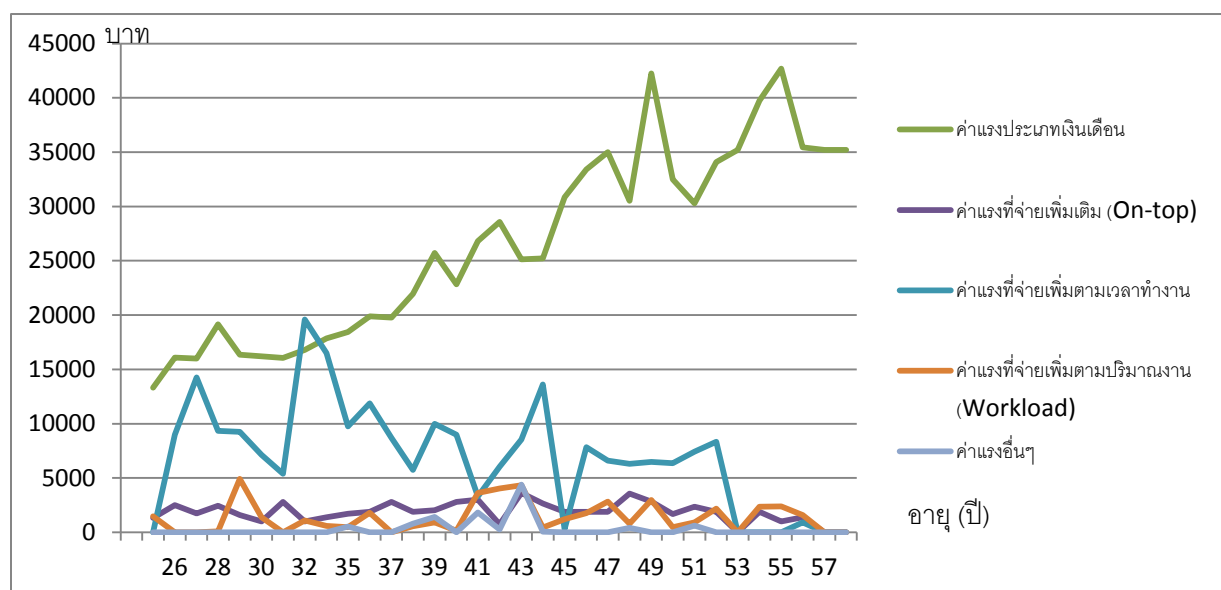
ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักรังสีการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และค่าแรงเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงหลังอายุ 50 ปี ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 31

แผนภูมิที่ 31 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักรังสีการแพทย์จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง

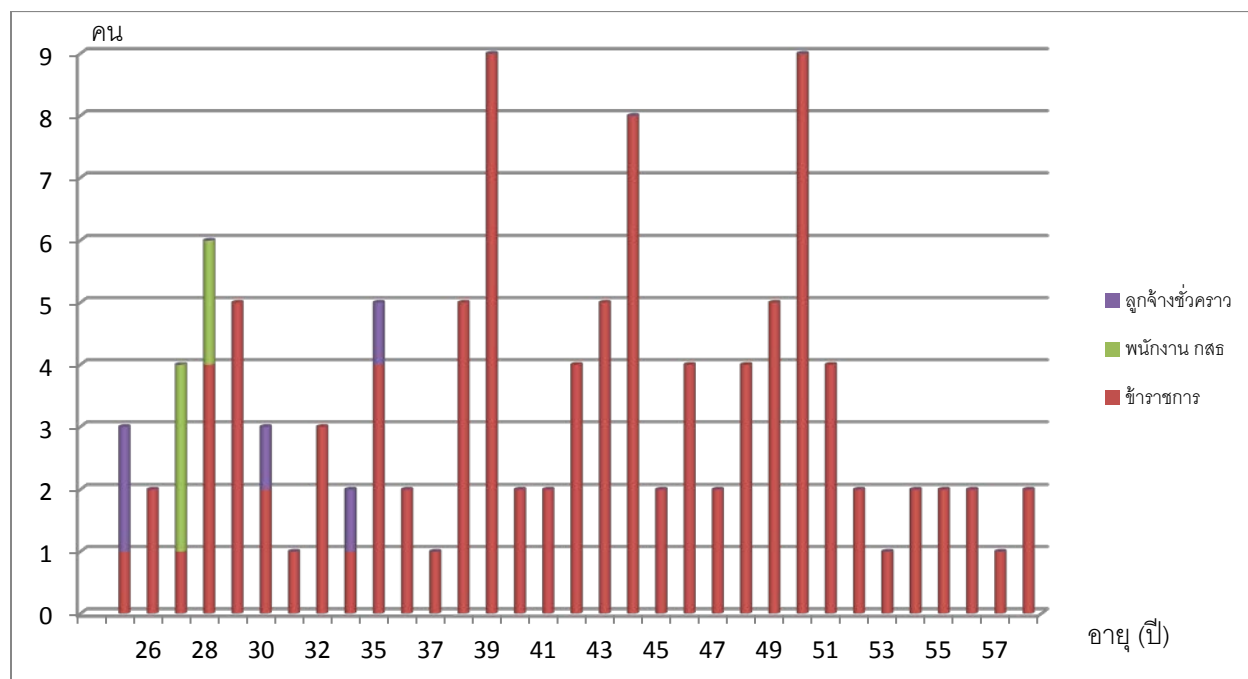


จากแผนภูมิที่ 31 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของนักรังสีการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) มีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ ส่วนค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานมีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 32 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของนักรังสีการแพทย์ เปรียบเทียบตามอายุ



แผนภูมิที่ 33 ข้อมูลจำนวนนักร่างกายภาพบำบัด เปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง



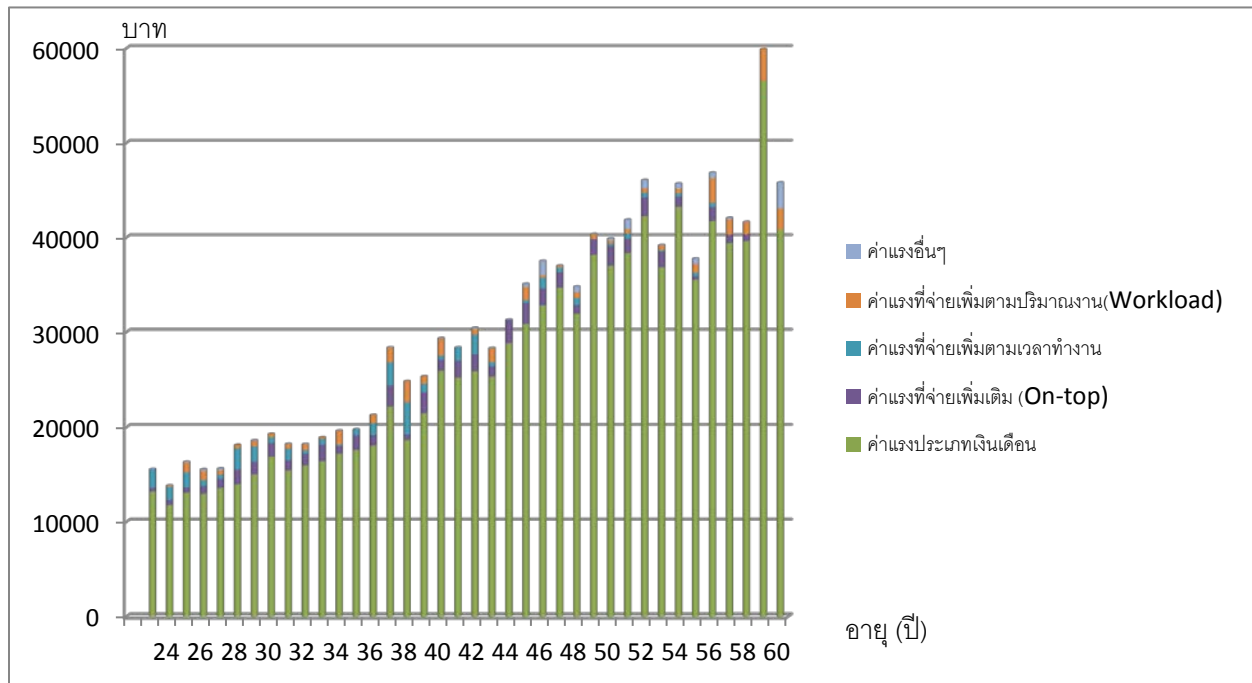
จากแผนภูมิที่ 33 พบว่าลักษณะการจ้างงานนักร่างกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนน้อยจะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ นักร่างกายภาพบำบัดที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีสัดส่วนข้าราชการน้อยกว่ากลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ประกอบกับจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย แสดงถึงความขาดแคลนบุคลากรกลุ่มนี้

นักวิชาการสาธารณสุข

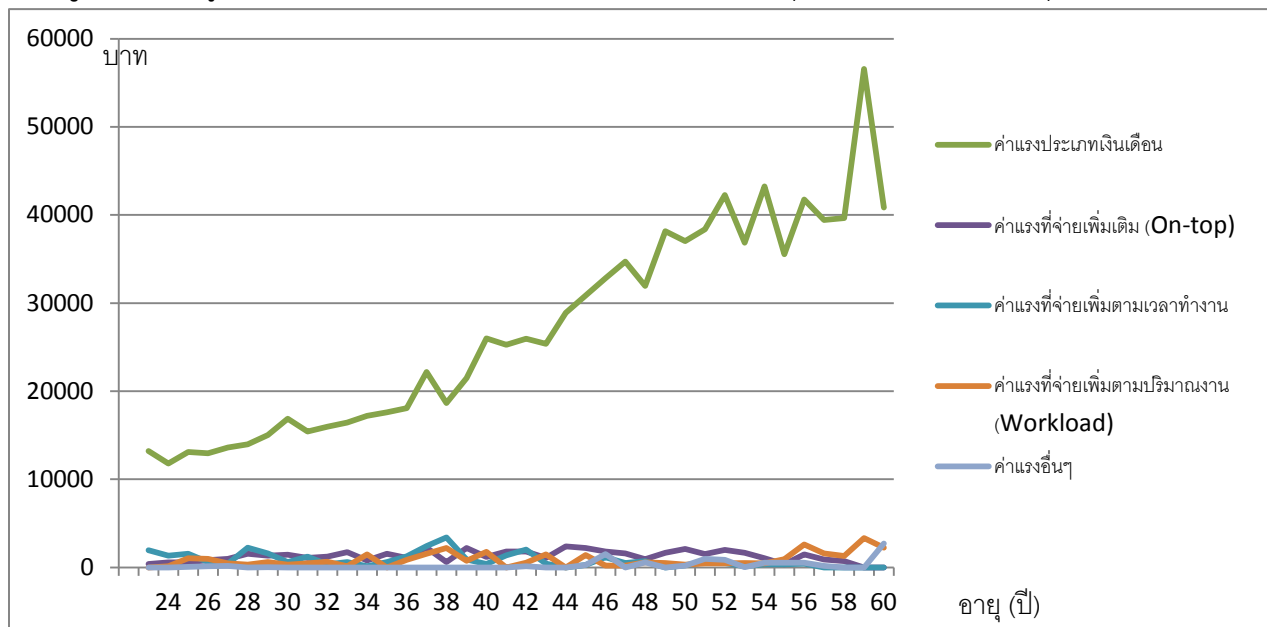
ผลการศึกษา พบว่าข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักวิชาการสาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และค่าแรงเฉลี่ยมีแนวโน้มคงที่หลังอายุ 50 ปี ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าวมีอิทธิพลจากค่าแรงประเภทเงินเดือน เป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 34

จากแผนภูมิที่ 34 พบว่า ค่าแรงประเภทเงินเดือนของนักวิชาการสาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (Workload) และค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีปริมาณน้อย และมีแนวโน้มคงที่ตลอดช่วงอายุ

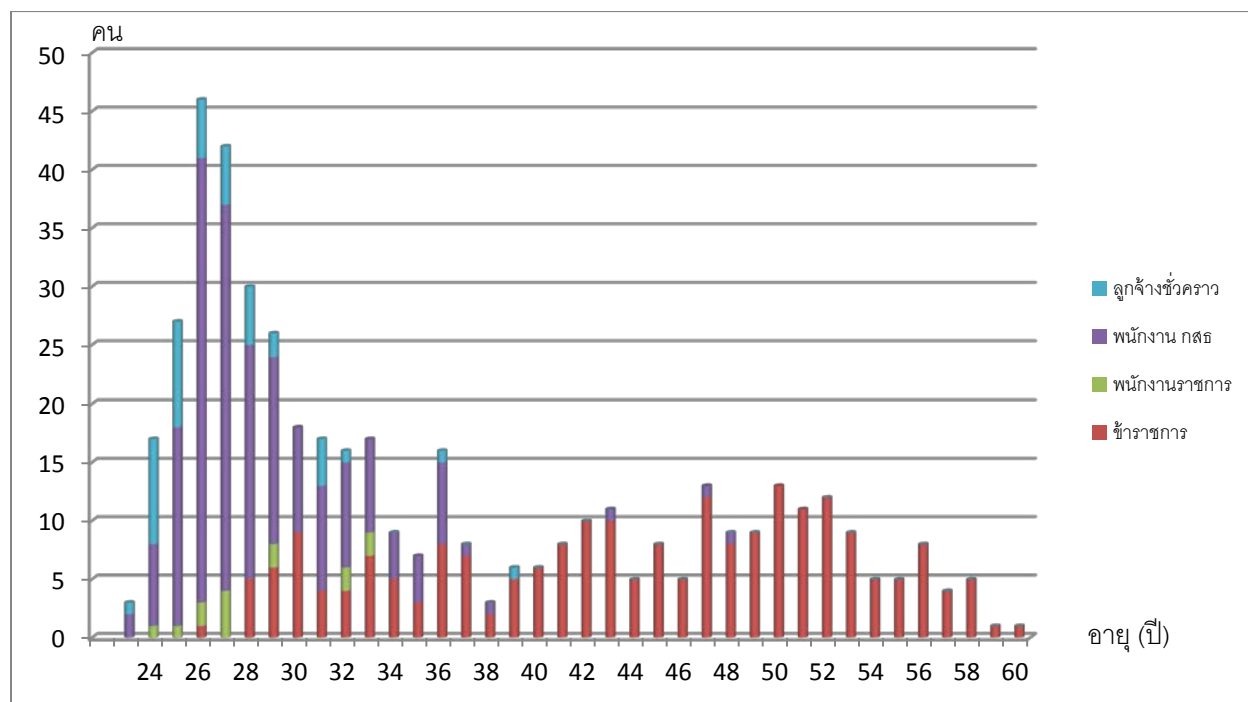
แผนภูมิที่ 34 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยของนักวิชาการสาธารณสุข จำแนกตามอายุ และประเภทค่าแรง



แผนภูมิที่ 35 ข้อมูลค่าแรงเฉลี่ยแต่ละประเภทของนักวิชาการสาธารณสุข เปรียบเทียบตามอายุ



แผนภูมิที่ 36 ข้อมูลจำนวนนักวิชาการสาธารณสุข เปรียบเทียบตามอายุ และประเภทการจ้าง



จากแผนภูมิที่ 36 พบว่าลักษณะการจ้างงานนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ รองลงมา เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ นักวิชาการสาธารณสุข ที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปี ส่วนใหญ่จะไม่ใช่ข้าราชการ ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 36 ปีขึ้นไป เกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังว่าหากไม่มีตำแหน่งบรรจุอีก จำนวนนักวิชาการสาธารณสุข ในอนาคตจะมีทิศทางอย่างไร

กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ

เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ มีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงมิได้วิเคราะห์แยกรายวิชาชีพ แต่สามารถศึกษา ภาพรวมได้ในส่วนค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรด้านสุขภาพ ค่าแรงเฉลี่ยและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพรายจังหวัด และค่าแรงเฉลี่ยและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพตามระดับบริการโรงพยาบาล (Service plan)

ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของบุคลากรด้านสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวม ข้อมูลการคงอยู่ การโยกย้าย หรือการลาออกของบุคลากร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2558 พบว่าสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ได้ใกล้เคียงกับข้อมูลค่าแรงบุคลากร แต่เนื่องจากการที่ต้องเก็บข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลานาน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนนัก และมีปัญหาความถูกต้องของข้อมูล จำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลในส่วนนี้ได้ แสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เก็บข้อมูลการคงอยู่ การโยกย้าย หรือ การลาออกของบุคลากร ได้ในการศึกษา

จังหวัด	โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้				โรงพยาบาลทั้งหมด				%
	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม	
ชัยนาท		1	7	8		1	7	8	100
ชลบุรี	1	1	10	12	1	1	10	12	100
บุรีรัมย์	1	1	21	23	1	1	21	23	100
กาฬสินธุ์		1	13	14		1	17	18	77.78
ลำปาง	1		12	13	1		12	13	100
ตาก		2	7	9		2	7	9	100
ตรัง	1		8	9	1		9	10	90
ปัตตานี		1	11	12		1	11	12	100

จากข้อมูลการเคลื่อนย้ายของบุคลากรด้านสุขภาพที่รวบรวมได้ นำมาคำนวณหาอัตราการย้ายเข้าต่อปี และอัตราการย้ายออกต่อปีของแต่ละโรงพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มของบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ดังสูตรต่อไปนี้

อัตราการย้ายเข้าต่อปีของโรงพยาบาล A = ผลรวมจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพย้ายเข้าตั้งแต่ปี 2549-2558/10

อัตราการย้ายออกต่อปีของโรงพยาบาล A = ผลรวมจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพย้ายออกตั้งแต่ปี 2549-2558/10

แนวโน้มการเพิ่มของบุคลากรแต่ละวิชาชีพของโรงพยาบาล คำนวณจากสูตร

$$b = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sum (x - \bar{x})^2}$$

โดยที่ y คือ จำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพสุทธิในแต่ละปี

x คือ จำนวนปี

การย้ายเข้า หมายถึง การบรรจุ/จ้างใหม่ รับโอน/รับย้าย มาช่วยราชการจากหน่วยงานอื่น รวมถึง กลับจาก ลาศึกษา

การย้ายออก หมายถึง ลาออกจากราชการก่อนครบใช้ทุน ลาออกจากราชการเมื่อครบใช้ทุนแล้ว โอนย้ายไป หน่วยงานอื่น เสียชีวิต ลาศึกษา รวมถึง ไปช่วยปฏิบัติราชการนอกหน่วยงาน

ตัวอย่าง ผลการคำนวณพบว่า อัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มของแพทย์ของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับบริการ (Service plan) ดังตารางที่ 28-30

ตารางที่ 28 อัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับบริการ (Service plan)

ระดับบริการ(Serviceplan)	อัตราการย้ายเข้าของแพทย์ต่อปี				
	Mean	Min	Max	Count	StDev
Aเล็ก	-	-	-	2	-
Aใหญ่	0.05	-	0.10	2	0.07
F1	0.23	-	0.70	8	0.24
F2	0.17	-	1.70	61	0.30
F3	0.04	-	0.20	7	0.08
M1	-	-	-	1	
M2	0.16	-	0.60	15	0.20
Sเล็ก	-	-	-	2	-
Sใหญ่	0.23	-	0.60	3	0.32

ตารางที่ 29 อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปีของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับบริการ (Service plan)

ระดับบริการ(Serviceplan)	อัตราการย้ายออกของแพทย์ต่อปี				
	Mean	Min	Max	Count	StDev
Aเล็ก	-	-	-	2	-
Aใหญ่	4.75	3.30	6.20	2	2.05
F1	1.55	0.40	3.60	8	0.97
F2	0.50	-	2.30	61	0.51
F3	-	-	-	4	-
M1	0.80	0.80	0.80	1	
M2	1.72	-	5.20	15	1.42
Sเล็ก	2.25	1.80	2.70	2	0.64
Sใหญ่	0.83	-	1.30	3	0.72

ตารางที่ 30 แนวโน้มการเพิ่มของแพทย์ของโรงพยาบาล จำแนกตามระดับบริการ (Service plan)

ระดับบริการ(Serviceplan)	แนวโน้มการเพิ่มของแพทย์ของโรงพยาบาล				
	Mean	Min	Max	Count	StDev
Aเล็ก	0.00	0.00	-	2	-
Aใหญ่	1.03	-3.04	5.10	2	5.76
F1	-0.69	-2.54	2.07	8	1.65
F2	0.08	-0.96	3.47	61	0.59
F3	-0.01	-0.10	0.03	7	0.04
M1	5.25	5.25	5.25	1	
M2	-0.85	-3.42	1.40	15	1.48
Sเล็ก	-1.03	-2.15	0.08	2	1.57
Sใหญ่	-1.03	-2.15	-	3	1.08

จากการคำนวณตัวชี้วัดการเคลื่อนย้ายบุคลากรข้างต้น เมื่อนำตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวมาตรวจสอบในระดับโรงพยาบาล พบว่า ในกรณีของแพทย์ มีโรงพยาบาลเพียง 6 แห่งเท่านั้น ที่มีค่าตัวชี้วัดทั้ง 3 รายการเป็นไปในทางบวก กล่าวคือ มีการโยกย้ายออกน้อย ย้ายเข้ามาก แนวโน้มแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งทั้ง 6 โรงพยาบาลนี้กระจายอยู่ใน 5 จังหวัด ไม่พบความสัมพันธ์กับค่าแรงเฉลี่ยของแพทย์อย่างชัดเจน ประเด็นการเคลื่อนย้ายของบุคลากรจึงยังคงต้องวางแผนการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นความพยายามที่จะศึกษาค่าแรงของบุคลากรด้านสุขภาพที่มีการจ่ายจริง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการเบิกจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทนต่างๆ ทำได้ภายใต้กติกาที่กำหนด โดยกระทรวงการคลัง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษา ทำให้พบข้อค้นพบ ดังนี้

1. แม้จะมีการดำเนินการเบิกจ่ายภายใต้ระเบียบวิธีการจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทนเดียวกัน แต่ผลของการจ่ายค่าแรงโดยภาพรวมมีความแตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากค่าแรงเฉลี่ยที่แตกต่างกัน แม้ในวิชาชีพเดียวกัน และมีอายุใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการมีระเบียบวิธีการจ่ายค่าแรง ประกอบกันหลายระเบียบ ภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ทั้งด้านบริบททางการทำงาน บริบทเชิงพื้นที่ แสดงถึงการมีความยืดหยุ่นของระบบการจ่ายค่าแรงที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพของโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากแผนภูมิที่ 11-14 ที่แสดงการกระจายตัวของค่าแรงแต่ละประเภทของแพทย์ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ จะเห็นว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปปกติ จะมีค่าแรงประเภทจ่าย On top น้อย แต่ก็ถูกชดเชยด้วยค่าแรงประเภทจ่ายตามเวลาการทำงาน และค่าแรงที่จ่ายตามปริมาณงาน ที่ค่อนข้างสูงทั้ง 2 ประเภท หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หรือ 2.1 ที่จะได้ค่าแรงประเภทจ่าย On top น้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เฉพาะ แต่ก็พบแนวโน้มการจ่ายค่าแรงประเภทจ่ายตามเวลาการทำงานสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เฉพาะ

2. มีแนวโน้มว่า การจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะตอบสนองปัญหาเรื่องการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของพื้นที่ อาทิเช่น ในพื้นที่ที่มีการขาดแคลนบุคลากรบางสาขาวิชาชีพ จะมีการจ่ายค่าตอบแทน ค่าแรง ให้บุคลากรนั้นสูงกว่า เมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ หรือในพื้นที่ที่มีอัตราากำลังบุคลากรมากเกินไป จะมีการจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทนน้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ โดยจะมีค่าตอบแทนในส่วน ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานลดลง เพราะมีอัตรากำลังมาก และอาจมีค่าแรงตาม Workload ลดลง เป็นต้น แต่ไม่ใช่ทุกพื้นที่ที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นข้อดี เพราะแสดงถึงความยืดหยุ่นของระบบการจ่ายค่าแรงที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญอยู่ที่ความยืดหยุ่นดังกล่าวเพียงพอที่จะสร้างแรงจูงใจในการทำงานในโรงพยาบาลหรือไม่ และความยืดหยุ่นดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกแห่งจริงหรือไม่ ซึ่งประเด็นหลังนี้อาจจะไม่จริงจากการที่พบว่าไม่ใช่ทุกพื้นที่ที่มีลักษณะค่าตอบแทนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะตอบสนองปัญหาเรื่องการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของพื้นที่ อนึ่งจากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าแรงบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า จำนวนบุคลากรประเภทเดียวกันในโรงพยาบาล แม้จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีค่า coefficient ต่ำมาก นั่นแสดงว่าการจ่ายค่าแรงในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มยังไม่ยืดหยุ่นมากพอสำหรับการแก้ปัญหาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของพื้นที่

3. การจ่ายค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) มักจะมีวัตถุประสงค์พิเศษ เพื่อจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นๆ เช่น เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่จ่ายให้บุคลากรในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ทุรกันดาร เพื่อจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร เป็นต้น โดยภาพรวม บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความจำเป็นต้องจ่ายค่าตอบแทนประเภทนี้ น่าจะมีค่าแรงเฉลี่ยสูงกว่าพื้นที่ปกติอื่นๆ แต่จากข้อเท็จจริงกลับพบว่า ค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดเล็ก กลับมีมูลค่าต่ำกว่าค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้ในการศึกษาไม่พบปรากฏการณ์ที่บ่งบอกว่ามีการปรับลดค่าตอบแทนกลุ่มนี้ลง จะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยค่าแรงประเภทนี้ในแต่ละช่วงอายุมีค่าใกล้เคียงและสอดคล้องกับบริบทของระเบียบ เช่น แพทย์ช่วงอายุ 25 ปี ประมาณ 13,000-14,000 บาท เป็นต้น และข้อมูลจากการกระจายค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลในแผนภูมิที่ 12 ซึ่งพบว่า มีแพทย์จำนวนน้อยมากที่มีค่าตอบแทนกลุ่มนี้เป็นศูนย์ บ่งบอกว่าน่าจะไม่มี การไม่เบิกจ่ายของโรงพยาบาล เนื่องจากการที่มีเงินไม่พอ หรือถ้าจะมีก็จะเป็นส่วนน้อยมากๆ ทั้งนี้จะอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ว่า จริงๆแล้ว บุคลากรในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบที่กำหนด ขณะที่บุคลากรสายงานเดียวกันในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะได้รับค่าตอบแทนจากระเบียบวิธีค่าตอบแทนอื่นทดแทน ประเด็นสำคัญอยู่ที่เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ค่าแรงเฉลี่ยของบุคลากรในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลไม่ได้สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ประเด็นการพยายามจูงใจโดยการให้ค่าตอบแทน on top เพิ่มสำหรับพื้นที่อย่างเดียวน่าจะไม่ส่งผลตามเป้าหมายที่ต้องการ น่าจะต้องมีวิธีการจูงใจอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ลักษณะงานที่น้อยกว่า หรือ สิทธิประโยชน์ในการศึกษาต่อ เป็นต้น

4. แม้ว่าในทางทฤษฎีการบริหารจัดการ การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมควรสะท้อนภาระงานและผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริการของสถานบริการ แต่จากการศึกษาจะเห็นว่า ค่าแรงและค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นค่าแรงในส่วนเงินเดือน ค่าแรงส่วนที่จ่ายเพิ่มเติม (On top) ซึ่งมีลักษณะการจ่ายเป็นรายเดือน และจ่ายปริมาณเพิ่มขึ้นเมื่ออายุบุคลากรเพิ่มขึ้น หรืออยู่ในพื้นที่นั้นนานขึ้น โดยไม่อิงผลการปฏิบัติงานเลย ค่าแรงและค่าตอบแทนส่วนน้อยเท่านั้นที่ตอบสนองต่อผลผลิตจากการทำงานของบุคลากร เช่น ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Workload) ค่าแรงที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นต้น มีเพียงบางวิชาชีพเท่านั้น ที่มีสัดส่วนค่าตอบแทนที่ตอบสนองต่อผลผลิตจากการทำงานของบุคลากร สูงกว่าวิชาชีพอื่น อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนดังกล่าวสูง ค่าสัดส่วนค่าตอบแทนที่ตอบสนองต่อผลผลิตจากการทำงานของบุคลากรดังกล่าวก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าสัดส่วนค่าแรงที่แปรผันตามอายุอยู่ดี ส่งผลให้ไม่สามารถคาดหวังผลผลิตจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลได้ และเมื่อวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าแรงบุคลากรด้านสุขภาพพบว่า ผลงานการให้บริการของโรงพยาบาล ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (ซึ่งดูจากค่า CMI) จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่าแรง แต่ก็พบว่า ในส่วน CMI มีค่า coefficient ติดลบ นั่นหมายความว่ายิ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมาก ค่าตอบแทนยิ่งต่ำลง ในขณะที่กรณี ผลงานการให้บริการ

ผู้ป่วยนอก ยิ่งให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก จะมีค่าแรงให้บุคลากรมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ามีผลงานบางด้านเท่านั้นที่มีผลบวกต่อค่าแรง นั้นบ่งบอกว่าค่าตอบแทนเท่าที่มีการจ่ายกันอยู่ ยังไม่สะท้อนภาระงานและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเท่าที่ควร

5. จากค่าแรงเฉลี่ยรายวิชาชีพ สามารถคำนวณสัดส่วนค่าแรงของแต่ละวิชาชีพได้ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 สัดส่วนค่าแรงของแต่ละวิชาชีพ ที่คำนวณจากค่าแรงเฉลี่ยในผลการศึกษา

วิชาชีพ	สัดส่วนค่าแรง
แพทย์	1.00
ทันตแพทย์	0.73
เภสัช	0.48
พยาบาล	0.44
นักรังสีการแพทย์	0.43
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	0.42
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0.40
นักเทคนิคการแพทย์-	0.36
นักจิตวิทยาคลินิก	0.32
นักสังคมสงเคราะห์	0.29
นักกิจกรรมบำบัด	0.28
นักวิชาการสาธารณสุข	0.28
นักกายภาพบำบัด	0.27
นักกายอุปกรณ์	0.25
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0.24
นักจิตวิทยา	0.23
แพทย์แผนไทย	0.22
นักโภชนาการ	0.22

6. ค่าแรงเฉลี่ยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเสมือนราคาตลาดในการจ้างแรงงานภาครัฐ ซึ่งภาครัฐเองยังมีสวัสดิการรูปแบบอื่น รวมถึงแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non-financial incentive) อื่นๆ ที่ประกอบกันเข้าจนสามารถทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานในโรงพยาบาล อนึ่งราคาตลาดดังกล่าวคงไม่สามารถใช้กับการจ้างบุคลากรด้านสุขภาพในภาคเอกชนได้ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

7. ข้อมูลค่าแรง ค่าตอบแทน ของบุคลากรด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถศึกษาความสัมพันธ์กับข้อมูลการโยกย้ายบุคลากรของโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากข้อมูลค่าแรง ค่าตอบแทน ของบุคลากรด้านสุขภาพที่ศึกษาเป็นข้อมูลตัดขวาง ณ ปี 2558 ขณะที่ข้อมูลการโยกย้ายบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นข้อมูลที่เก็บย้อนหลัง จึงทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถเชื่อมโยงหากันได้ แต่กระนั้น การที่พบว่าข้อมูลโรงพยาบาลเพียง 6 แห่ง จากทั้งหมด 100 แห่ง ที่มีแนวโน้มมีการคงอยู่ของแพทย์อย่างดี ก็ยังสามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า ค่าแรงและค่าตอบแทนน่าจะไม่ใช่ปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียวที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

8. ข้อมูลการกระจายบุคลากร แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการในบางสาขาวิชาชีพซึ่งมีจำนวนน้อย ซึ่งระบบมักจะออกแบบระบบบริการของวิชาชีพเหล่านี้ไว้ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ย่อมหมายความว่าจะมีประชากรจำนวนหนึ่งที่เข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว การออกแบบระบบในอนาคตควรคำนึงถึงจุดนี้อาทิเช่น การวางระบบให้มีบุคลากรด้านอื่นที่มีทักษะในระดับหนึ่งที่เพียงพอสำหรับการให้บริการเบื้องต้น เพื่อทดแทนการขาดบุคลากรวิชาชีพดังกล่าว เป็นต้น

9. ด้วยข้อจำกัดในเรื่องการจ้างงานของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถเห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในแง่ของค่าแรงที่น้อยกว่าในกรณีที่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ รวมถึงข้อมูลจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่ลดลงไปในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน ทั้งที่ช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันนั้นน่าจะมีการผลิตในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน บ่งบอกการขาดบุคลากรรุ่นใหม่ เพื่อทดแทนบุคลากรเดิมๆ ที่สูงอายุขึ้น ประกอบกับลักษณะงานของบุคลากร ด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง ทำให้อายุการปฏิบัติงานจริงน้อยกว่าปกติ ทำให้ผลกระทบเรื่องการทดแทนบุคลากรเดิม เป็นเรื่องที่ต้องเตรียมการ รวมถึงการออกแบบระบบงานที่สามารถใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีประสบการณ์มากเหล่านี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อราชการ

10. การบรรจุเป็นข้าราชการ ยังคงเป็นแรงจูงใจสำคัญในการดึงดูดให้บุคลากรด้านสุขภาพทำงานอยู่ในภาครัฐ แต่ด้วยข้อจำกัดของภาครัฐ จึงมีความจำเป็นต้องมองหาหนทางในการจ้างงานแบบใหม่ๆ ผลประโยชน์ทั้งในรูปแบบที่เป็นตัวเงิน และไม่ใช้ตัวเงิน เพื่อตอบปัญหานี้ต่อไป

โอกาสในการพัฒนาต่อไป

ในยุคที่ประเทศไทยมีทรัพยากรที่จำกัด โดยเฉพาะภายใต้การบริหารงานบริการสุขภาพประชาชนด้วยงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารงานโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเงื่อนไขและคำถามสำคัญอย่างหนึ่งที่ถูกตั้งคำถามทั้งจากรัฐบาลผู้จัดสรรงบประมาณ และจากประชาชนผู้รับบริการ หนทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาล คือการพยายามบริหารค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าแรงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในทางปฏิบัติการปรับลดค่าแรงเป็นเรื่องยากและส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรในระบบเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการปรับลดค่าแรงดังกล่าวจึงเป็นทางเลือกของการเพิ่มประสิทธิภาพที่ไม่ใช่ทางเลือกที่ดี ทางเลือกที่

ดีกว่าน่าจะเป็นการพยายามพัฒนาระบบการจ่ายค่าแรง ค่าตอบแทน ที่สามารถสะท้อนผลผลิตของการทำงานได้อย่างจริงจัง ให้สัดส่วนของค่าแรงประเภทการจ่ายตามปริมาณงานเพิ่มขึ้น พยายามลดสัดส่วนค่าแรงที่แปรผันตามอายุ และค่าแรงส่วน On top ในส่วนของค่าแรงประเภทที่จ่ายตามระยะเวลาการทำงาน แม้จะมีลักษณะคล้ายกับการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน แต่จริงๆ แล้วก็มีความแตกต่าง เนื่องจากในหลายกรณีเวลาทำงานที่จ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว เกิดจากการจัดตารางการทำงานซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับภาระงานและปริมาณงานที่มีอยู่จริง ทั้งที่ค่าแรงในส่วนนี้มีแนวโน้มการเบิกจ่ายที่หลากหลาย ก่อให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละโรงพยาบาล ดังที่พบในแผนภูมิที่ 13 ข้างต้น การปรับปรุงและพัฒนาค่าแรงประเภทที่จ่ายตามระยะเวลาการทำงานจึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่มีความจำเป็นต้องสนใจ ทั้งนี้การพยายามปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะส่งผลเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการจ่ายค่าตอบแทน ลดความแตกต่างของค่าแรงจากเหตุผลที่อธิบายไม่ได้ แต่เพิ่มความแตกต่างของค่าแรงจากเหตุผลที่สามารถอ้างอิงได้ เช่น ความยากง่ายของงาน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น หรือคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น หรือการต้องอยู่ในพื้นที่ที่ยากลำบาก เป็นต้น และในขณะเดียวกันควรให้ความสำคัญกับแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงินเพิ่มขึ้น

ในส่วนของการบริหารจัดการกำลังคน รัฐบาลควรปรับมุมมองที่มีต่อบุคลากรด้านสุขภาพ ให้เห็นลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากบุคลากรอื่นๆ บุคลากรด้านสุขภาพเองเป็นทั้งบุคลากรที่มีภูมิปัญญา แต่ขณะเดียวกันก็เป็นบุคลากรที่ต้องใช้แรงงานในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพด้วยระเบียบวิธีเดียวกับบุคลากรด้านอื่นๆ มีหลักฐานค่อนข้างชัดเจนว่าไม่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถคงบุคลากรไว้ในระบบ ควรมีวิธีการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เช่น อาจมีการปรับช่วงอายุการเกษียณอายุใหม่สำหรับบุคลากรที่ต้องใช้แรงงานในการปฏิบัติงาน ในการให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง แต่ขณะเดียวกันก็ต้องปรับเพิ่มการจ้างบุคลากรอาวุโสที่จะเป็นคลังสมองของหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพเกิดประโยชน์สูงสุดกับการบริการประชาชนและไม่บั่นทอนกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

ในส่วนของการศึกษาวิจัยเอง ยังมีคำถามมากมายในเรื่องของแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน การจ้างงานบุคลากรด้านสุขภาพของภาคเอกชน ลักษณะการจ้างงานที่เพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้มีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อประกอบการแก้ปัญหาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข พ.ศ.2546. นนทบุรี : , 2546.
2. สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2554. **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี : , 2554. การประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2554.
3. **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** การวิเคราะห์อัตราค่าจ้างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอขออนุมัติอัตราตำแหน่งข้าราชการ. นนทบุรี : , 2555.
4. **กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลรัฐ 2553-2554. นนทบุรี : , 2555.
5. **สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.** มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2556 อนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 โดยเห็นชอบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้ใช้ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 ทั้งนี้ ห. กรุงเทพฯ : , 2556.
6. **สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.** ประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : , 2552.
7. **วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย.** ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต.
8. **กระทรวงสาธารณสุข.** ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. นนทบุรี : , 2544.
9. **กระทรวงสาธารณสุข.** หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. นนทบุรี : , 2544.
10. **สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.** มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2548 อนุมัติหลักการให้การจ่ายเงินเพิ่มกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนให้แก่แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพในหน่วยงานหรือหน่วยบริการสังกัด. กรุงเทพฯ : , 2548.
11. **กระทรวงสาธารณสุข.** หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2548. นนทบุรี : , 2548.

12. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551. นนทบุรี : , 2551.
13. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552. นนทบุรี : , 2552.
14. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2552. นนทบุรี : , 2552.
15. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2556. นนทบุรี : , 2556.
16. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552. นนทบุรี : , 2552.
17. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2556. นนทบุรี : , 2556.
18. สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, ณิชกร ศิริกนกวิไล. รายงานข้อเสนอการปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการกระจายบุคลากรสาธารณสุขและประสิทธิภาพในการบริการประชาชน. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553.
19. Fujisawa R, Lafortune G. The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variations across countries? [Online] Dec 18, 2008. [Cited: Feb 3, 2017.] <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf>.
20. Hernandez P, Dräger S, Evans DB, Torres Edejer TT, Dal Poz MR. *Measuring expenditure for the health workforce: evidence and challenges*. Geneva : WHO, 2006.
21. Buchan J, Black S. *The impact of Pay Increases on Nurses' Labour Market: A review of evidence from Four OECD Countries*. Paris : Head of Publications Service OECD, 2011.
22. Francisco JP, Macaranas FM. Decomposing the Public-Private Wage Gap for Nurses in the Philippines 2014. [Online] Jan 2014. [Cited: Feb 3, 2017.] https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2381667.
23. Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions. *The Physician Workforce. Projections and Research into Current Issues Affecting Supply and Demand*. U.S.A: Department of Health and Human Services. 2008.