

โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล
ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

**Future Employment Modalities for doctors, dentists, pharmacists,
and nurses in Public Sectors in Thailand in the next 15 years**

กฤษดา แสงดี

นาริรัตน์ ผุดผ่อง

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

กัญจนา ดิษยาธิคม

นิธิวัชร แสงเรือง

พัชรี เพชรทองหยก

ศตพร จุลชู

พิกุลแก้ว ศรีนาม

กานต์วินต์ ก่องกุลวัฒน์

ปิตยา สันทัด



มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ
15 ปีข้างหน้า

เรียบเรียงโดย ดร.กฤษดา แสงดี และคณะ

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2561

ราคา 200 บาท

ISBN: 978-616-8019-11-5

จัดพิมพ์โดย

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ชั้น 5 สาธารณสุขซอย 6 อาคารคลังพัสค

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 1100 โทร 02 591 4676 โทรสาร 02 590 2385

สำนักพิมพ์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันสวย

49/83 ม.9 ซ. ติวานนท์ – ปากเกร็ด 34 ถ. ติวานนท์ ต. บางพูด อ. ปากเกร็ด จ. นนทบุรี 11220

โทร 02 584 7202 โทรสาร 02 157 2365

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

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

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

610.69

ISBN 978-616-8019-11-5

คำนำ

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

กระทรวงสาธารณสุขเองก็พยายามปรับตัว และศึกษาวิธีการจ้างงานแบบอื่นนอกเหนือไปจากการจ้างงานเป็นข้าราชการ ขณะเดียวกันก็ต้องมีการพิจารณาผลกระทบของการจ้างงานแบบใหม่ๆ อย่างรอบด้าน ทั้งในเรื่องภาระงบประมาณ การคงอยู่ของบุคลากร ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของบุคลากร รวมถึงข้อเสนอแนะจากมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้บุคลากร และตัวบุคลากรเอง

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

ทีมนักวิจัย

15 กันยายน 2561

สารบัญ

คำนำ.....	3
สารบัญ.....	4
บทสรุปผู้บริหาร.....	5
Executive summary	7
บทนำ	9
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	12
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	12
วัตถุประสงค์เฉพาะ	12
ระเบียบวิธีวิจัย.....	13
รูปแบบการวิจัย และกรอบแนวคิด (Study design and conceptual framework)	13
ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม (Ethical consideration)	14
การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ (Data collection and analysis)	14
ผลการศึกษา	19
วัตถุประสงค์ที่ 1.....	19
วัตถุประสงค์ที่ 2.....	32
วัตถุประสงค์ที่ 3.....	43
อภิปรายและสรุปผลการศึกษา	51
อภิปรายผลการศึกษา.....	51
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	52
ข้อจำกัดการศึกษา และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อ	52
เอกสารอ้างอิง.....	54
ภาคผนวก 1	58

บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันภาครัฐของไทยมีนโยบายลดการจ้างงานบุคลากรแบบข้าราชการ เพื่อลดภาระงบประมาณ และปรับบทบาทการทำงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและความคล่องตัวมากขึ้น นโยบายดังกล่าวส่งผลไม่เพียงแต่บุคลากรสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่รวมถึงวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ด้วย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม การเก็บข้อมูล ใช้ทั้งการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ การสัมภาษณ์และการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของการจ้างงาน ประเด็นความท้าทาย และข้อเสนอแนะสำหรับกำหนดรูปแบบการจ้างงาน รวมถึงแนวโน้มการคงอยู่ในภาครัฐ และภาระงบประมาณเงินเดือนสำหรับการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ในรูปแบบต่าง ๆ ในระยะ 15 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแก่นสาระสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษานี้พบว่า ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และผู้ใช้บุคลากร เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับ และเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่การจ้างแบบข้าราชการก็ยังคงมีความจำเป็นในบางสายงาน เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมาย และงานด้านบังคับบัญชา อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคลากรเอง เห็นว่าการจ้างงานแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ เพราะเป็นงานที่มีความมั่นคง และมีสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว ถ้ามีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ้างงาน ก็ไม่ควรมีหลายรูปแบบเกินไป ถ้ามีการจ้างงานแบบใหม่ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ก็ควรมีการเพิ่มอัตราเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐมากที่สุด (และมีภาระงบประมาณมากที่สุดเช่นกัน) โดยอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงสุดในกลุ่มพยาบาล ขณะที่ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุดในทุกการจ้างงาน การจ้างงานแบบที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ การจ้างแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้

เทียบเท่าข้าราชการ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ และมีภาระงบประมาณมากที่สุด เป็นลำดับรองลงมาจากความเป็นข้าราชการ

ในภาพรวมทั้งระบบเรื่องออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการจ้างงาน และระหว่างวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตนเอง ให้เน้นการเป็นผู้กำกับนโยบายมากกว่าเป็นผู้ให้บริการ หรือเป็นผู้จ้างงานด้วยตนเอง ซึ่งย่อมส่งผลถึงให้หน่วยบริการมีอิสระในการออกแบบการจ้างงานที่เหมาะสมของตนเอง และภาคส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงานสำหรับบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนตั้งแต่ต้น

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

Executive summary

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

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

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

The quantitative analysis found that hiring health personnel in civil servant posts tended to show longer retention years in the public sector (and this consequently resulted in larger budget burden). Nurses showed longest retention years than other professionals. Dentists and pharmacists appeared to have shortest years in the public sector. Aside from civil servant employment, hiring health personnel as

university staff or MOPH employees while providing additional benefits that are equivalent to those for civil servant likely contributes to the longest retention years and the greatest budget burden.

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

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

บทนำ

‘บุคลากรสุขภาพ’ เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ การมีบุคลากรสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งคุณภาพและปริมาณ ช่วยส่งเสริมให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดี และส่งผลให้ประชากรในภาพรวมของประเทศนั้นมีสุขภาพดีตามไปด้วย¹ อย่างไรก็ตาม การจัดการบุคลากรสุขภาพก็มีประเด็นท้าทายหลายประการ ทั้งเรื่องการผลิต การคงอยู่ของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ขาดแคลน^{2, 3} และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น ที่ผ่านมประเทศไทยได้มีมาตรการหลายประการเพื่อจัดการกับประเด็นท้าทายต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น การจัดทำโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท การให้ทุนเรียนในสาขาวิชาชีพพยาบาลแก่นักเรียนในพื้นที่ชนบท และการให้เงินสนับสนุนแก่บุคลากรสุขภาพในบางสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร⁴

นอกจากประเด็นที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว ยังมีอีกประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการบุคลากรสุขภาพที่ยังมีการศึกษาวิจัยไม่มากนักในปัจจุบัน โดยเฉพาะ การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง การมีระบบการจ้างงานที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบของบุคลากรสุขภาพ และให้การใช้งบประมาณเกิดประสิทธิภาพสูงสุด⁵

ปัญหาการจ้างงานปรากฏเด่นชัดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ด้วยเหตุที่ ภาครัฐมีทิศทางปฏิรูประบบราชการ โดยการจำกัดปริมาณกำลังคนในระบบราชการ มีการออกมาตรการไม่เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่ และยกเลิกการจ้างข้าราชการมาชดเชยตำแหน่งเดิมของผู้ที่เกษียณอายุ ล่าสุด ‘คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ’ (คปร.) ได้ออกมาตรการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ พ.ศ. 2557 - 2561⁶ โดยเน้นยุทธศาสตร์การวางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้มีการจ้างงานบุคลากรภาครัฐในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการลงทุนเพิ่มขึ้นในเรื่องการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนคนในอนาคต

ในบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนและตำแหน่งข้าราชการเพิ่มใหม่ โดยการจ้างบุคลากรสุขภาพในรูปแบบอื่นนอกจากการเป็นข้าราชการ เช่น การจ้างเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการปรับวิธีการจ้างงานไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เดิมเคยจ้างเป็นข้าราชการมาอย่างยาวนาน อันได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ

พยาบาล อย่างไรก็ตามยังพบว่า ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องความไม่เป็นธรรมของเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และระหว่างวิชาชีพ

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

- กระทรวงสาธารณสุขมีการจ้างงานทั้งที่เป็น ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ ลูกจ้างชั่วคราว (รวมถึงจ้างเหมาบริการ) โดยสองรูปแบบหลังเป็นการจ้างด้วยเงินบำรุงหรือรายได้ของหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนสองรูปแบบแรกใช้งบประมาณแผ่นดิน

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

- สังกัดกระทรวงกลาโหม มีการจ้างงานทั้งในรูปแบบข้าราชการทหาร และข้าราชการพลเรือนในสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้งบประมาณแผ่นดิน และบางส่วนใช้งบประมาณจากรายได้ของหน่วยงาน

- สังกัดกรุงเทพมหานคร มีการจ้างงานเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร และพนักงานกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการใช้งบประมาณกรุงเทพมหานครในการจ้างงาน นอกจากนี้ในบางสถานพยาบาลก็มีการจ้างงานในลักษณะคู่สัญญากับกรุงเทพมหานครโดยตรง

ปัญหาการจ้างงานจึงมีความสลับซับซ้อน เพราะมีความผูกพันกับระเบียบและข้อกำหนดในแต่ละหน่วยงาน ทำให้สามารถกำหนดกรอบค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ได้ไม่เหมือนกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ ดังปรากฏในรายงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น ปิยะ หาญรวงศ์ ชัย และคณะ ระบุว่าลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างด้วยเงินบำรุงนั้นมีแนวโน้มที่จะลาออกจากราชการมากกว่าข้าราชการ แม้ว่าจะได้รับเงินเดือนมากกว่า⁷ และ นงลักษณ์ พะไก่อ๊ะ และคณะ ศึกษาเหตุผลของการเลือกทำงานในชนบทของกลุ่มพยาบาลจบใหม่ พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดห้าลำดับแรก ได้แก่ การได้อยู่ใกล้ภูมิลำเนา การปฏิบัติตามเงื่อนไขของทุนการศึกษา การมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ทัศนคติเชิงบวกที่ต่อชนบท และการได้เป็นข้าราชการ⁸

ดังนั้นการศึกษาแนวทางการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐที่สอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประเทศไทย จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

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

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และ รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐในสังกัดอื่น รวมถึงการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้บุคลากร (ผู้จ้าง) และบุคลากรสุขภาพ ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็น จุดอ่อน/จุดแข็ง ของการจ้างงานแต่ละรูปแบบในปัจจุบัน ประเด็นท้าทาย ต่อการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทย
3. เพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในแง่การคงอยู่ของบุคลากร และผลกระทบด้านงบประมาณ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

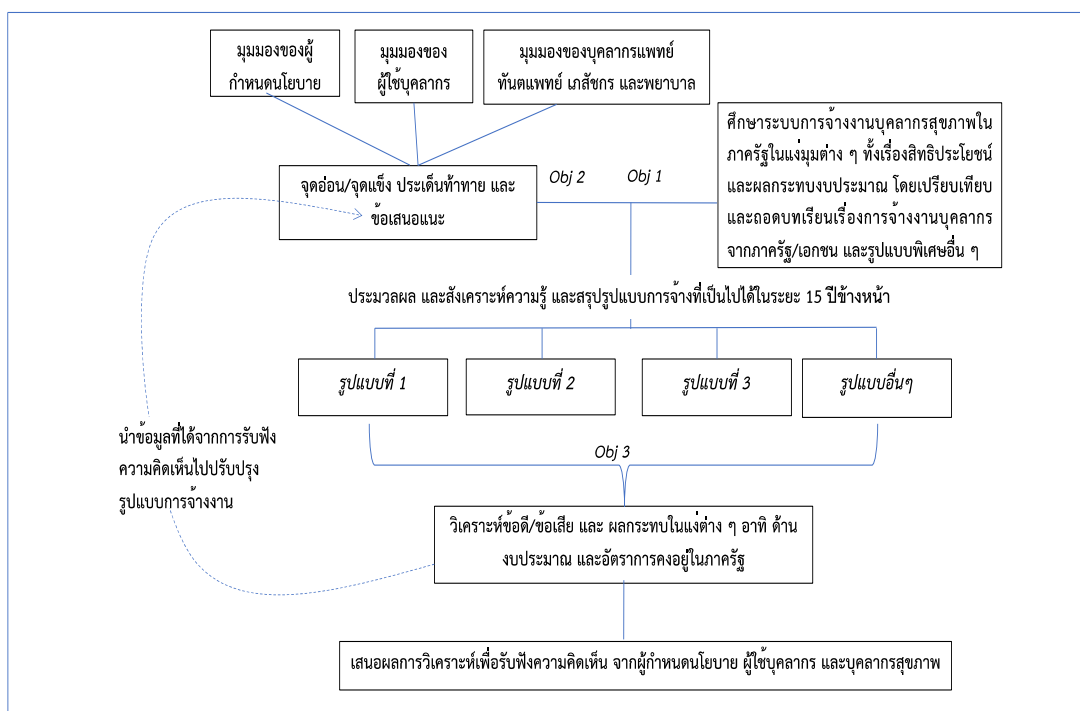
ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย และกรอบแนวคิด (Study design and conceptual framework)

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม (cross-sectional mixed-method design) ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561

ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อน นั่นคือ การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้ บุคลากร และบุคลากรสุขภาพเอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อคาด ประเมิน การคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพ และงบประมาณที่ต้องใช้จากการจ้างงานในรูปแบบต่าง ๆ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม (Ethical consideration)

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

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ (Data collection and analysis)

- **วัตถุประสงค์ที่ 1** ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

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

- **วัตถุประสงค์ที่ 2** ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และสัมภาษณ์กลุ่ม โดยมีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

- ผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 40 คน ประกอบด้วย
 - ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพจำนวน 10 คน จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
 - ผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 คน จาก 4 จังหวัดในแต่ละภาค (เหนือ กลาง ใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือ) การเลือกจังหวัดใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) อาศัยหลักคิดที่ว่า เป็นจังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่อย่างหนาแน่น จังหวัดที่เลือกมา ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี สงขลา และขอนแก่น อนึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ชุมชนแห่งหนึ่งไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนเหลือเพียง 3 ท่าน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค snowball ในการค้นหาผู้สัมภาษณ์เพิ่มเติม ด้วยเทคนิคดังกล่าวทำให้ได้ผู้ถูกสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 คน คือ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่เป็นองค์การมหาชนภายใต้กำกับกระทรวงสาธารณสุข

- บุคลากรสุขภาพ รวมจำนวน 18 คน (1-2 คน/วิชาชีพ รวมได้ 3-4 ราย/จังหวัด) จากจังหวัดที่คัดเลือกไว้ข้างต้น การคัดเลือกตัวอย่างใช้การคัดเลือกตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้นๆ และเลือกบุคลากรที่สะดวกให้ข้อมูลในเวลาดังกล่าว

- วิธีการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

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

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

- **กลุ่มตัวอย่าง**

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

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

- **แบบสอบถาม**

- แบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่

- i. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ วันเกิด และระยะเวลาที่ทำงานมาตั้งแต่จบการศึกษา

- ii. ปัจจัยที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ กำหนดให้ผู้ตอบให้คะแนน 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง ปัจจัยนั้น ๆ มีอิทธิพลน้อยที่สุดต่อการคงอยู่ในภาครัฐ และ 5 หมายถึงปัจจัยนั้น ๆ มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการคงอยู่ในภาครัฐ ทั้งนี้ ข้อคำถามในส่วนนี้ของบุคลากรสุขภาพที่เป็นข้าราชการ และไม่ได้เป็นข้าราชการ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย (ภาคผนวก 1) ก่อนลงพื้นที่ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับบุคลากรสุขภาพจำนวน 26 คน จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของคำถาม โดยได้ทำการทดสอบ Cronbach's alpha coefficient ของข้อคำถามในส่วนนี้ และพบว่าได้ coefficient ประมาณ 0.9 ซึ่งบ่งบอกว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

- iii. ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถาม 'คาดว่า' ตนเองจะทำงานในภาครัฐต่อไปอีกประมาณกี่ปี หากได้รับการจ้างงานด้วยลักษณะต่าง ๆ กัน 6 รูปแบบ (ซึ่ง 6 รูปแบบนี้ ได้จากการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย และการระดมสมองของคณะนักวิจัย) ทั้งนี้ ในแบบสอบถามไม่ได้ระบุไว้โดยตรงว่ารูปแบบใด คือ การจ้างงานแบบใด กล่าวคือ เป็นการปกปิด (blind) ผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้

ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบว่ารูปแบบใดเป็น ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นต้น แต่คณะนักวิจัยเมื่อพิจารณารายละเอียดสิทธิประโยชน์ที่ระบุไว้ ก็สามารถเทียบเคียงกลับไปได้ว่าเป็นการจ้างงานรูปแบบใด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆที่ปรากฏในแบบสอบถาม เทียบเคียงกับการจ้างงานปัจจุบัน

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

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

- จำนวนบุคลากรคงเหลือ_ปี_t = จำนวนบุคลากร_ตั้งต้น x survival function_ปี_t
- งบประมาณที่ต้องจ่าย_ปี_t = จำนวนบุคลากรคงเหลือ_ปี_t x อัตราเงินเดือน_ปี_t
- อัตราเงินเดือน_ปี_t = อัตราเงินเดือน_ตั้งต้น x (1+r)^t ... โดย t = 1-15 และ r = 0.03
- หมายเหตุ:
 - r = 0.03 มาจากหลักคิดที่ว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นเงินเดือนประมาณ ร้อยละ 3 ต่อปี
 - อัตราเงินเดือนของแต่ละการจ้างงาน คิดจาก อัตราเงินเดือนราชการ x อัตราส่วนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของการจ้างงานนั้นๆ เช่น การจ้างงานแบบพนักงานราชการ มีเงินเดือนตั้งต้น 1.2 เท่าของเงินเดือนราชการ

■ ข้อมูลที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนจำนวนบุคลากรสุขภาพตั้งต้น และอัตราเงินเดือนตั้งต้น ได้มาจากฐานข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แผนการรับบุคลากรสุขภาพแต่ละวิชาชีพ และอัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ปีตั้งต้น)

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

ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 1

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

I. รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในปัจจุบัน

- การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในบริบทต่างประเทศ

รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับระบบสุขภาพของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการหลักเป็นภาคเอกชน ผู้ประกอบการด้านสุขภาพมักเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวโน้มสูงที่จะนำเข้าบุคลากรสุขภาพจากประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อลดค่าใช้จ่ายของการจ้างงาน เช่นเดียวกับประเทศแคนาดา ที่ไม่ค่อยมีการผลิตบุคลากรสุขภาพด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องนำเข้าบุคลากรสุขภาพจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศแอฟริกาใต้และกานา

แตกต่างจากสถานการณ์ในประเทศเยอรมันที่สามารถผลิตแพทย์จนเกินความต้องการ ด้วยเหตุดังกล่าว ประเทศเยอรมันจึงพยายามหาวิธีการจ้างงานที่จะช่วยป้องกันหรือชะลอการสูญเสียแพทย์ที่มีความสามารถของประเทศตนเองไม่ให้ย้ายออกไปทำงานในประเทศอื่น สหราชอาณาจักรซึ่งมีระบบบริการสุขภาพแบบรัฐสวัสดิการ มีความต้องการบุคลากรสุขภาพจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรองรับกับการดูแลในสังคมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่มีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการในอนาคต ทางรัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มการผลิตอีกร้อยละ 25 เพื่อให้อีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2570) มีพยาบาลเข้าสู่ระบบการจ้างงานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 26,000 คน และเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการคงอยู่ในภาครัฐ⁹

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ

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

ในประเทศญี่ปุ่น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างมากในชุมชน โดยอัตราส่วนของพยาบาลต่อแพทย์สูงประมาณ 5:1 ประเทศญี่ปุ่นจึงมีนโยบายพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ได้ศึกษาต่อหลักสูตรอีก 1 ปี จะได้รับการจ้างงานที่มีเงินเดือนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป^{10, 11}

ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรสุขภาพในต่างประเทศ

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

ในเรื่องของค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างนั้น ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบค่าจ้างในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพใน 16 กลุ่มวิชาชีพใน 20 ประเทศ ได้แก่ อาร์เจนตินา, เบลารุส, เบลเยียม, ชิลี, โคลัมเบีย, สาธารณรัฐเชค, ฟินแลนด์, เยอรมันนี, อินเดีย, เม็กซิโก, เนเธอร์แลนด์, โปแลนด์, รัสเซีย, แอฟริกาใต้, สเปน, สวีเดน, ยูเครน, สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยใช้ข้อมูลจาก Wage Indicator web survey (2008-2011) พบว่า แพทย์ เป็นบุคลากรที่ได้รับค่าจ้างสูงสุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทุกประเทศที่อยู่ในการศึกษารั้งนี้ และนอกจากนี้ยังพบว่า ค่าจ้างต่อชั่วโมงโดยเฉลี่ยแล้ว แพทย์จะมีค่าจ้างอยู่ที่ \$26.02, ทันตแพทย์ \$25.80, เภสัชกร \$19.99 และพยาบาล \$13.06 ตามลำดับ³⁰

- การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในระบบประเทศไทย

ในปัจจุบัน การจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐในแต่ละสังกัดมีรูปแบบแตกต่างกัน^{6, 12} เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเอง มีการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยสองรูปแบบหลังเป็นการจ้างด้วยเงินบำรุงหรือรายได้ของหน่วยบริการสุขภาพ

ที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาที่สำคัญประเด็นหนึ่งของการจ้างงาน คือ เรื่องความไม่เป็นธรรม หรือความเหลื่อมล้ำ ทั้งภายใน และระหว่างวิชาชีพ ที่แม้จะอยู่ในตำแหน่งงานเดียวกันแต่เมื่อได้รับการจ้างงานแตกต่างกัน ก็ได้รับเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการสูญเสียบุคลากรสุขภาพ และเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานกับบุคลากรสุขภาพ มีการชุมนุมเรียกร้องของบุคลากรสุขภาพอยู่เนื่อง ๆ¹²

ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของแต่ละรูปแบบการจ้างงาน สามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้านหลัก ได้แก่ (i) เงินเดือนและค่าจ้าง (ii) สวัสดิการที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (iii) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (iv) สิทธิในการลา และ (v) สิทธิประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้^{13, 14}

i. เงินเดือนและค่าจ้าง: พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้ถูกกำหนดเบื้องต้นให้มีเงินเดือนที่สูงกว่ากลุ่มข้าราชการ ประมาณ 1.2 เท่า สำหรับสายงานแพทย์และทันตแพทย์ เกือบทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจ้างในรูปแบบข้าราชการเท่านั้น ส่วนสายงานเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีบุคลากรบางส่วนที่ถูกจ้างในรูปแบบพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ ลูกจ้างชั่วคราว ในส่วนของพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ ปัจจุบันส่วนใหญ่จ้างในรูปแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ ลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งโดยหลักการ อัตราเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวต้องไม่น้อย

กว่าอัตราค่าจ้างที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งก็ยังไม่ต่ำกว่าอัตราเงินเดือนข้าราชการเมื่อแรกบรรจุ ในเรื่องการเลื่อนเงินเดือน ข้าราชการได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ครั้ง/ปี ในขณะที่พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 1 ครั้ง/ปี

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

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

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

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

ในภาพรวม พอที่จะสรุปได้ว่าข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด เมื่อเทียบกับการจ้างงานรูปแบบอื่น ๆ ยกเว้นในเรื่องอัตราเงินเดือน (ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว) ที่ได้น้อยกว่าการจ้างงานแบบอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 20 ขณะที่ลูกจ้างชั่วคราวได้รับสิทธิประโยชน์น้อยที่สุด นอกจากนี้ ข้าราชการเป็นการจ้างงานแบบตลอดชีพ แต่รูปแบบอื่น ๆ ได้รับการจ้างงานเป็นระยะเวลาที่จำกัดตามสัญญาจ้าง (ตารางที่ 3)^{7, 13}

ตารางที่ 4 อัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน

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

ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560¹³

แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เกือบทั้งหมดยังได้รับการจ้างงานเป็นข้าราชการ ขณะที่พยาบาล แม้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในสถานะข้าราชการ แต่พยาบาลรุ่นใหม่เกือบทั้งหมดได้รับการจ้างงานในฐานะพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรสุขภาพสะสมในแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ปี	วิชาชีพ	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
	รวม	124,413	225	5,275	8,931	138,844

ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560¹³

II. ทิศทางการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต

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

ยิ่งกว่านั้น ตั้งแต่พ.ศ.2557 คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การวางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดค่าใช้จ่ายภาครัฐ⁶ และมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2560 เห็นชอบให้มีมาตรการทดแทนอัตรารว่างจากผลเกษียณอายุของข้าราชการด้วยการจ้างงานรูปแบบอื่น¹²

ทั้งนี้ การจ้างงานบุคลากรสุขภาพต้องบูรณาการกับการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด โดยคำนึงถึงทั้งปริมาณ คุณภาพ และการกระจายบุคลากร ให้เหมาะสมกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทิณกร โนรี และคณะ¹⁵ แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันกำลังคนด้านสุขภาพในวิชาชีพต่าง ๆ มีมากขึ้นกว่าในอดีตพอสมควร จนอาจเกินความต้องการ เช่น แพทย์และทันตแพทย์ ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีมากกว่าความต้องการของประเทศ ซึ่งคาดประมาณจำนวนแพทย์ที่ต้องการในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 38,263 – 46,946 คน ในขณะที่ จะมีแพทย์ ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 63,065 คน ส่วนความต้องการทันตแพทย์ ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 16,457 – 20,546 คน ในขณะที่จะมีทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 17,415 – 8,675 คน กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์บุคลากรสุขภาพและรูปแบบการจ้างงานในอนาคต พบว่า การจ้างงานบุคลากรสุขภาพในรูปแบบของข้าราชการนั้น ไม่ตอบโจทย์กับการจ้างงานในอนาคต เนื่องจากไม่ยืดหยุ่น และขาดความร่วมมือร่วมใจจากภาคส่วนต่าง ๆ ดังนั้น ระบบการจ้างงานที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐในอนาคต ควรสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เน้นการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เน้นการกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น และสนับสนุนปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมและเอื้อต่อการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในภาครัฐ เช่น การมีระบบพี่เลี้ยงช่วยดูแลให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน (coaching) มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่งาน (career path) มีการให้รางวัลหรือการเชิดชูเกียรติทาง

สังคม (social recognition) ได้ทำงานที่ชอบหรือถนัดอย่างเต็มศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงานหรือสิทธิประโยชน์บางอย่างที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง¹²

III. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ

ในหัวข้อนี้ ได้แบ่งผลการทบทวนวรรณกรรมเป็น 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ การคงอยู่และลาออกของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ และทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่

● การคงอยู่และลาออกของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ

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

■ งานวิจัยในต่างประเทศ

Mattke และ Martorell ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสรรหาและการธำรงรักษาแพทย์ในประเทศอเมริกา พบว่า มีนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (i) มาตรการทางการเงิน เช่น โบนัส การให้กู้ยืมเงิน การให้ทุนการศึกษา วิชาชีพด้านสุขภาพ การช่วยเหลือเรื่องบ้านพักหรือที่อยู่อาศัย หรือค่าเล่าเรียนบุตร (ii) ความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ เช่น โครงการฝึกอบรมต่าง ๆ และ (iii) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม¹⁶

Henderson และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยจูงใจเพื่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรสุขภาพในประเทศแถบแปซิฟิกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า เงินเดือนและผลประโยชน์ ประกอบกับสภาพการทำงาน การนิเทศงาน การบริหารจัดการ รวมถึงโอกาสทางการศึกษาและการฝึกอบรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน¹⁷

Finn และคณะ ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ใน 5 ประเทศ ได้แก่ อิหร่าน เอธิโอเปีย อินเดีย บังคลาเทศ และเนปาล พบว่า หากได้รับค่าตอบแทนหรือสิ่งจูงใจไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับตามกำหนดเวลา จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ กรณีที่บุคลากรสุขภาพมาปฏิบัติงานในลักษณะ part time มักถูกลดความสำคัญในหน้าที่การงานของตน เมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา¹⁸

ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาในทวีปแอฟริกา ดังตัวอย่าง เช่น ประเทศซิมบับเว Taderera และคณะ ได้ รายงานว่า นอกเหนือจากเงินเดือน และค่าตอบแทนพิเศษ (top-up allowances) แล้ว การให้แรงจูงใจที่ไม่ใช่ ตัวเงิน เช่น การให้มีส่วนร่วมในแผนงาน/โครงการ การสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมต่าง ๆ ให้นุคลากร สุขภาพได้พัฒนาตนเอง หรือการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ล้วนช่วยธำรงรักษานุคลากรสุขภาพให้คง อยู่ในงานได้¹⁹

ตัวอย่างสุดท้าย เสนอ โดย Mbemba และคณะ ทำการทบทวนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสรรหาและการคงอยู่ ของแพทย์ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสรรหา นุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ภูมิหลังที่สัมพันธ์กับพื้นที่ชนบท ความก้าวหน้าของอาชีพ โอกาสการพัฒนาในสาย งานตนเอง เครื่องมือการสนับสนุนทางวิชาชีพ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม²⁰

▪ งานวิจัยในประเทศไทย

ปิยะ หาญวรวงศ์ชัยและคณะระบุว่า ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการจ้างโดยใช้เงินบำรุง มีแนวโน้มที่จะลาออก จากงานมากกว่าข้าราชการ แม้ว่าจะได้รับเงินเดือนมากกว่า⁷

ภัททา เกิดเรือง และสมชาย สุขสิริเสรีกุล พบว่า สำหรับแพทย์ใช้ทุน โอกาสในการศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่ สำคัญที่สุดในการกำหนดของการคงอยู่ในงาน แต่สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือ ค่าตอบแทน และพื้นที่ที่ปฏิบัติงานใกล้ภูมิลำเนา²¹

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาภาระงานที่มากเกินไปเมื่อเทียบกับกำลังคนที่มี ขณะที่ ภาครัฐก็ไม่สามารถจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่แข่งขันกับภาคเอกชนได้ มีการกำหนดมาตรการสร้าง แรงจูงใจแก่นุคลากรเพื่อดึงดูดกำลังคนไว้ในระบบ โดยมีการนำระบบเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (pay for performance) มาใช้จูงใจให้นุคลากรสุขภาพคงอยู่ในภาครัฐ¹⁴

นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ ได้ทำการศึกษาเหตุผลของการเลือกทำงานในชนบทของกลุ่มพยาบาลจบใหม่ พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ (i) การได้อยู่ใกล้ภูมิลำเนา (ii) การปฏิบัติตามเงื่อนไขขอใช้ ทุนการศึกษา (iii) การมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี (iv) ทักษะคิดเชิงบวกที่ต่อชนบท และ (v) การได้เป็น ข้าราชการ⁸ นอกจากนี้ ในปีต่อมา นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ ยังได้ทำการศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ ที่ ส่งผลต่อการเลือกงานภายใต้การจ้างงานที่ไม่ใช่ข้าราชการ โดยใช้เครื่องมือทดลองเลือกงาน (Discrete Choice Experiment: DCE) พบว่า การเพิ่มเงินเดือนขึ้นร้อยละ 40 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาส

การศึกษาต่อ การมีเงินโบนัส การมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ระยะเวลาการจ้างงานนานขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกงานที่ไม่ใช่ตำแหน่งข้าราชการอีกด้วย²²

บงกชพร ตั้งฉัตรชัย และคณะ ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ คงอยู่ในสายงานของตนเพียงร้อยละ 62 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสายงานพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รายได้ของพยาบาลวิชาชีพ และคุณลักษณะของหน่วยงาน โดยผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสดังอยู่ในงานประมาณ 1.6 เท่า เทียบกับผู้ที่มีรายได้น้อย²³

- **ทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่**

ความแตกต่างระหว่างคนรุ่นต่าง ๆ อาจส่งผลต่อวิธีการที่องค์กรจะสรรหา จ้างงาน กำหนดสวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจเพื่อเพิ่มการคงอยู่ในงาน สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการทำงานของคนรุ่นใหม่ มีนักวิชาการจากหลากหลายสาขาทั้งไทยและต่างประเทศได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

- **งานวิจัยในต่างประเทศ**

Mitchell ได้ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของแพทย์ในยุคต่าง ๆ พบว่า แพทย์ยุค Baby Boomer (พ.ศ. 2489 - 2507) ส่วนใหญ่ชอบทำงานเป็นเวลานานต่อเนื่องหลายชั่วโมง และมีความคิดเห็นว่าแพทย์เป็นอาชีพที่ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ส่วนแพทย์ยุค Generation X (Gen X) (พ.ศ. 2508 - 2522) และ Generation Y (Gen Y) (พ.ศ. 2523 - 2540) มักชอบเกี่ยวกับเทคโนโลยี ไม่ชอบหยุดนิ่งกับที่ และมีอุดมการณ์ที่ต้องการแสวงหาความสมดุลในชีวิต²⁴

Finn และ Donovan ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการธำรงรักษาพนักงานในองค์กร พบว่า คนรุ่นก่อนหน้าเห็นว่าคนรุ่น Gen Y เป็นพวกไม่ทุ่มเทกับการทำงาน ไม่อดทน เปลี่ยนงานบ่อย ไม่ฟังคำสั่ง แต่ในทางกลับกัน เด็กรุ่นใหม่ก็จะมองว่าคนรุ่นเก่าชอบวางอำนาจ ทำงานเชื่องช้า และล้าหลังในเรื่องเทคโนโลยี คน Gen Y ร้อยละ 70 ให้ความสำคัญกับการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิต ระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว มากกว่าค่าตอบแทน และกว่าร้อยละ 60 ต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน เช่น สามารถเลือกหรือปรับเปลี่ยนเวลาเข้าทำงานได้ หรือทำงานจากที่บ้าน หรือที่อื่น ๆ และเชื่อว่าถ้าทำได้มาซึ่งความสามารถในการผลิต ไม่ได้วัด

กันที่จำนวนชั่วโมงที่ใช้ทำงาน แต่อยู่ที่ผลงานที่ได้มากกว่า ซึ่งแตกต่างกับคนรุ่นเก่าที่ถูกปลูกฝังและเคยชินกับการทำงานหนักที่ทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งตำแหน่ง และความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว²⁵

▪ งานวิจัยในประเทศไทย

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของคนทำงานในแต่ละรุ่น พบว่า ประชากรในรุ่นต่าง ๆ มีความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน โดยประชากรกลุ่ม Gen Y เป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตน้อยที่สุด กลุ่ม Baby Boomer ให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่ารายได้ที่ได้รับในรอบปีและความสุขจากงานที่ทำ การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด กลุ่ม Gen X และ Gen Y ให้ความสำคัญกับรายได้ ในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว และความรู้สึกมีความสุขจากงานที่ทำ²⁷

พรรณวดี สติถาวร และประจวบ เพิ่มสุวรรณ ได้ทำการศึกษาทัศนคติของคนรุ่น Gen Y ต่อการทำงานในระบบราชการ ผลการวิจัยสรุปว่า คนรุ่น Gen Y มีพฤติกรรมการทำงานที่ชอบความท้าทายและค้นพบสิ่งใหม่ ๆ มีความรับผิดชอบในการทำงานสูง กระตือรือร้นในการทำงาน ต้องการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ชอบการร่วมมือกันมากกว่าการแข่งขัน คนรุ่น Gen Y จึงไม่ได้มีทัศนคติเชิงบวกมากนักต่อระบบราชการ เนื่องจากงานราชการ มีระเบียบข้อจำกัดหลายประการ²⁸

IV. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

โดยสรุป มุมมองต่อการจ้างงานของบุคลากรสุขภาพในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในกลุ่มแพทย์ สำหรับแพทย์จบใหม่ที่ต้องขอใช้ทุนทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ให้ความสำคัญกับโอกาสในการศึกษาต่อ ในขณะที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่จบใหม่จะให้ความสำคัญกับการได้ทำงานอยู่ใกล้ผู้มีอำนาจของตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และโอกาสการบรรจุเป็นข้าราชการ ในขณะที่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสการศึกษาต่อ และมีความมั่นคงในอาชีพ ทั้งนี้ การศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ และเภสัชกรยังมีไม่มากนัก เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพภาครัฐ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน รวมถึงทัศนคติต่อการจ้างงานของคนรุ่นใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ควรนำมาออกแบบชุดสิทธิ

ประโยชน์สำหรับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แรงจูงใจที่เป็นตัวเงิน การสนับสนุนโอกาสการศึกษา ต่อ และการมีสวัสดิการในด้านค่ารักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว เป็นต้น ซึ่งควรปรับให้มีความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการจ้างงาน นอกจากนี้ การจ้างงานสำหรับคนรุ่นใหม่ ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ของตน เพื่อให้เกิดความสมดุลของการทำงานกับชีวิตครอบครัว และได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับ ความถนัดของตนเอง

วัตถุประสงค์ที่ 2

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

I. กำหนดนโยบาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

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

● ประเด็นท้าทายที่มีผลกระทบต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในประเทศไทย

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่า ในอนาคตการจ้างงานในรูปแบบข้าราชการอาจไม่มีความจำเป็นด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

- บทบาทและภารกิจของหน่วยงานภาครัฐที่เปลี่ยนไป จึงต้องการกำลังคนที่มีทักษะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลา แต่การจ้างงานตลอดชีพแบบข้าราชการมีข้อจำกัดคือ ไม่ยืดหยุ่นพอที่จะทำการปรับเปลี่ยนงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของคนแต่ละตำแหน่ง เช่น บางหน่วยงานต้องการลดภารกิจบริการ เพื่อให้บริการ เพื่อไปทำงานวิจัยมากขึ้น แต่ไม่มีตำแหน่งงานรองรับ และคนที่มีอยู่ก็คุ้นเคยกับงานบริการ จึงไม่สามารถพัฒนาเข้าสู่งานใหม่ได้

- การจ้างแบบข้าราชการนั้น ทำการประเมินประสิทธิภาพของการทำงานได้ยาก และ แม้ว่าประสิทธิภาพการทำงานจะไม่ดีพอ หรือยอมรับไม่ได้ ก็ไม่สามารถทำให้ข้าราชการคนนั้นออกจากงานหรือตำแหน่งที่รับผิดชอบนั้นได้โดยง่าย

“เข้ายาก ออกยาก หรือถึงแม้บางวิชาชีพ เข้าง่าย ก็ออกยากอยู่ดี เพราะว่าการออกยากนี้การบังคับบัญชา บริหารจัดการมันจะไร้ประสิทธิภาพ”

- การจ้างงานแบบข้าราชการถูกจำกัดด้วยตำแหน่งงาน ซึ่งหากต้องการจะขยับหรือเคลื่อนย้ายไปสู่ตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือความต้องการของบุคคลนั้นๆ มักทำได้ยาก

“จะพูดว่าจุดอ่อนของการมีข้าราชการนั้นขยับยาก บทบาทจะไปมอบหมายงานอะไรที่เขาไม่ใช่ เขาไม่ต้องการ และไม่ถนัดก็ยาก”

- การเป็นข้าราชการอาจไม่ตรงกับความต้องการและแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ ที่ต้องการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เขาสามารถแสดงศักยภาพได้เต็มที่ และมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม หัวหน้างานก็ต้องมีความเข้าใจคุณลักษณะที่แตกต่างกันของบุคลากร สามารถมอบหมายงาน และจัดสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลด้วย จึงจะสามารถดึงศักยภาพให้ทำงานคงอยู่ในภาครัฐและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“เราต้องเพิ่มคุณค่า เพิ่มคุณค่าอย่างไร เช่น ที่เขาอยากได้คือ มอบหมายงานที่มีให้เขา ไม่ใช่ให้เขา เป็นลูกมือแล้วรับงานตามคำสั่ง แล้วพนักงานเขาเป็น Gen Y เขามีความคิดอิสระ แต่ลูกพี่ครอบ”

ความท้าทายของการจ้างงานที่เหมาะสมยังสัมพันธ์กับการที่ประเทศไทยยังไม่มีชัดเจนของการ ออกแบบระบบสุขภาพในอนาคต เช่น ถ้าหากมุ่งที่จะให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนการบริการ แบบปฐมภูมิ (primary care) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ประชาชนดูแล ตนเอง มากกว่าการเพิ่มบุคลากรสุขภาพไปเรื่อยๆ หรืออาจเพิ่มการจ้างงานแพทย์ประจำครอบครัว (family physicians) ที่เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มากกว่าการจ้างแพทย์เฉพาะทาง ทั้งนี้รวมถึง ทิศทางของการบริหารราชการภาครัฐ ถ้ามุ่งเน้นการกระจายอำนาจ ทางส่วนภูมิภาคหรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ก็ควรมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงาน และกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับ บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ของตน

- ข้อเสนอแนะต่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต

- ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ในอนาคตการจ้างงานแบบข้าราชการ อาจจะไม่มีความจำเป็นมากต่อภาครัฐในอนาคต อย่างไรก็ตาม ไม่ควรเลิกจ้างข้าราชการแบบฉับพลัน และ อาจคงตำแหน่งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขให้มีตามจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ไปก่อนสักระยะหนึ่ง แล้วค่อย ๆ ลดจำนวนลง โดยมีการทดแทนด้วยรูปแบบการจ้างงานแบบอื่น ๆ เช่น การจ้างพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ที่ได้ค่าตอบแทนมากกว่าข้าราชการ และสามารถจ้างด้วยงบประมาณ แผ่นดิน เพิ่มสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เข้ามาทดแทน เช่น การมีโอกาสได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และการมี สิทธิรักษาพยาบาลให้กับตนเองและครอบครัวในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่

- อาจใช้รูปแบบการจ้างแบบผสม มีทั้งคนที่เป็นการจ้างราชการและไม่เป็นการจ้างราชการ กล่าวคือ งานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือกฎระเบียบต่าง ๆ เช่น พนักงานการเงิน อาจมีความจำเป็นต้องเป็นการจ้างราชการ ส่วนการจ้างงานบุคลากรสายวิชาชีพ อาจจะจ้างในรูปแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่นี้ไปก่อนได้ นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การจ้างงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราวนั้น อาจไม่เหมาะกับบุคลากรสุขภาพที่เป็นสายวิชาชีพ

- อาจเพิ่มการจ้างเหมาบริการจากหน่วยงานภายนอก (outsource) หรือจ้างงานแบบ part time ในช่วงเวลาที่บุคลากรสุขภาพไม่เพียงพอ

- อาจมีพัฒนาการใช้หุ่นยนต์ให้ทำงานบางอย่างแทนคน อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการพัฒนาและต้องมีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ร่วมด้วย

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

- อาจมีการจ้างงานรูปแบบใหม่ในบางพื้นที่ โดยมีการบริหารจัดการให้สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ เช่น การมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการผ่าตัดที่ซับซ้อนในศูนย์ใดศูนย์หนึ่งของภูมิภาค หากมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดที่ซับซ้อนนั้น ก็จะสามารถใช้ทีมแพทย์นั้นทำการผ่าตัดในภูมิภาคนั้นได้อย่างทันท่วงที โดยจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน หรือจ่ายค่าจ้างตามบริการที่ตกลงกันโดยไม่ต้องจ้างเป็นเงินเดือน การทำเช่นนี้นอกจากจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการลักษณะนี้ อาจจะเป็นรัฐกับรัฐ หรือรัฐกับเอกชนก็ได้

- ควรสนับสนุนปัจจัยเอื้ออื่น ๆ ที่ส่งเสริมการธำรงรักษามูลค่าบุคลากรสุขภาพในภาครัฐ เช่น การมีระบบพี่เลี้ยงที่ดูแลให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติทางสังคม และการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงานหรือสิทธิประโยชน์บางอย่างที่เหมาะสม

กับวิถีชีวิตของตน ทั้งนี้ สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจหรือมีข้อตกลงที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้างตั้งแต่ต้น ดังเช่นที่ผู้กำหนดนโยบายท่านหนึ่งได้ให้ความเห็นไว้ว่า

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

II. การสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ

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

● ภาพรวมของการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในระดับจังหวัด

- การจ้างแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ แต่จะมีการจ้างแบบลูกจ้างมาเพิ่มเติมบ้างจำนวนเล็กน้อยในส่วนตัว เช่น การจ้างแพทย์ที่เกษียณอายุราชการแล้วมาช่วยออกตรวจในแผนกคนไข้นอก หรือการจ้างแพทย์ในบางสาขาที่ขาดแคลนมาตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะอย่าง ไรก็ตามในพื้นที่ที่ขาดแคลน ได้มีการจ้างเภสัชกรในลักษณะพนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวนเล็กน้อย

- การจ้างพยาบาลมีความแตกต่างอย่างชัดเจนจาก 3 วิชาชีพข้างต้น นั่นคือ มีการจ้างหลายรูปแบบ แม้โดยส่วนใหญ่ยังเป็นข้าราชการ แต่พยาบาลที่เข้างานใหม่ มักได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว โดยการจ้างงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราวนั้น ส่วนใหญ่เป็นการจ้างเพื่อรอการบรรจุเป็นข้าราชการ

● ปัญหาและประเด็นท้าทายของการจ้างงานในระดับพื้นที่

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

“ที่ผ่านมามกระทรวงใช้ FTE ในการกำจัดกรอบอัตรากำลังในพื้นที่อย่างเดียวก ทั้งที่มันยังเป็นกรอบที่ไม่ดี ไม่เปิดโอกาสให้มีการจ้างเพิ่มถ้า FTE เกิน 80% ทั้ง ๆ ที่เขาทำงานไม่ไหว”

- ในบางจังหวัด มีการสูญเสียพยาบาลเนื่องจากไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อเปรียบเทียบกัน 4 วิชาชีพ พบว่า การจ้างแบบข้าราชการมีการคงอยู่ของพยาบาลมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ และพยาบาลที่สูญเสียไป ก็มักเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย ที่รอบรรจุเข้ารับราชการ บางพื้นที่ได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลอายุน้อย มีการดึงดูดพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มาทำงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราว โดยให้ค่าตอบแทนตอนตั้งต้นค่อนข้างสูง หรือ การไปประชาสัมพันธ์ที่คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อดึงดูดพยาบาลจบใหม่ที่ไม่มีข้อผูกพันว่าจะต้องกลับมาทำงานที่หน่วยงานต้นสังกัดหลังจบการศึกษา บางสถานพยาบาลเสนอเงินกินเปล่าให้ทันทีที่มาเริ่มทำงาน นอกเหนือจากเงินเดือนตามปกติ

- การจ้างหลาย ๆ รูปแบบต้องใช้เงินบำรุงของสถานพยาบาล ปัญหาจึงเกิดขึ้นในบางสถานพยาบาลที่มีเงินบำรุงไม่เพียงพอ

- ผู้ใช้บุคลากรทุกคนเห็นตรงกันว่าการประเมินประสิทธิภาพการทำงานภายใต้ระบบราชการนั้นทำได้ยาก บางคนอาจไม่ได้ทำงานเต็มขีดความสามารถ แต่ก็ได้รับผลตอบแทนที่ตายตัว ในบางกรณี บุคลากรที่ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ก็ไม่สามารถใช้การประเมินผลงานนั้น มาเป็นเหตุผลให้ออกจากราชการได้โดยง่าย

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

- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ้างงานในมุมมองของผู้ใช้ในภาครัฐ

- รูปแบบการจ้างงานไม่ควรมีหลากหลายมากเกินไป อาจจะมีแค่ 1-2 รูปแบบเท่านั้น และควรมีแนวปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ ผู้ใช้บุคลากรสุขภาพท่านหนึ่งได้เสนอแนะว่า การจ้างงานในภาครัฐ อาจใช้การจ้างงานแบบผสมที่บุคลากรเป็นข้าราชการส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งเป็นการจ้างเหมา

“รัฐอาจจะต้องจ้างงานบุคลากร โดยใช้รูปแบบการจ้างเหมาที่มีค่าตอบแทนสูงเท่า ๆ กับเอกชน โดยไม่มีสวัสดิการอะไร ร่วมกับบางส่วนที่ยังต้องเป็นข้าราชการ...”

- หากไม่มีการจ้างแบบข้าราชการอีกต่อไปแล้ว การจ้างแบบพนักงานของรัฐ หรือ ‘พนักงานพันธุ์ใหม่’ น่าจะมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ

- ปรับเปลี่ยนอัตราค่าจ้างตอนเริ่มต้น ให้มากกว่าข้าราชการก่อนจ้างมาก โดยอาจกำหนดเป็น 2 เท่าของเงินเดือนราชการ ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ได้ให้ความเห็นไว้อย่างชัดเจนว่า

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

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

- การแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพนั้นเป็นปัญหาเชิงระบบ จำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปด้วย เช่น

- กระทรวงสาธารณสุขควรเริ่มต้นการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ โดยการประเมินระบบทั้งหมดใหม่ ใช้คนนอกที่มีความเป็นมืออาชีพด้านกำลังคนมาทำหน้าที่แทน

“การวางแผนกำลังคนที่ไม่มีความเป็นมืออาชีพ คือ แทนที่จะจ้างคนนอกที่มีความเป็นมืออาชีพเข้ามาดูแล กลับทำกันเอง คิดกันเองในหมู่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในกระทรวง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งนั้น”

- กระจายอำนาจออกจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้กระทรวงเล็กลง แล้วเอาตำแหน่งจากส่วนกลางมาบรรจุที่ภูมิภาค เป็นการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นบริหารจัดการปัญหากำลังคนด้านสุขภาพตามความเหมาะสมของบริบทของตนเอง

- การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อทดแทนการทำงานของคนในบางงาน ซึ่งควรใช้เฉพาะงานที่ไม่ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนไข้โดยตรง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเทคโนโลยีไม่อาจทดแทนคนได้ทั้งหมด โดยเฉพาะเรื่องการดูแลในด้านจิตใจ

- อาจมีการรวมศูนย์ทรัพยากรในพื้นที่ (เขตหรือจังหวัด) เพื่อบริหารจัดการในการกระจายคนออกไปให้บริการตามความจำเป็น เช่น การส่งแพทย์ออกไปผ่าตัดหรือทำงานในพื้นที่ที่ห่างไกล โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ประจำ อันจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

- ในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม อาจมีการปรับโครงสร้างองค์กรให้ออกนอกระบบราชการ เป็นองค์กรที่บริหารจัดการตนเอง ในกำกับของรัฐ โดยมีงบประมาณ 2 ส่วนคือ รายได้ที่หาเอง กับ งบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ซึ่งมีตัวอย่างมาแล้ว ในสถานพยาบาลที่เป็นองค์กรมหาชน ที่สามารถหารายได้หรืองบประมาณเพื่อใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพด้วยตนเอง กำหนดกรอบอัตรากำลังตามความต้องการที่สอดคล้องกับภาระงานของโรงพยาบาลได้เอง โดยอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การจ้างแพทย์ จะพิจารณาจากภาระงาน โดยมีการการันตีรายได้ขั้นต่ำ รวมถึงกำหนดสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เช่น สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลทั้งหมด หากบุคลากรนั้น ๆ เจ็บป่วย หรือการจัดตั้งกองทุนค่าเลี้ยงดูบุตร และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหลังเกษียณสำหรับบุคลากร ที่โรงพยาบาลสมทบให้ส่วนหนึ่ง

“การบริหารงานของโรงพยาบาลที่ดี รัฐบาลควรให้เงินโรงพยาบาลมาบริหารจัดการก้อนหนึ่ง โดยไม่บังคับว่าจะต้องใช้ทำอะไร ให้เขาบริหารจัดการให้โรงพยาบาลอยู่ได้ด้วยตัวเอง... ..หมอมเฉพาะทาง จบใหม่ อาจมีรายได้ต่อเดือนมากกว่าผู้อำนวยการก็ได้ ถ้าเขาขยัน”

III. การสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรสุขภาพ

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

● ปัจจัยที่ทำให้เลือกปฏิบัติงานหรือคงอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้ให้ความเห็นถึงปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สรุปออกมาเป็น 2 หัวข้อ คือ ปัจจัยที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความจำเพาะในแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

■ ปัจจัยที่คล้ายคลึงกันในทุกวิชาชีพ

- ความมั่นคง: เหตุผลเรื่องความมั่นคงในการทำงานเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เกือบทั้งหมดได้กล่าวถึง แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กล่าวว่า เหตุที่ตัดสินใจทำงานในภาครัฐเนื่องจากความมั่นคง ไม่ต้องกังวลว่าจะโดนบีบบังคับออกจากงาน และเงินไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการทำงานในภาครัฐสำหรับเขา

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

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

“...มีงานทำค่ะ เพราะเห็นญาติที่ลาออกตั้งแต่ปีแรก ตอนนี้อยู่ไปเที่ยวรับจ๊อบอยู่แหว่ ก็เลยคิดว่าอยู่ภาครัฐดีกว่า”

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

“มันมีข้อดีคือได้อยู่ใกล้บ้าน บ้านหนูอยู่สงขลาแล้ว CPIRD ก็คือ สงขลา พัทลุง สตูล เลยคิดว่าน่าจะดีกว่าไปอยู่ที่ส่วนกลางที่จะต้องจับฉลากทั่วประเทศ”

▪ ปัจจัยที่มีความจำเพาะในแต่ละวิชาชีพ

- แพทย์: ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพตามที่ได้เรียนมา และการได้ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

- พยาบาล: ส่วนใหญ่เน้นเรื่องการเป็นข้าราชการ และการได้สวัสดิการการรักษาที่ครอบคลุมถึงพ่อแม่ คู่สมรส และบุตร ดังที่พยาบาลกลุ่มหนึ่งได้เน้นย้ำว่า

“ถ้าเลือกได้น้องอยากให้คงสิทธิรักษาพยาบาลพ่อแม่แบบข้าราชการเอาไว้ ไม่ต้องเป็นข้าราชการก็ได้”

“คนทำงานให้ราชการสิ่งที่ขาดไม่ได้คือการมีสวัสดิการ (รักษาพยาบาล) ให้ครอบครัว”

- พันตแพทย์ และเภสัชกร: ไม่ได้มีปัจจัยที่เด่นชัดสำหรับวิชาชีพของตนเป็นการเฉพาะ

- ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ

- ความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ และระหว่างรูปแบบการจ้างงาน เป็นปัญหาสำคัญที่ถูกยกขึ้นมาอภิปรายอย่างกว้างขวาง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งยกตัวอย่างความแตกต่างนี้ ค่อนข้างชัดเจน ดังนี้

“ค่าล่วงเวลาบวชคึกของพยาบาลน่าจะได้เพิ่มขึ้น โดยขณะนี้แพทย์ได้เวรละ 2,000 บาท แต่พยาบาลได้แค่ 300 บาท ซึ่งต่างกันมากเกินไป อย่างน้อยพวกเขาควรได้ครึ่งหนึ่งของแพทย์”

“ให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งเฉยๆ แล้วตำแหน่งเงินเดือนเพิ่มขึ้น ข้าราชการจะปรับขึ้นเงินเดือนปีละ 2 ครั้ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจะปรับขึ้นปีละ 1 ครั้ง มันก็ต่างกันค่อนข้างเยอะค่ะ”

- ภาระงานที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากจำนวนคนทำงานไม่เพียงพอ ซึ่งประเด็นนี้พบได้ในทุกวิชาชีพ และทุกการจ้างงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนว่า

“บางที่ถ้ารู้ว่าจะงานมันหนักขนาดนี้ อาจจะไม่เลือกเรียนพยาบาล”

“เขาควรที่จะมีการทำให้หมอมไม่ควรมาทำงานติดต่อกันเกิน 1 วันจะอย่างไรก็ได้แต่ควรจะต้องมีเวลาพักบ้าง การที่ทำงานติดต่อกันเกิน 1 วันบางทีก็มีผลเสียต่อสุขภาพนะ.....ที่เขาบอกว่าแพทย์ไม่ควรให้ทำงานเกิน 24 ชั่วโมง หรือว่าต่อเดือนก็ชั่วโมงซึ่งรู้สึกว่ามันไม่เป็นจริงอย่างที่เขายกนโยบายมาครับ”

- ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในมุมมองของตัวบุคลากรเอง

- ลดความเหลื่อมล้ำหรือสร้างความเท่าเทียมกัน: โดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพ และสิทธิประโยชน์ระหว่างตำแหน่งของข้าราชการและตำแหน่งของลูกจ้าง นอกจากนี้ ควรลดประเภทการจ้างงานไม่ให้มีความหลากหลายมากเกินไป เพราะเป็นการสร้างความสับสน และนำไปสู่การเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม

- ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงาน: โดยทั่วไป การทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยจำนวนคนทีน้อย ทำให้แต่ละคนต้องทำงานในหน้าที่หลากหลาย และมีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก ดังนั้น หากรัฐสามารถลดภาระงานที่หนักลงได้ ก็อาจทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ในระบบบริการภาครัฐได้นานขึ้น

- ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนแก่สถานพยาบาล: เพื่อให้มีขีดความสามารถมากขึ้น มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ให้เพียงพอ และมีความทันสมัย อันจะทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถใช้ศักยภาพของตน ได้เต็มที่

- ถ้าไม่มีการบรรจุข้าราชการ ควรมีการชดเชยให้กับบุคลากรนั้น ๆ โดย

- ควรจะปรับให้เงินเดือนแรกรับ เท่ากับหรือใกล้เคียงกับเอกชน หรือให้มากกว่าข้าราชการประมาณ 2 เท่า

- เพิ่มสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลต่อบุคลากรเองและครอบครัว

- เพิ่มสิทธิการได้โบนัสเมื่อได้เลื่อนระดับในตำแหน่งที่สูงขึ้น

- เพิ่มโอกาสศึกษาต่อ

- เพิ่มการได้รับเงินสนับสนุนค่าเล่าเรียนบุตร

IV. บทสรุปจากการสัมภาษณ์

โดยสรุปแล้ว ผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกัน ว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีข้อจำกัดหลายประการ และไม่สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากมีระเบียบข้อบังคับมากมาย ไม่ยืดหยุ่น และปรับลักษณะงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของบุคลากรสุขภาพได้ยาก อย่างไรก็ตามการจะยกเลิกการจ้างงานเป็นข้าราชการควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจคงสถานะการจ้างแบบข้าราชการไว้เฉพาะบางหน้าที่ ที่ต้องทำงานเกี่ยวกับการใช้ระเบียบข้อบังคับ และหน้าที่บริหาร ควรมีการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข มีการเปิดกว้างให้หน่วยบริการสามารถปรับรูปแบบการจ้างงานของตนได้โดยที่ไม่เกิดภาระทางงบประมาณกับหน่วยบริการแต่ฝ่ายเดียว ควรให้หน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบลักษณะการจ้างงานร่วมกับสถานพยาบาลได้ ควรมีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตามมุมมองต่อการจ้างงาน

ของบุคลากรเอง โดยเฉพาะพยาบาลในส่วนภูมิภาค ยังให้ความสำคัญกับความเป็นข้าราชการอยู่ ถ้าไม่ได้เป็นข้าราชการ การจ้างงานแบบใหม่ควรมีการให้อัตรารายเดือนที่สูงขึ้น และเพิ่มสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการปรับการจ้างงานเป็นแบบใด ควรคำนึงถึงความเป็นธรรม ทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพ และเน้นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การผลิต และการกระจายบุคลากร สุขภาพ ให้เหมาะสมกับภาระงาน ไม่ได้มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหการจ้างงานอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ที่ 3

ในหัวข้อนี้ การนำเสนอผลการศึกษาระงับปริมาณ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (i) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม (ii) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ (iii) บุคลิกภาพของพลเมืองและภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนในแต่ละปี และ (iv) อภิปรายและสรุปผลการศึกษาระงับปริมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

I. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน เป็นเพศชาย 42 คน (ร้อยละ 26.3) เป็นหญิง 118 คน (ร้อยละ 73.7) มีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี อายุต่ำสุด 22.5 ปี และอายุสูงสุด 35.3 ปี เป็นแพทย์ 38 คน (ร้อยละ 23.8) ทันตแพทย์ 41 คน (ร้อยละ 25.6) เกษีกร 41 คน (ร้อยละ 25.6) และพยาบาล 40 คน (ร้อยละ 25.0) มีอายุการทำงานเฉลี่ยในภาครัฐ 2.4 ปี เป็นข้าราชการ 111 คน (ร้อยละ 69.4) พนักงานราชการ 1 คน (ร้อยละ 0.6) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน (ร้อยละ 1.9) ลูกจ้างชั่วคราว 34 คน (ร้อยละ 21.3) อื่น ๆ 9 คน (ร้อยละ 5.6) และไม่ได้ระบุ 2 คน (ร้อยละ 1.2) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน	
เพศ—n (%)	
- ชาย	42 (26.2)
- หญิง	118 (73.8)
อายุ	
- ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	26.9 (2.1)
- ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	26.0 (3.0)
ระยะเวลาที่ทำงานในภาครัฐ	
- ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.4 (1.5)
- ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	2.0 (3.0)
วิชาชีพ—n (%)	
- แพทย์	38 (23.8)
- ทันตแพทย์	41 (25.6)
- เกษีกร	41 (25.6)
- พยาบาล	40(25.0)

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน	
การจ้างงาน—n (%)	
- ข้าราชการ	111 (69.4)
- พนักงานราชการ	1 (0.6)
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	3 (1.9)
- ลูกจ้างชั่วคราว	34 (21.2)
- อื่นๆ	9 (5.6)
- ไม่ระบุ	2 (1.2)

II. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ

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

สำหรับในกลุ่มที่ไม่ใช่ข้าราชการ ให้ความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ยังคงอยู่ในภาครัฐต่อไป 5 ลำดับแรก ได้แก่ การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตร และ การย้ายติดตามครอบครัว การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาจิจ การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต และ การมีสิทธิการรักษายาบาลจากกองทุนประกันสังคม

ภาพรวมของผลการตอบแบบสอบถามในหัวข้อนี้ บ่งชี้ว่า ลักษณะเฉพาะและสิทธิประโยชน์ของความเป็นข้าราชการ ในเรื่องการได้สวัสดิการรักษายาบาลที่ครอบคลุมทั้งตนเองและครอบครัว รวมถึงการได้รับการจ้างงานตลอดชีพ จนถึงเกษียณอายุราชการ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการคงอยู่ในภาครัฐของบุคลากรสุขภาพเหล่านี้ แม้กระทั่งในกลุ่มที่ ปัจจุบันไม่ได้เป็นข้าราชการ การมีโอกาสที่จะได้บรรจุเป็นข้าราชการในอนาคต ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรสุขภาพเหล่านี้ ยังคงทำงานอยู่ในภาครัฐ (ตารางที่ 6 และ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐของผู้ที่เป็นข้าราชการ

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

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐของผู้ที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย	3.6	1.3
การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุตร	3.6	1.2
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาพัก	3.6	1.3
การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต	3.5	1.4
การมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม	3.5	1.1
การมีสิทธิลาศึกษาต่อ	3.5	1.4
การมีสิทธิได้รับเงินค่าสงเคราะห์บุตรรายเดือนจากกองทุนประกันสังคม	3.5	1.2

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง	3.4	1.3
การมีโอกาสได้รับบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคม	3.4	1.3
การได้รับการจ้างงานในลักษณะ “สัญญาจ้าง” (ประมาณ 1-4 ปี ต่อสัญญา)	3.3	1.0
อัตราเงินเดือนที่สูงกว่าข้าราชการ อย่างน้อย 20%	3.3	1.3
การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาไปอุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์	3.2	1.4
การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์	3.0	1.4

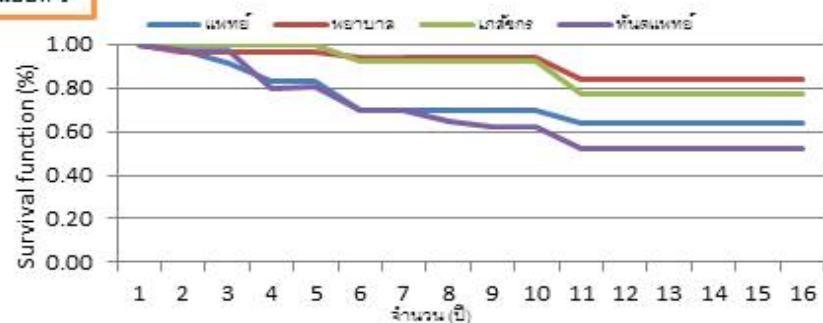
III. บุคลากรสุขภาพคงเหลือและภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนในแต่ละปี

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

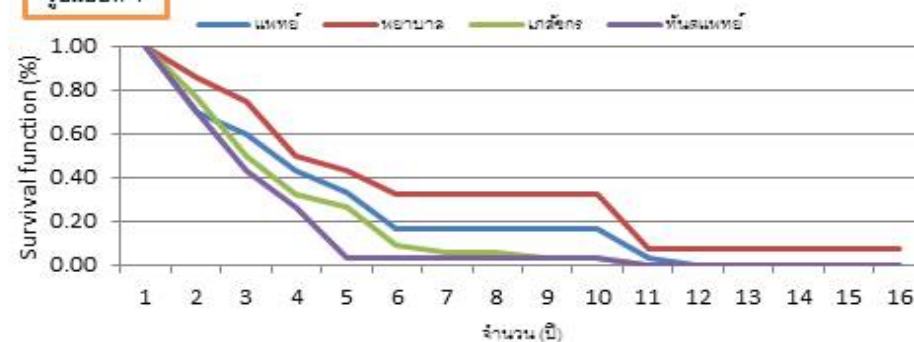
พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีอัตรารอคชีพสูงที่สุดในทุกรูปแบบการจ้างงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ้างงานแบบข้าราชการ ณ ปีที่ 15 วิชาชีพพยาบาลมีอัตรารอคชีพสูงถึงร้อยละ 84 ทันตแพทย์และเภสัชกร มีอัตรารอคชีพน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะหากไม่ได้เป็นข้าราชการ อัตรารอคชีพของทันตแพทย์และเภสัชกร ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 50 ในเวลา 3 ปี ขณะที่แพทย์ มีอัตรารอคชีพโดยประมาณอยู่ระหว่างอัตรารอคชีพของพยาบาล และอัตรารอคชีพของทันตแพทย์และเภสัชกร ในทุกรูปแบบการจ้างงาน ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed rank test พบว่าความแตกต่างของอัตรารอคชีพระหว่างวิชาชีพในแต่ละการจ้างงานมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ($p = 0.007, 0.017, 0.011, 0.047, <0.001,$ และ 0.002 สำหรับการจ้างงานแบบที่ 1 ถึง 6 ตามลำดับ) (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตรารอดชีพของแต่ละวิชาชีพ ของแต่ละรูปแบบการจ้างงาน

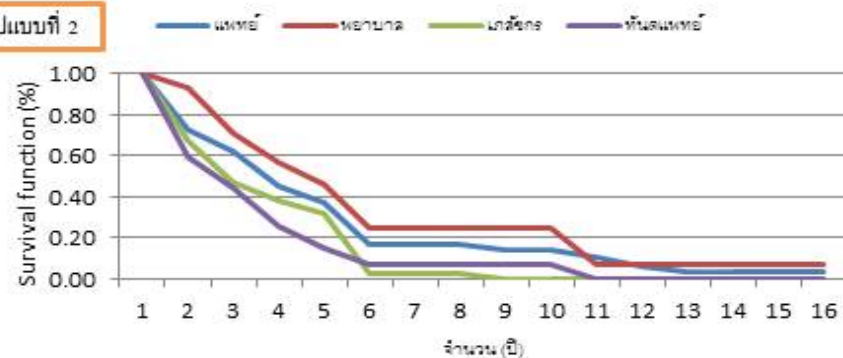
รูปแบบที่ 1



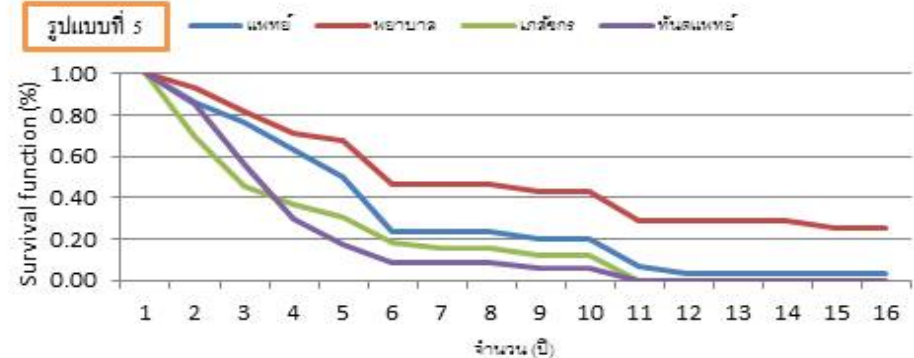
รูปแบบที่ 4



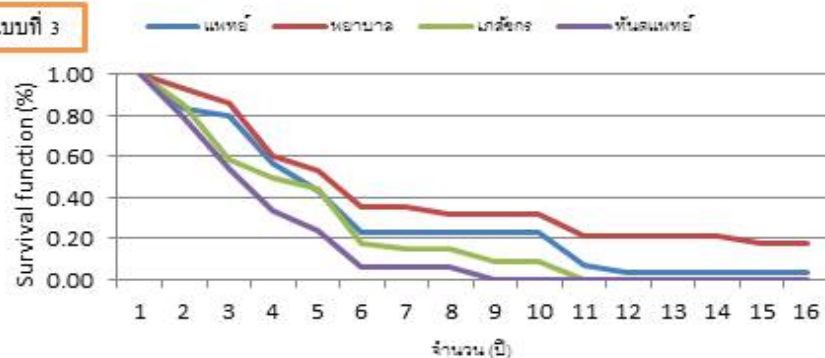
รูปแบบที่ 2



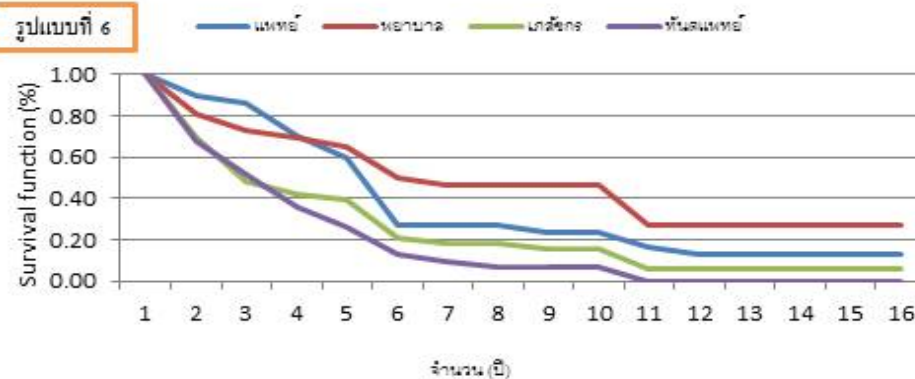
รูปแบบที่ 5



รูปแบบที่ 3



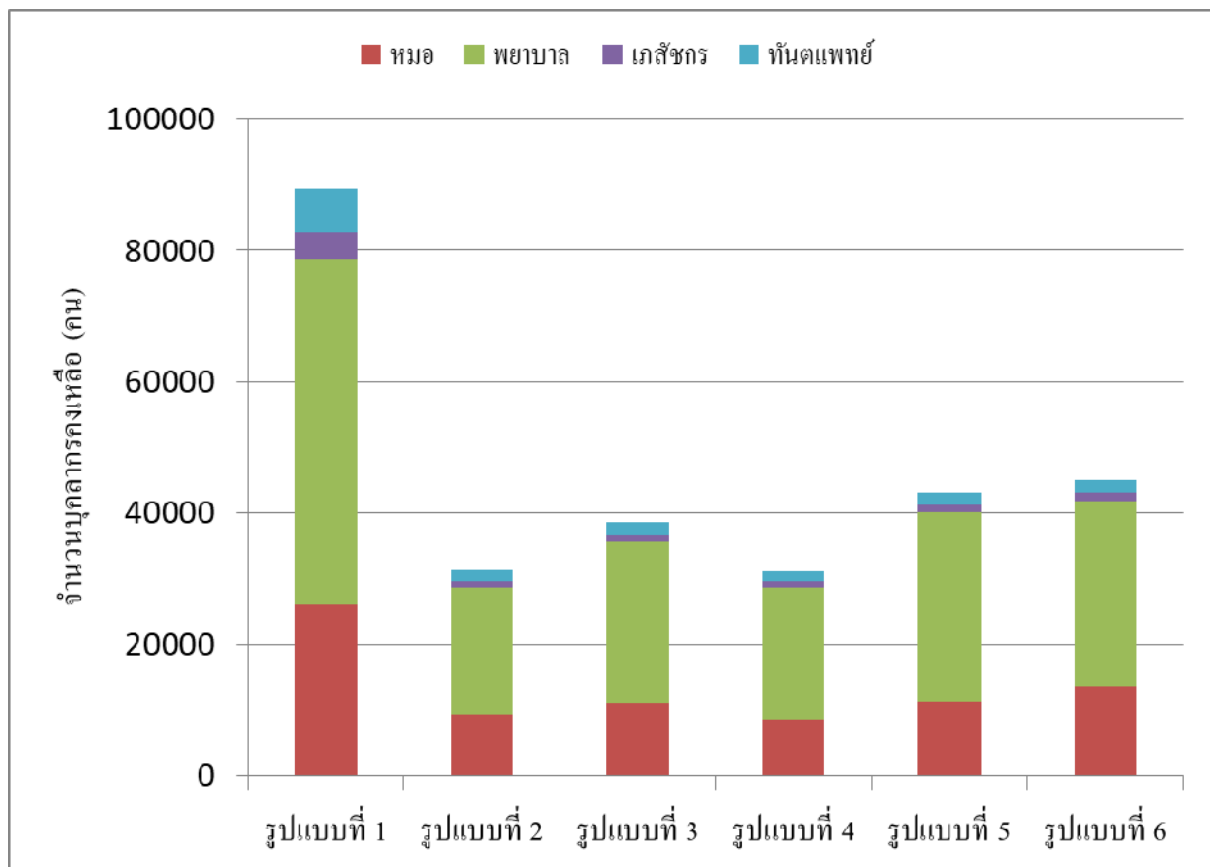
รูปแบบที่ 6



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

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีสัดส่วนบุคลากรคงเหลือสูงที่สุดในทุกรูปแบบ (ร้อยละ 58.7 - 67.0) รองลงมาได้แก่ แพทย์ (ร้อยละ 26.0 - 30.1) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 4.3 - 7.4) และเภสัชกร (ร้อยละ 2.5 - 4.8) (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 จำนวนบุคลากรคงเหลือ ณ ปีที่ 15 ในแต่ละวิชาชีพ และในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน

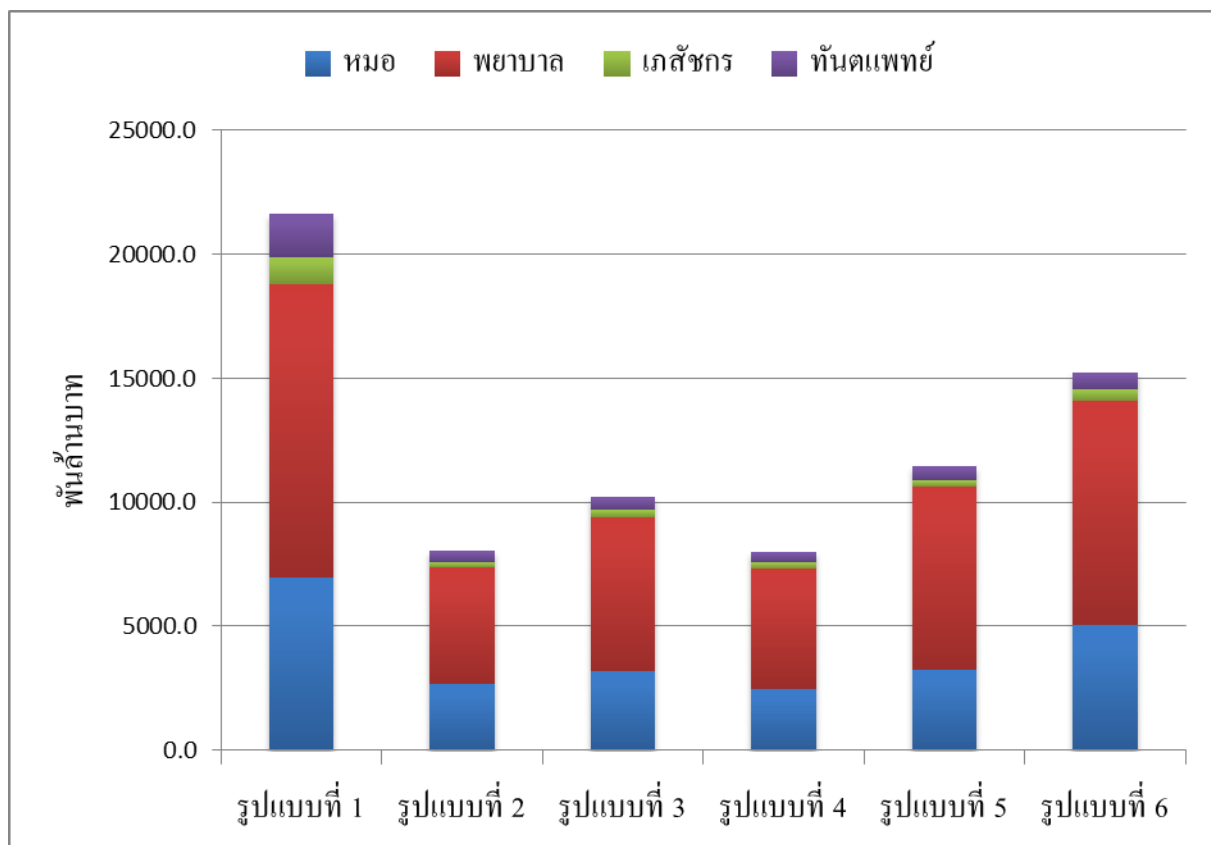


ในเรื่องงบประมาณของภาครัฐ ที่ต้องจ่ายสำหรับเงินเดือน ณ ปีที่ 15 ของแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละการจ้างงาน พบว่า การจ้างงานรูปแบบที่ 1 มีภาระงบประมาณสูงที่สุด ประมาณ 21,632.1 ล้านบาท รองลงมาได้แก่รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 6 ที่มีภาระงบประมาณ 15,208.2 ล้านบาท รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 2 และ 4 มี

ภาระงบประมาณน้อยที่สุด ประมาณ 8,016.2 - 8016.7 ล้านบาท ซึ่งน้อยกว่าภาระงบประมาณของการจ้างงานรูปแบบที่ 1 ประมาณ 2.7 เท่า

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

รูปที่ 4 ภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนทั้งปี ณ ปีที่ 15 ในแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน



IV. อภิปรายและสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจ้างงานแบบข้าราชการ (รูปแบบที่ 1) มีแนวโน้มที่จะมีการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดเมื่อเทียบกับรูปแบบการจ้างงานอื่น ๆ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดในทุกรูปแบบการจ้างงาน รองลงมาคือ แพทย์ ขณะที่เภสัชกรและทันตแพทย์มีแนวโน้มที่จะออกจากทำงานภาครัฐมากที่สุด โดยเฉพาะหากได้รับการจ้างงานแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ

เหตุผลประการหนึ่งที่เป็นไปได้ คือ เกษังกร และทันตแพทย์มีตลาดแรงงานในภาคเอกชนค่อนข้างมาก เกษังกรเองก็มีลักษณะงานที่หลากหลาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เนื่องด้วยการจ้างงานแบบข้าราชการมีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุด ทำให้มีภาระงบประมาณมากที่สุด หากไม่ได้เป็นข้าราชการ รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 6 และแบบที่ 5 ซึ่งเทียบเท่ากับการจ้างงานในรูปแบบพนักงานมหาวิทยาลัย และการจ้างงานแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาพยาบาลของครอบครัว มีอัตราการคงอยู่ในภาครัฐ และมีภาระงบประมาณมากที่สุดตามลำดับ ข้อค้นพบนี้บ่งบอกว่า การเพิ่มอัตราเงินเดือน และสวัสดิการการรักษาพยาบาล ช่วยเพิ่มอัตราการคงอยู่ในภาครัฐได้บ้าง แม้อัตราการคงอยู่และภาระงบประมาณโดยรวมจะยังน้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

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

ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และผู้ใช้บุคลากร เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับ และเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่การจ้างแบบข้าราชการก็ยังคงมีความจำเป็นในบางสายงาน เช่น งานที่เกี่ยวกับกับการใช้กฎหมาย และงานด้านบังคับบัญชา อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคลากรเอง เห็นว่าการจ้างงานแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ เพราะเป็นงานที่มีความมั่นคง และมีสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว ถ้ามีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ้างงาน ก็ไม่ควรมีหลายรูปแบบเกินไป ถ้ามีการจ้างงานแบบใหม่ที่ไม่ใช่ข้าราชการ ก็ควรมีการเพิ่มอัตราเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยกว่าการเป็นข้าราชการ

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐมากที่สุด (และมีภาระงบประมาณมากที่สุดเช่นกัน) โดยอัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดในกลุ่มพยาบาล ขณะที่ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุดในทุกการจ้างงาน

หากไม่ได้รับการจ้างเป็นข้าราชการ การจ้างงานแบบที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย หรือ การจ้างแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้เทียบเท่าข้าราชการ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ และมีภาระงบประมาณมากที่สุด เป็นลำดับรองลงมา

ในรายละเอียดหากมีการปรับการจ้างงานแบบใหม่ พึงคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลให้คงอยู่ในภาครัฐของแต่ละวิชาชีพด้วย เช่น ในกลุ่มแพทย์จบใหม่ที่อยู่ระหว่างชดใช้ทุน มักให้ความสำคัญกับโอกาสในการศึกษาต่อ ในขณะที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานมาชวาระเวลาหนึ่งแล้ว ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม และการได้อยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานใกล้บ้าน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่จบใหม่จะให้ความสำคัญกับการได้ทำงานอยู่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และโอกาสการบรรจุเป็นข้าราชการ อนึ่ง การศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ และเภสัชกรยังมีการศึกษาไม่มากนัก

ในภาพรวมทั้งระบบเรื่องออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างรูปแบบการทำงาน และระหว่างวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตนเอง ให้เน้นการเป็นผู้กำกับนโยบายมากกว่าเป็นผู้ให้บริการ หรือเป็นผู้จ้างงานด้วยตนเอง ซึ่งย่อมส่งผลถึงให้หน่วยบริการมีอิสระในการออกแบบการทำงานที่เหมาะสมของตนเอง และภาคส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการทำงานสำหรับบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนตั้งแต่ต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ในอนาคต ที่ตำแหน่งข้าราชการมีจำกัด การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกัน กลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการก็ควรได้รับการจ้างงานที่มีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยไปกว่าการเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิประโยชน์เรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการรักษายาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

2. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตน เน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านกำลังคน เพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการ สามารถออกแบบการทำงานบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ที่เหมาะสมในบริบทของตนเองได้ รวมถึงการเปิด โอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการทำงานบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง

3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันวางแผน การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยที่การออกแบบการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในระยะยาว การตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชน และความยั่งยืนของงบประมาณ รวมถึงการออกแบบระบบบริการสุขภาพของทั้งประเทศ

ข้อจำกัดการศึกษา และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อ

1. แม้จะมีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพนอกกระทรวงก็ตาม การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้ง มุมมองของบุคลากรสุขภาพในการศึกษานี้ จำกัดเฉพาะจังหวัดที่ทำการคัดเลือกมาเท่านั้น และไม่ได้มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ตั้งแต่แรก ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปปรับใช้กับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในภาครัฐทั้งหมดควรทำด้วยความระมัดระวัง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบุคลากรสุขภาพภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และครอบคลุมในจังหวัดอื่น ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาเป็นตัวแทนของทั้งประเทศได้

2. การคำนวณจำนวนบุคลากรสุขภาพคงเหลือในการศึกษานี้ ไม่ได้เป็นการบ่งบอกว่า มีบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนหรือไม่ การจะตอบคำถามวิจัยดังกล่าว ต้องศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพโดยเฉพาะแยกออกไปอีกการศึกษาหนึ่ง

3. การคำนวณแนวโน้มการคงอยู่ของบุคลากรในภาครัฐของการศึกษานี้ อาจไม่สะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพราะผู้ตอบแบบสอบถามมีโอกาสเปรียบเทียบกับสถานการณ์การจ้างงานที่ตนเองเป็นอยู่ในสถานการณ์จริง ในสถานการณ์จริง หากมีการจ้างงานแบบใหม่ ที่บังคับใช้กับทุก ๆ คน อัตราการคงอยู่ในภาครัฐ อาจไม่ตรงกับการศึกษานี้ ดังนั้นควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการนำใช้นโยบายการจ้างงานแบบใหม่

4. การคำนวณในวัตถุประสงค์ที่ 3 ใช้สมมติฐานหลายอย่าง เช่น อัตราเงินเดือนแรกรับ หรือ แผนการรับบุคลากรไม่เปลี่ยนแปลงในตลอด ตลอด 15 ปีข้างหน้า และ อัตราเงินเดือนในที่นี้ ไม่รวมค่าตอบแทนอื่น ๆ สมมติฐานดังกล่าวอาจไม่สะท้อนสถานการณ์จริงในเชิงนโยบาย การศึกษาในอนาคต ควรใช้วิธีการศึกษาแบบพลวัตระบบ (system dynamic) ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

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

11. Koder K, Ishii Y. Japan's Experience with Human Resources for Health Policies. Tokyo: Japan International Cooperation Agency (JICA), 2013.
12. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรม โครงการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข. 2560.
13. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรสาธารณสุข. Available from: https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?page_id=1501.
14. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.). กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะเป็นไป. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นงลักษณ์ พะไถยะ, เพ็ญญา หงษ์ทอง, สัจญา ศรีรัตนะ, กฤษณา ว่องวิญญู, editors. นนทบุรี: บริษัท พรินท์แอมมี่ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.
15. ทิณกร โนรี, โยชิน ถนอมวัฒน์, พุดตาน พันธุธร, กานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) สำนักพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560.
16. Mattke S, Martorell F. Recruitment and Retention of a High-Quality Healthcare Workforce: RAND Health Working Paper Series, 2005.
17. Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. Human Resources for Health. 2008;6(18).
18. Singh D, Negin J, Otim M, Orach CG, Cumming R. The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers: five case studies from low- and middle-income countries. Human Resources for Health. 2015;13(58):1-12.
19. Taderera BH, Hendricks S, Pillay Y. Health personnel retention strategies in a peri-urban community: an exploratory study on Epworth, Zimbabwe. Human Resources for Health. 2016;14(17).
20. Mbemba GIC, Gagnon M-P, Hamelin-Brabant L. Factors Influencing Recruitment and Retention of Healthcare Workers in Rural and Remote Areas in Developed and Developing Countries: An Overview. J Public Health Africa. 2016;7(2):565.

21. กัททา เกิดเรื่อง, สมชาย สุขศิริเสรีกุล. รายงานการวิจัย การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.), 2558.
22. นงลักษณ์ พะไถยะ, อภิชาติ จันทนิสร, สัญญา ศรีรัตนะ, กฤษฎา ว่องวิญญู, จิราภรณ์ หลาบคำ, วรางคณา วรราช. ชุดสิทธิประโยชน์การจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวเพื่อจูงใจบุคลากรในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;ปีที่ 6(ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.):60-71.
23. บงกชพร ตั้งนัทรชัย, บุญทิพย์ สิริธรรังสร, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล, วิไลพร รังควัต. ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;ปีที่ 26(ฉบับที่ 4):หน้า 43-54.
24. Mitchell DA. Generation Z--striking the balance: healthy doctors for a healthy community. Australian Family Physician. 2008;37(8):665-7.
25. Finn D, Donovan A. PwC's NextGen: A global generational study: Evolving talent strategy to match the new workforce reality. California: PwC, 2013.
26. Saber DA. Generational differences of the frontline nursing workforce in relation to job satisfaction: what does the literature reveal? The Health Care Manager. 2013;32(4):329-35.
27. รศรินทร์ เกรย์, อุมารักษ์ กัทรวานิชย์, อักษรากค์ หลักทอง, เจตพล แสงกล้า. คุณภาพชีวิตต่างวัยของผู้มีงานทำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
28. พรรณวดี สถิตถาวร, ประจวบ เพิ่มสุวรรณ. ทักษะคิของกรุ่น Gen Y ต่อกรทำงนในระบบราชการ. BU Academic Review. 2553;ปีที่ 9(ฉบับที่ 1):177-90.
29. U.S. Bureau of Labor Statistics. A Look At Healthcare Spending, Employment, Pay, Benefits, And Prices: Spotlight on Statistics; 2016 [cited 2018 29 June]. Available from: <https://www.bls.gov/spotlight/2016/a-look-at-healthcare-spending-employment-pay-benefits-and-prices/pdf/a-look-at-healthcare-spending-employment-pay-benefits-and-prices.pdf>
30. Tijdens K, Vries DHd, Steinmetz S. Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries. Human Resources for Health. 2013;11(11).

ภาคผนวก 1

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

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---|--|
| 1) นพ.มงคล ณ สงขลา | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกำลังคนด้านสุขภาพ |
| 2) พลตำรวจตรี วิชัย ลีวรรณภาโส | โรงพยาบาลตำรวจ |
| 3) นางสาวอดิชนารถ พึ่งความชอบ | แพทยสภา |
| 4) พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร | แพทยสภา |
| 5) นางสาวปทุมพร คำนเทศ | โรงพยาบาลชลบุรี |
| 6) นางพิมพ์พิชชา คงวัฒน์ทวีสิน | โรงพยาบาลชลบุรี |
| 7) นางสาววรารัตน์ ใจชื่น | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 8) ดร.กฤษดา แสงวงศ์
ระหว่างประเทศ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ |
| 9) นายแพทย์ทินกร โนรี
ระหว่างประเทศ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ |
| 10) ดร.กัญญา ดิษยาธิคม
ระหว่างประเทศ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ |
| 11) พญ.คัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์ | สำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง
การแพทย์ สำนักการแพทย์ กทม |
| 12) นายภาคภูมิ ธาวงศ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ |
| 13) นางสาวบุญจิม ไชยศรียา | โรงพยาบาลหาดใหญ่ |
| 14) นางศกลรัตน์ บุญยอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 15) นายบัญชา อาภาศิลป์ | สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน |
| 16) นางสาวสุวกุล โชควินิจ | กรมการแพทย์ |
| 17) นางสาวปรียานุช ทองแดง | กรมการแพทย์ |
| 18) นางจันทนา วั่งกะออม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี |

19) นายภาสกร สวนเรือง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
20) นางมัชยัสต์ เทสาสุรสุนทร	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
21) นางสาวเสาวลักษณ์ จิมจาด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
22) นางสาวมินตรา จิรมงคลโรจน์	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
23) นางสาวอมรพรรณ ปานคำ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
24) นางสาวณัฐชยานันท์ เดชา	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
25) นางสาวปิตติยา สันทัด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
26) นางสาววิชาวี พลอยสงศรี	
27) นางสาวกานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์ ระหว่างประเทศ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
28) นางสาวพัชรี เพชรทองหยก ระหว่างประเทศ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
29) นางสาวนำพร สามีกักดี ระหว่างประเทศ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
30) นางสาววาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ ระหว่างประเทศ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
31) นายพงศ์ธร ผลพัฒนาสกุลชัย ระหว่างประเทศ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
32) นายสงกรานต์ วชิรศักดิ์โสภานะ	กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย
33) นางวิภาวี เสมวงศ์	กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

สรุปประเด็นข้อเสนอแนะ

2. ภาพรวมที่ประชุมเห็นความสำคัญของการทำการศึกษา^{นี้} และเห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่นักวิจัยเสนอได้แก่

- 1) ในอนาคต ที่ตำแหน่งข้าราชการมีจำกัด การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการก็ควรได้รับการจ้างงานที่มีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยไปกว่าการเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิประโยชน์เรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

- 2) กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตน เน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ ด้านกำลังคน เพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการ สามารถออกแบบการจ้างงานบุคลากร สุขภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ที่เหมาะสมในบริบทของตนเองได้ รวมถึงการเปิด โอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ ของตนเอง
- 3) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกัน วางแผน การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยที่การออกแบบการจ้างงานเป็น ปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในระยะยาว การตอบสนองต่อ ความต้องการสุขภาพของประชาชน และความยั่งยืนของงบประมาณ รวมถึงการออกแบบ ระบบบริการสุขภาพของทั้งประเทศ
3. สืบเนื่องจากโจทย์วิจัยที่เป็นคำถามเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจ้างงานบุคลากรวิชาชีพสุขภาพใน ภาครัฐในอนาคตควรเป็นอย่างไร การศึกษานี้ ทำการสำรวจความเห็นเฉพาะบุคลากรในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาจมีข้อจำกัด ดังนั้นควรมีการศึกษาครอบคลุมการจ้างงาน ของภาครัฐอื่นๆด้วย แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
4. การศึกษานี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า บุคลากรวิชาชีพ รุ่นใหม่ในระบบต้องการการจ้างแบบใดก็ได้ที่ ได้รับสวัสดิการที่ดี ได้ศึกษาต่อ และมี Work life balance ซึ่งสอดคล้องกับ Generation ของคนรุ่นนี้
5. การศึกษานี้ศึกษาตัวแปร Outcome เป็นระยะเวลาการคงอยู่ในระยะเวลา 15 ปี เป็นเรื่องที่น่าสนใจ
6. ประเด็นบริบทพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดว่าควรจ้างแบบใด ซึ่งการศึกษานี้ยังไม่ได้ วิเคราะห์ตัวอย่างเช่นประสบการณ์ของผู้แทนกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง มีกรอบการจ้างงานตามวงเงินสัดส่วน Labor cost ไม่เกิน 40% ปัจจุบันบุคลากรในสำนักงานแพทย์ประมาณ 1 ใน 4 ของข้าราชการทั้งหมด ยังคงมี ตำแหน่งข้าราชการสำหรับแพทย์ว่าง ไม่มีแพทย์มาสมัคร เพราะค่าตอบแทนน้อยกว่าเอกชน ต้อง ปรับวิธีการจ้างเป็นการจ้างแพทย์แบบ Part Time ซึ่งแพทย์ก็พึงพอใจ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเพราะ ต้องจ้างในอัตราที่สูงในขณะที่ตำแหน่งพยาบาลมีไม่เพียงพอ
7. การศึกษานี้บอกได้ว่า การจ้างแบบข้าราชการ แบบพนักงานกระทรวงที่มีสิทธิประโยชน์ การ รักษาพยาบาลครอบครัว สิทธิการย้าย และการจ้างแบบพนักงานมหาวิทยาลัย ที่มีเงินเดือนไม่น้อย กว่า 1.5 เท่าของข้าราชการ และมีสิทธิการรักษาพยาบาลครอบครัว และการศึกษาต่อ เป็นแบบการ จ้างงานที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าจะคงอยู่ในงานนานที่สุด แต่การที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายว่า ควรจ้างตำแหน่งใดเป็นข้าราชการในสัดส่วนเท่าใดนั้น การศึกษานี้อาจจะยังตอบไม่ได้ทั้งหมด เพราะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงว่าการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศในอีก 20 ปีข้างหน้าจะเป็น อย่างไร การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จะเข้มแข็งขนาดไหน ซึ่งจะทำให้ทราบว่า ต้องการคน

เท่าไร และจะจ้างไปไว้ที่ไหน ซึ่งอนาคตอาจต้อง Redefine skill ต้องแยกว่าลักษณะงานเป็นอย่างไร ลักษณะคนที่ต้องการเป็นอย่างไร (Essential skill) จึงจะกำหนดต่อไปว่างานที่จำเป็นต้องงานที่ต้องใช้ skill และประสบการณ์ ต้องพยายามรักษาคนให้ทำงานเอาไว้ อาจต้องจ้างเป็นข้าราชการ แต่งานที่เปลี่ยนคนทำได้ก็อาจจ้างแบบอื่น หรือพื้นที่ที่ต้อง Place ให้คนไปทำงานนั้นมีลักษณะอย่างไร จำเป็นต้องจ้างเป็นข้าราชการหรือไม่

8. อาจต้องทำการศึกษาเพิ่มเช่นตั้งคำถามว่า มีงบประมาณจำกัดถ้ากระจายอำนาจให้หน่วยบริการจ้างงานเขาจะจ้างใคร ด้วยวิธีใด
9. การจ้างงานแบบ Part Time อาจตรงกับความต้องการของคนรุ่นใหม่ ที่สามารถตอบโจทย์ work life balance มีงานและชั่วโมงทำงานที่เหมาะสม แต่จุดอ่อนอาจจะอยู่ที่การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บุคลากรซึ่งเป็นคนรุ่นเก่า ทำให้ความคิดออกแบบการจ้างงานอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่
10. การกระจายอำนาจอาจเป็น แนวทางหนึ่งที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนของแต่ละภาคส่วนเหมาะสม แต่ควรเป็นการกระจายความรับผิดชอบในการให้บริการประชาชนไปด้วย
11. ผู้แทนเขตสุขภาพเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปที่เขต เพราะความล่าช้าของระเบียบที่ต้องขออนุมัติจากส่วนกลางมีผลให้ไม่สามารถสรรหาคนเข้าทำงานได้ทันเวลา
12. การธำรงรักษากำลังคนให้ทำงานยาวนาน นั้นมีอีกหลายปัจจัยนอกจากเรื่องจ้างงาน เช่น เรื่องการทำงานเป็นทีม สภาพการทำงานที่ดึงดูด แรงจูงใจอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวเงิน ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน ความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ก็เป็นปัจจัยที่อาจทำให้คนคงอยู่ไม่นาน เช่น ประสบการณ์ของโรงพยาบาลตำรวจ มีประเด็นว่าแม้สิทธิประโยชน์อื่นๆเท่ากัน กลุ่มหนึ่งดิคยศ อีกกลุ่มไม่ได้ดิคยศ ก็มีปัญหารวมทั้งการที่มีการผลิตแพทย์โดยรับนักเรียนจากชนบทเข้าเรียน แต่เมื่อจบไปทำงาน ส่งให้ไปบรรจุคนละภูมิภาคกับภูมิลำเนา ก็ส่งผลให้ลาออก
13. การศึกษาเรื่องการจ้างงานในอนาคตควรมีการวิเคราะห์ตลาดทั้งระบบ ได้แก่ Education market Service market และ Labor market เช่นปัญหา การเปิดคณะแพทย์ในพื้นที่ไปแล้ว และรับเด็กในพื้นที่เข้าเรียน ในขณะที่พื้นที่นั้นมีแพทย์เต็มแล้วก็เป็นปัญหาในการจ้างงานในพื้นที่ เป็นต้น

ตัวอย่างแบบสอบถามเชิงปริมาณ

แบบสอบถามบุคลากรสุขภาพต่อรูปแบบการจ้างงานในอนาคต

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

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อ ดร.กฤษดา แสงวงดี ได้ตลอดเวลา ที่ krisada@ihpp.thaigov.net หรือ โทร 081-643-1036

โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง

2. วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. อายุ ปี

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งใด

แพทย์

ทันตแพทย์

เภสัชกร

พยาบาลวิชาชีพ

5. สถานภาพการจ้างงานในปัจจุบันของท่าน (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

ข้าราชการ

พนักงานราชการ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างชั่วคราว

อื่นๆ (ระบุ).....

6. อายุการทำงานในวิชาชีพปัจจุบันของท่าน (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561)ปี.....เดือน

7. ระยะเวลาการทำงานของท่านในโรงพยาบาลแห่งนี้ (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561)ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจ้างงานภาครัฐ

8. สำหรับผู้ที่เป็นข้าราชการ (หากไม่ใช่ข้าราชการให้ข้ามไปทำข้อ 9) โปรดให้ความคิดเห็น เกี่ยวกับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะคงทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปของท่าน

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ระดับคะแนนตามความเห็นของท่าน เช่น ระดับคะแนน 1 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการทำงานอยู่ในภาครัฐของท่านน้อยมาก, 5 หมายถึง ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการทำงานอยู่ในภาครัฐของท่านมากที่สุด

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

ในความเห็นของท่านสิทธิประโยชน์ใด ที่ท่านอยากให้มีเพิ่มขึ้น

.....

9. สำหรับผู้ที่ไม่ใช่ข้าราชการ (หากเป็นข้าราชการให้ข้ามไปทำข้อ 10) ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปของท่าน

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

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

ในความเห็นของท่านสิทธิประโยชน์ใด ที่ท่านอยากให้เพิ่มขึ้น

.....

ตอนที่ 3 ระยะเวลาที่คาดว่าจะคงอยู่ในภาครัฐในการจ้างงานรูปแบบต่างๆ

10. หากในอนาคต ภาครัฐมีการปรับรูปแบบการจ้างงาน โดยจ้างงานท่านในรูปแบบต่างๆ พร้อมสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่า ท่านจะมีแนวโน้มทำงานอยู่ใน ภาครัฐด้วยวิธีการจ้างงานแต่ละรูปแบบต่อไปอีกกี่ปี (ให้ตอบทุกรูปแบบ)

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
เงินเดือนเริ่มต้น	เท่ากับเงินเดือนราชการ (ป.ตรี 4 ปี 15,000 ป.ตรี 5 ปี 15,800 ป.ตรี 6 ปี 17,500 แพทย์ และทันตแพทย์ ที่ มีใบประกอบวิชาชีพ 18,020 บาท	อย่างน้อย 1.2-1.5 เท่า ของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่าของ เงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.5 เท่า ของ เงินเดือนราชการ
บำเหน็จ/บำนาญ	ได้รับจากราชการส่วน หนึ่งและ กองทุน กบข	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และ สิทธิใน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามสมัครใจ
สิทธิการ	เหมือนสิทธิสวัสดิการ	สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
รักษาพยาบาล	ข้าราชการ คือ สิทธิของตัวเอง และครอบครัว พ่อแม่ ลูก และคู่สมรส	เฉพาะตัวเท่านั้น	เฉพาะตัว และเพิ่มสิทธิการเบิกค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ สำหรับครอบครัว	เฉพาะตัว เพิ่มเติมคือครอบครัว สามารถเบิกค่ารักษาจากกระทรวงสาธารณสุขได้ทั้งหมด	เฉพาะตัว เพิ่มเติมคือครอบครัว สามารถเบิกค่ารักษาจากกระทรวงสาธารณสุขได้ทั้งหมด	เฉพาะตัวเท่านั้น
เลื่อนเงินเดือน	2 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี
การลาศึกษาต่อ	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ได้
สิทธิการลาโดย ได้เงินเดือน	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี	พักร้อน 10 วัน/ปี
	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี	ลากิจ 45 วัน/ปี
	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี	ลาป่วย 60 วัน/ปี
	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 90 วัน/ปี	ลาคลอด 45 วัน/ปี
	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร ไม่ได้	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร ไม่ได้	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร 15 วัน	ลาช่วยภรรยาคลอดบุตร 15 วัน
	ลาติดตามคู่สมรส 2 ปี โดยไม่ได้เงินเดือน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
ระยะเวลาการ จ้างงาน	ตลอดชีพ	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้าง ต่อสัญญาทุก 4 ปี
การย้ายสถานที่ ปฏิบัติงาน	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้	ย้ายได้	ย้ายไม่ได้
การได้ เครื่องราชอิสริยา ภรณ์	ได้	ไม่ได้	ไม่ได้	ได้	ได้	ได้
สิทธิเรื่องที่พัก อาศัย	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
เงินทำขวัญ/ เงินช่วยเหลือ กรณีบาดเจ็บ จากการทำงาน	ได้รับตามสิทธิ รักษาพยาบาลข้าราชการ	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิ ประกันสังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิ ประกันสังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิ ประกันสังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิ ประกันสังคม	ได้รับตามพรบ. เงิน ทดแทน สิทธิ ประกันสังคม
สิทธิเงินอุดหนุน การศึกษานูตรา	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
แหล่งที่มาของเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	เงินรายได้หน่วยบริการ
แนวโน้มที่จะทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไป ให้ระบุเป็นจำนวนเต็มปี ถ้าเกิน 15 ปี ให้เขียน > 15ปีปีปีปีปีปี

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อนโยบายการจ้างงานของภาครัฐ ที่ท่านอยากให้เกิดการพัฒนา หรือ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการจ้างงานอย่างยั่งยืน

.....

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แนวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้กำหนดนโยบาย

1. ปัจจุบันนี้ หน่วยงานต่างๆในสังกัดของท่านมีการจ้างงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ในลักษณะใดบ้าง เช่น ข้าราชการ พนักงานของหน่วยงาน (สธ./กทม./กลาโหม/มหาวิทยาลัย) ลูกจ้าง หรือ อื่นๆ
2. จำนวนของบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าวในสังกัดของท่าน มีสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับบุคลากรทั้งหมด ท่านคิดว่าจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานในสังกัดของท่านหรือไม่
3. งบประมาณของสังกัดท่านที่ใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าว
 - คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรของการจ้างงานบุคลากรทั้งหมดในสังกัดของท่าน (โดยประมาณ)
 - งบประมาณเหล่านั้นมาจากแหล่งใด (งบประมาณแผ่นดิน หรือ รายได้ของหน่วยงาน)
 - ท่านคิดว่างบประมาณเพื่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพเหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
4. เมื่อพิจารณาในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็ตำแหน่งของการจ้างงาน ค่าตอบแทนที่ให้กับแต่ละวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ (สิทธิการลา ความก้าวหน้า หรือ อื่นๆ เช่น สวัสดิการบ้านพัก ประกันสุขภาพ ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร ฯ) ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า
 - ลักษณะการจ้างงานที่มีอยู่ในสังกัดของท่าน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - อะไรคือจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย/มีข้อจำกัดในการจ้างงานแต่ละวิชาชีพ)
 - อะไรคือจุดแข็ง (ปัจจัยใดที่สำคัญในการดึงดูดให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาทำงานในหน่วยงานในสังกัดของท่าน และ/หรือ คงปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดของท่านเป็นระยะเวลานาน)

5. หากต้องการบริหารจัดการเรื่องการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดของท่านให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และน่าจะมีคามยั่งยืนในระยะยาว ท่านคิดว่ารูปแบบการจ้างงานในอนาคตของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านควรเป็นอย่างไร (อาจแยกเป็นรายวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล)

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

5. ข้อคิดเห็นอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานภาครัฐ)

แนวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้ใช้บุคลากร

1. ปัจจุบันนี้ ในหน่วยงานของท่านมีการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ในลักษณะใดบ้าง เช่น ข้าราชการ พนักงานของหน่วยฯ ลูกจ้าง หรืออื่นๆ
2. จำนวนของบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าวในสังกัดของท่าน มีสัดส่วนเท่าไรเมื่อเทียบกับบุคลากรทั้งหมด ท่านคิดว่าจำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานในสังกัดของท่านหรือไม่
3. งบประมาณของสังกัดท่านที่ใช้ในการจ้างงานบุคลากรสุขภาพใน 4 วิชาชีพดังกล่าว
 - คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรของการจ้างงานบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงานในสังกัดของท่าน (โดยประมาณ)
 - งบประมาณเหล่านั้นมาจากแหล่งใด (งบประมาณแผ่นดิน หรือ รายได้ของหน่วยงาน)
 - ท่านคิดว่างบประมาณเพื่อการจ้างงานบุคลากรสุขภาพเหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
4. เมื่อพิจารณาในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งของการจ้างงาน ค่าตอบแทนที่ให้กับแต่ละวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ (สิทธิการลา ความก้าวหน้า หรืออื่นๆ เช่นสวัสดิการบ้านพัก ประกันสุขภาพ ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร ฯ) ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่า
 - ลักษณะการจ้างงานที่มีอยู่ของหน่วยงานในสังกัดของท่าน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - อะไรคือจุดอ่อน (ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย/มีข้อจำกัดในการจ้างงานแต่ละวิชาชีพ)
 - อะไรคือจุดแข็ง (ปัจจัยใดที่สำคัญในการดึงดูดให้บุคลากรสุขภาพเข้ามาทำงานในหน่วยงานในสังกัดของท่าน และ/หรือ คงปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดของท่านเป็นระยะเวลานาน)

5. หากต้องการบริหารจัดการเรื่องการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดของท่านให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และน่าจะมีคามยั่งยืนในระยะยาว ท่านคิดว่ารูปแบบการจ้างงานในอนาคตของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านควรเป็นอย่างไร (อาจแยกเป็นรายวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล)

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

6. ข้อคิดเห็นอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานภาครัฐ)