

# รูปแบบการจ้างงาน การคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพและการะ งบประมาณ: กรณีศึกษาเฉพาะแพทย์ กทันตแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลในภาครัฐ ระยะ 15 ปีข้างหน้า

พัชรี เพชรทองหยก\*

พิศกุลแก้ว ศรีนาม\*

ภารีรัตน์ พุดพ่อง\*

นิธิวัชร แสงเรือง\*

ศตพร จุลชู\*

กัญญา ติษยาริคม\*

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์†

กฤษดา แสงวงดี‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: พัชรี เพชรทองหยก

## บทคัดย่อ

ในปัจจุบันนี้ ภาครัฐของไทยมีนโยบายลดการจ้างงานบุคลากรสุขภาพที่เป็นข้าราชการลง นโยบายดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ ที่สำคัญ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกรและพยาบาลด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจ้างงานและผลกระทบของรูปแบบดังกล่าวใน 15 ปีข้างหน้า ทั้งในด้านการคงอยู่และในด้านการงบประมาณ การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม ประกอบด้วย การทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพ การสนทนากลุ่ม และการสำรวจด้วยแบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเองโดยบุคลากรสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแก่นสาระสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า ในเชิงคุณภาพนั้น ผู้กำหนดนโยบายและผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพเห็นว่า การจ้างงานแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในเรื่องระเบียบข้อบังคับและความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่ยังคงมีความจำเป็นในกลุ่มงานบริหารที่เกี่ยวกับการเงิน ส่วนบุคลากรสุขภาพเห็นว่า การจ้างงานแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในภาครัฐ เพราะมีความมั่นคงและมีสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล และทุกกลุ่มเห็นว่าการจ้างงานไม่ควรมีหลายรูปแบบเกินไป และหากไม่มีการจ้างแบบข้าราชการ ก็ควรเพิ่มเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานแบบใหม่ ไม่ให้ด้อยกว่าการเป็นข้าราชการ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ที่พบว่า การจ้างงานแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการดำรงอยู่ในภาครัฐได้มากที่สุด แต่มีการะงบประมาณมากที่สุด (ประมาณ 21,632 ล้านบาทใน 15 ปีข้างหน้า) และเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างวิชาชีพ พบว่า ในทุกรูปแบบการจ้างงานนั้น พยาบาลมีอัตราดำรงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบกับกรจ้างงานแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ การจ้างแบบพนักงานมหาวิทยาลัย หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีสิทธิประโยชน์เทียบเท่าข้าราชการ จะทำให้บุคลากรสุขภาพยังคงดำรงอยู่ในระบบมากที่สุด แต่ก็มีภาระงบประมาณค่อนข้างมาก (งบประมาณ ปีที่ 15 มีมูลค่า 15,208 ล้านบาท คิดเป็นการลดลงประมาณหนึ่งในสี่จากการจ้างแบบข้าราชการ ในขณะที่บุคลากรสุขภาพคงเหลือ ณ ปีที่ 15 จะมีปริมาณลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง เมื่อเทียบกับการจ้างงานแบบข้าราชการ) อย่างไรก็ตาม โดยสรุปแล้ว ในอนาคตนั้น หากภาครัฐลดการจ้างงานแบบข้าราชการจะช่วยลดภาระงบประมาณลงได้ แต่ก็มีความเสี่ยงที่บุคลากรจะดำรงอยู่ในภาครัฐลดลง ดังนั้น ถ้าจะมีการลดตำแหน่งข้าราชการ ก็ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป และควรพิจารณาเพิ่มเงินค่าตอบแทนหรือสิทธิประโยชน์ให้ใกล้เคียงกับข้าราชการ รวมทั้งควรมีการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยบริการมีอิสระในการจ้างงานที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของตนด้วย

**คำสำคัญ:** ข้าราชการ, การจ้างงาน, ภาครัฐ, บุคลากรสุขภาพ, ภาระงบประมาณ, การดำรงอยู่ของบุคลากรภาครัฐ

\* มุลินีเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

† สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

‡ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## Future Employment of Doctors, Dentists, Pharmacists, and Nurses in Thailand Public Sector in the Next 15 Years: Employment Patterns, Retention, and Budget Burden

Patcharee Phetthongyok\*, Pigunkaew Sinam\*, Nareerut Pudpong\*, Nithiwat Saengruang\*, Sataporn Julchoo\*, Kanjana Tisayaticom\*, Rapeepong Suphanchaimat†, Krisada Sawaengdee‡

\* International Health Policy Program Foundation

† Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

‡ Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

*Corresponding author:* Patcharee Phetthongyok, patcharee@ihpp.thaigov.net

### Abstract

At present, the Royal Thai Government attempts to downsize civil servant posts amongst health personnel. This approach affects not only administrative staff, but also core health professionals including doctors, dentists, pharmacists, and nurses. This study aimed to explore the current situation and new employment modalities of health personnel and the impacts on retention and budget in the next 15 years. 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 health personnel. Self-administered questionnaire survey on health personnel was also performed. Thematic analysis was used in qualitative data. Descriptive and inferential statistics were used in quantitative data. For qualitative findings, policy makers and health personnel users opined that hiring health personnel in civil servant posts usually faced bureaucratic hurdle, which at times undermined the flexibility in assigning health personnel in a position that matched their expertise. However the civil servant posts should continue to exist in certain functions, for instance, executive and financial functions. From the viewpoints of health personnel, being hired in civil servant post contributed to longer retention in the public sector due to work security and attractive benefits, especially medical benefits for family members. All interviewees agreed that there should not be too many employment patterns. If the civil servant employment were to be terminated, the replaced employments should have increased start-up salary and fringe benefits not inferior to the current civil servant benefits. This is consistent with the quantitative findings, which demonstrated that civil servant employment would cause longer retention years in the public sector despite large budget burden incurred (approximately 21,632 million baht in the next 15 years). Nurses showed longest retention years than other professionals. Comparing with other employment modalities apart from civil servant employment, hiring health personnel in the fashion similar to university staff with fringe benefits not inferior to civil servants, were likely to see longest retention years despite a relatively large budget burden (the budget size in the next 15 years equating 15,208 million baht, about one quarter of the budget used in civil servant employment, while the remaining health personnel in the next 15 years would be half of the remaining health personnel in civil servant employment). In summary, downsizing the number of new civil servant posts tended to substantially decrease budget impact but there was a trade-off in losing health personnel from the public sector. Regarding policy implications, the downsizing policy of civil servants should not be hastily implemented. Lifting the remuneration and fringe benefit of new employment modalities to the level that is on par to those of civil servants is recommended. In addition, there should be an amendment in public employment laws or regulations to create a leeway for health facilities in hiring health personnel in the way that matches their local context.

*Keywords:* civil servant, employment, public sector, health personnel, budget impact, retention

## ภูมิหลังและเหตุผล

การมีบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพและมีปริมาณที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดี และส่งผลให้ประชาชนของประเทศนั้นมีสุขภาพดีตามไปด้วย<sup>(1)</sup> การบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพจึงมีประเด็นท้าทายหลายประการ ทั้งเรื่องการผลิต การดำรงอยู่ของบุคลากรในพื้นที่ขาดแคลนและการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร<sup>(2,3)</sup> อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ แต่มีการศึกษาวิจัยไม่มากนัก นั่นคือการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐ

ปัญหาการจ้างงานเป็นที่สนใจมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เนื่องจากภาครัฐมีนโยบายและทิศทางในการปฏิรูประบบราชการ โดยการจำกัดปริมาณกำลังคนในระบบราชการ มีการออกมาตรการไม่เพิ่มอัตราข้าราชการตั้งใหม่ และยกเลิกการจ้างข้าราชการมาชดเชยตำแหน่งเดิมของผู้เกษียณอายุ<sup>(4)</sup>

แนวคิดเรื่องการปรับวิธีการจ้างงานไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เดิมเคยได้รับการจ้างงานเป็นข้าราชการมาอย่างยาวนาน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล จึงเกิดคำถามที่สำคัญคือ หากในอนาคตไม่ได้มีการจ้างงานแบบข้าราชการในกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้ การจ้างงานจะเป็นไปในลักษณะอย่างไร และการจ้างงานรูปแบบใหม่เหล่านั้นจะส่งผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากรอย่างไรและต่อภาระงบประมาณเพียงใด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการจ้างงานสำหรับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล จากมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพ และบุคลากรสุขภาพเอง ในเรื่องจุดอ่อน/จุดแข็งของการจ้างงานในปัจจุบัน การจ้างงานที่เป็นไปได้ในอนาคต และประเด็นท้าทายที่อาจเกิดขึ้น และ 2) ประเมินผลกระทบต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร และผลกระทบต่อด้านงบประมาณในระยะเวลา 15 ปีข้างหน้า ที่เกี่ยวข้อง

กับการจ้างงานรูปแบบต่างๆ

ทั้งนี้ ขอบเขตของบุคลากรสุขภาพในการศึกษานี้หมายถึงแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 ของวิชาชีพสุขภาพทั้งประเทศ)<sup>(5)</sup> ผู้วิจัยมุ่งหวังว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

## ระเบียบวิธีศึกษา

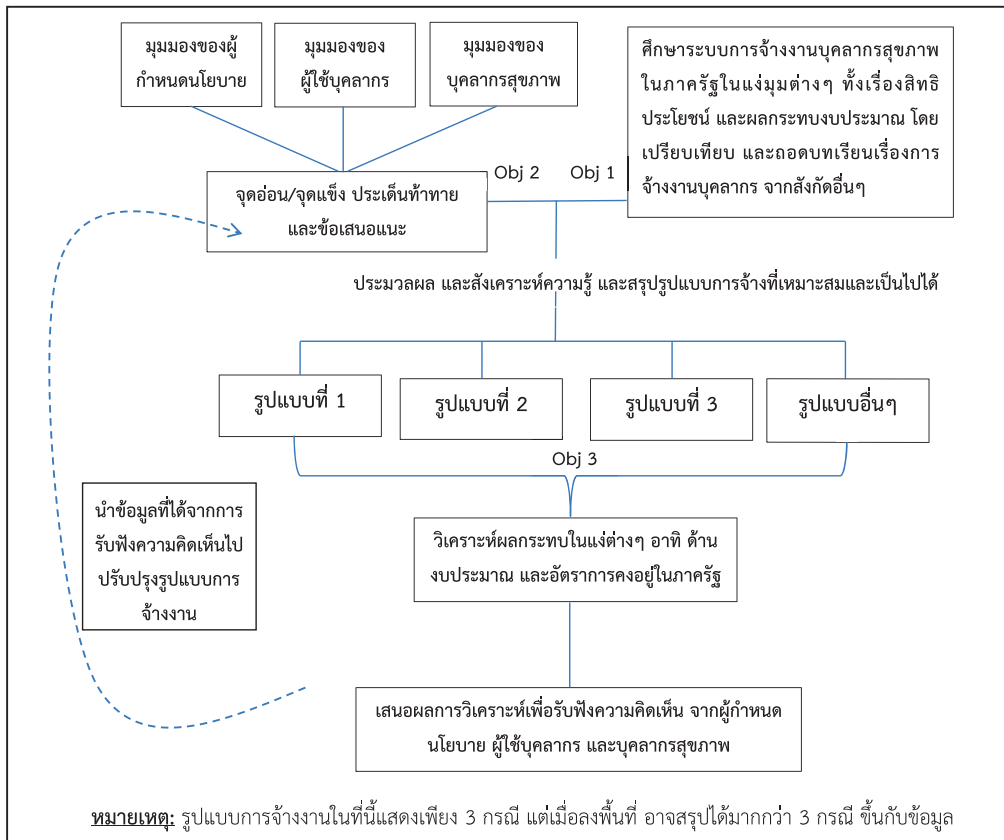
### รูปแบบการศึกษาและระยะเวลาการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคตัดขวางแบบผสม (cross-sectional mixed-method design) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561

### การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

กรอบแนวคิดการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูลในภาพรวมได้แสดงไว้ในภาพที่ 1

การศึกษาเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับวัตถุประสงค์ที่ 1 ด้วยการทบทวนเอกสารของประเทศไทย เช่น ระเบียบข้อบังคับที่กำหนดสิทธิประโยชน์ของการจ้างงานรูปแบบต่างๆ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของการจ้างงานที่บังคับใช้ล่าสุด ทั้งนี้ ในการทบทวนเอกสารนั้น ดำเนินการไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และกลุ่มผู้ใช้งานบุคลากร) และการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรสุขภาพ มีผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 41 คน ประกอบด้วย 1) ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้เชี่ยวชาญกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน (จากภาครัฐ 8 คน จากภาคเอกชน 1 คน และจากองค์กรมหาชน 1 คน), 2) ผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 12 คน จาก 4 จังหวัด ที่คัดเลือกแบบเจาะจง ให้เป็นตัวแทนแต่ละภาค ภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี สงขลา และขอนแก่น, และ 3 บุคลากรสุขภาพ 19 คน (1-2 คน/วิชาชีพ เฉลี่ย 3-4 คน/จังหวัด) จากจังหวัดที่คัดเลือกไว้ข้างต้น

การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้เชี่ยวชาญด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ส่วนผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นบุคลากรสุขภาพใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-4 คน ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45-60 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการขอข้อมูลเอกสารจากผู้ถูกสัมภาษณ์เสมอๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้วยระเบียบวิธีวิจัย (methodological triangulation) หรือหากมีประเด็นที่มีข้อสงสัยจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็จะนำประเด็นเหล่านั้นไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น ซึ่งนับ

เป็นการตรวจสอบสามเส้าด้วยข้อมูล (data triangulation) ประเด็นการสัมภาษณ์ได้เน้นในเรื่อง จุดอ่อน/จุดแข็งของระบบการจ้างงานในปัจจุบัน ประเด็นท้าทาย ข้อดี/ข้อเสียของการจ้างงาน และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานต่างๆ ในอนาคต ทั้งนี้ องค์ประกอบของกลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงได้ในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสรุปเป็นรูปแบบการจ้างงานที่เป็นไปได้ และประชุมหารือในหมู่นักวิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นจึงใช้รูปแบบการจ้างงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามเชิงปริมาณ

ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณ มุ่งเน้นตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 ซึ่งการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามใช้วิธีการสุ่มเลือกตามโควตา (quota sampling) โดยได้



ตารางที่ 1 แสดงรายการผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์

รายการ	วิชาชีพ					เพศ	
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	อื่นๆ	ชาย	หญิง
ผู้กำหนดนโยบาย	9				1	8	2
ผู้ใช้งานบุคลากร	12					12	
บุคลากรสุขภาพ	4	1	1	13		1	18

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในภาครัฐ

กลุ่ม	ปัจจัย	ระดับคะแนน (1 น้อยที่สุด, 5 มากที่สุด)				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
สำหรับผู้ที่ข้าราชการอยู่แล้ว	อัตราเงินเดือนของข้าราชการ การได้รับเงินประจำตำแหน่ง การได้รับบำเหน็จหรือบำนาญหลังเกษียณอายุราชการจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) การได้รับการจ้างงานตลอดชีพ (จนถึงเกษียณอายุราชการ) การมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแบบข้าราชการ ...	...	...	...	...	...
สำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ	อัตราเงินเดือนที่สูงกว่าข้าราชการอย่างน้อย 20% การได้เลื่อนเงินเดือนอย่างต่ำปีละ 1 ครั้ง การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต การมีโอกาสได้รับบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การได้รับการจ้างงานในลักษณะ “สัญญาจ้าง” (ประมาณ 1-4 ปี ต่อสัญญา) การมีสิทธิรับการรักษายาบาลจากกองทุนประกันสังคม การมีสิทธิลาศึกษาต่อ ...	...	...	...	...	...

เก็บข้อมูลในบุคลากรสุขภาพจำนวน 160 คน (4 วิชาชีพ/จังหวัด x 4 จังหวัด x ประมาณ 10 คน/วิชาชีพ) ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาไม่เกิน 5 ปี และต้องเป็นหนึ่งใน 4 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล การกำหนดจำนวนตัวอย่างมาจากหลักคิดเรื่องความพร้อมด้านงบประมาณและด้านเวลา

ของผู้วิจัย ไม่ได้มาจากคำนวณทางสถิติตั้งแต่ต้น (ได้ระบุข้อจำกัดนี้ในหัวข้อวิจารณ์และข้อยุติ) แบบสอบถามถูกส่งทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ประสานงานจังหวัดนั้นๆ และให้ผู้ประสานงานสุ่มเลือกผู้ตอบแบบสอบถามตามจำนวนโควตาที่กำหนด ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 160 ชุด และได้รับการตอบกลับทั้งหมด

แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคลากรสุขภาพยังคงดำรงอยู่ในภาครัฐ โดยคำถามส่วนนี้เป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุตัวเลขตัวใดตัวหนึ่งระหว่าง 1 ถึง 5 ในแต่ละปัจจัย (1 หมายถึงส่งผลน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงส่งผลมากที่สุด) และ 3) คำถามเกี่ยวกับระยะเวลา (ปี) ที่บุคลากรสุขภาพคนนั้นๆ คาดว่าจะอยู่ในภาครัฐต่อไป 'หากได้รับการจ้างงานในรูปแบบต่างๆ' ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปมาจากการสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพในวัตถุประสงค์ที่ 1 โดยกำหนดเบื้องต้นไว้ 6 รูปแบบ กล่าวคือ มี 3 รูปแบบที่เทียบเคียงได้กับการจ้างงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ข้าราชการ พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) และมี 3 รูปแบบเป็นการจ้างงานในรูปแบบใหม่ (พนักงานราชการแบบเพิ่มสิทธิประโยชน์ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขแบบเพิ่มสิทธิประโยชน์ และรูปแบบใหม่ที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย) ทั้งนี้ในแบบสอบถามได้มีการปกปิด 'ชื่อ' ของรูปแบบการจ้างงาน ไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบได้ว่า การจ้างงานนั้นมี 'ชื่อ' ว่าอย่างไร ผู้ตอบแบบสอบถามทราบเฉพาะสิทธิประโยชน์ของแต่ละการจ้างงานเท่านั้น แต่ผู้วิจัยยังสามารถเทียบเคียงกลับไปได้ว่าแต่ละรูปแบบการจ้างงานที่แสดงในแบบสอบถามเทียบเท่ากับรูปแบบการจ้างงานประเภทใด ตัวอย่างข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 และ 3 ดังนี้

ก่อนจะลงพื้นที่นั้น ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับบุคลากรสุขภาพจำนวน 26 คน จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่า ข้อความที่เขียนมาในแบบสอบถามนั้น ครบถ้วนชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และทดสอบความเที่ยง (reliability) ของคำถาม ด้วย Cronbach's alpha coefficient ของข้อคำถามในส่วนนี้ และพบว่า coefficient มี

ค่าเท่ากับ 0.9 ซึ่งบ่งบอกว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรม Microsoft Excel และ Stata v14 (Serial number: 401406358220) ช่วยในการคำนวณ แบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2 ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ขณะที่ในส่วนที่ 3 ใช้สถิติการรอดชีพ (survival analysis) และทดสอบความแตกต่างของการดำรงอยู่ในภาครัฐระหว่างวิชาชีพในการจ้างงานรูปแบบต่างๆ ด้วยการทดสอบ Wilcoxon rank sum จากนั้นคำนวณจำนวนบุคลากรรวมคงเหลือ และงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อจ่ายเงินเดือนบุคลากรสุขภาพใน 15 ปีข้างหน้า ด้วยสูตร

- จำนวนบุคลากรคงเหลือ ณ ปี  $t$  = จำนวนบุคลากรตั้งต้น  $\times$  อัตรารอดชีพ (survival function) ณ ปี  $t$

- งบประมาณที่ต้องจ่าย ณ ปี  $t$  = จำนวนบุคลากรคงเหลือ ณ ปี  $t \times$  อัตราเงินเดือน ณ ปี  $t$

- อัตราเงินเดือน ณ ปี  $t$  = อัตราเงินเดือนตั้งต้น  $\times (1+r)^t$  ... โดย  $t = 1-15$  และ  $r = 0.03$  (ตัวเลข  $r = 0.03$  มาจากสมมติฐานที่ว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นเงินเดือนประมาณร้อยละ 3 ต่อปี)

- อัตราเงินเดือนของแต่ละการจ้างงาน = อัตราเงินเดือนราชการ  $\times$  อัตราส่วนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น (เช่น การจ้างงานแบบพนักงานราชการ มีเงินเดือนตั้งต้น 1.2 เท่าของเงินเดือนราชการ ดังนั้น อัตราเงินเดือนของพนักงานราชการ = อัตราเงินเดือนข้าราชการ  $\times 1.2$ )

อนึ่ง การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้ที่ไม่ได้ดำรงอยู่ในภาครัฐ หมายถึงผู้ที่ออกจากภาครัฐในทุกรูปแบบ เช่น ตาย ลาออก หรือย้ายสายงาน และการคำนวณงบประมาณไม่ได้ปรับ discount rate เพราะต้องการแสดงค่าเงินสุทธิมากกว่ามูลค่าของเงิน

นอกจากนั้น การคำนวณบุคลากรยังตั้งอยู่บนสมมติฐานหลายประการ เช่น บุคลากรที่ออกจากการทำงานภาครัฐไปแล้วไม่ได้กลับเข้ามาอีก ไม่นับบุคลากรที่





ตารางที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการจ้างงานและระยะเวลาที่คาดว่าจะยังคงดำรงอยู่ในภาครัฐ

ลักษณะ	รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2	รูปแบบที่ 3	รูปแบบที่ 4	รูปแบบที่ 5	รูปแบบที่ 6
เงินเดือนเริ่มต้น	เท่ากับเงินเดือนราชการ (ปริญญาตรี 4 ปี 15,000 บาท ปริญญาตรี 5 ปี 15,800 บาท ปริญญาตรี 6 ปี 17,500 บาท) แพทย์และทันตแพทย์ ที่มีใบประกอบวิชาชีพ 18,020 บาท	อย่างน้อย 1.2-1.5 เท่า ของเงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของเงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของเงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.2 เท่า ของเงินเดือนราชการ	อย่างน้อย 1.5 เท่า ของเงินเดือนราชการ
สิทธิการรักษาพยาบาล	เหมือนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ คือ สิทธิของตัวเองและครอบครัวพ่อแม่ ลูก (อายุ < 20 ปี) และคู่สมรส	สิทธิประกันสังคมเฉพาะตัวเท่านั้น	สิทธิประกันสังคม เฉพาะตัว และเพิ่มสิทธิการเบิกค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ สำหรับครอบครัว	สิทธิประกันสังคมเฉพาะตัว เพิ่มเติมนคือ ครอบครัวสามารถ เบิกค่ารักษาจากกระทรวง สาธารณสุข ได้ทั้งหมด	สิทธิประกันสังคมเฉพาะตัว เพิ่มเติมนคือ ครอบครัวสามารถ เบิกค่ารักษาจากกระทรวง สาธารณสุข ได้ทั้งหมด	สิทธิประกันสังคมเฉพาะตัวเท่านั้น
บำเหน็จ/บำนาญ	ได้รับจากราชการ ส่วนหนึ่งและกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวและสิทธิในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวและสิทธิในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวและสิทธิในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวและสิทธิในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามสมัครใจ	มีตามสิทธิประกันสังคม เฉพาะตัวและสิทธิในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามสมัครใจ
เลื่อนเงินเดือน	2 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี
การลาศึกษาต่อ	ได้	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ได้
ระยะเวลาการจ้างงาน	ตลอดชีพ	มีสัญญาจ้างต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้างต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้างต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้างต่อสัญญาทุก 4 ปี	มีสัญญาจ้างต่อสัญญาทุก 4 ปี
เครื่องราชอิสริยาภรณ์	ได้	ไม่ได้	ไม่ได้	ได้	ได้	ได้
สิทธิเรื่องที่พักอาศัย	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
สิทธิเงินอุดหนุนการศึกษาบุตร	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
แหล่งเงินที่ใช้ในการจ้างงาน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้หน่วยบริการ	เงินรายได้หน่วยบริการ
แนวโน้มที่จะทำงานอยู่ในภาครัฐต่อไปให้ระบุเป็นจำนวนเต็มปี หากท่านคิดว่าจะอยู่ในภาครัฐต่อเนื่องนานเกิน 15 ปี ให้เขียน > 15 ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี	.....ปี

หมายเหตุ: ผู้วิจัยสามารถเทียบเคียงรูปแบบการจ้างงานแบบต่างๆ กับการจ้างงานในปัจจุบันได้ดังนี้ รูปแบบที่ 1 เทียบเท่าข้าราชการ, รูปแบบที่ 2 เทียบเท่าพนักงานราชการ, รูปแบบที่ 3 เทียบเท่าพนักงานกระทรวงสาธารณสุข, รูปแบบที่ 4 เทียบเท่าพนักงานราชการที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว, รูปแบบที่ 5 เทียบเท่าพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว และรูปแบบที่ 6 เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย

ทำงานในลักษณะ part time การคำนวณงบประมาณคิดเฉพาะเงินเดือนเท่านั้น และจำนวนบุคลากรสุขภาพตั้งต้นและอัตราเงินเดือนตั้งต้นคงที่ในทุกๆ ปี ตามแผนการจ้างงานในปัจจุบันของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 4

## ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรมและการเชื่อมโยงกับนโยบาย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่หนังสือ สคม. 282/2561 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2561) ทั้งนี้ ก่อนสรุปผลการศึกษานับสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหนึ่งครั้ง ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย ตัวแทนวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญกำลังคนด้านสุขภาพ รวมประมาณ 20 คน ในวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเป็นการสื่อสารผลการศึกษาไปสู่ระดับนโยบายในคราวเดียวกัน

## ผลการศึกษา

### ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็น (theme) ที่สำคัญสองหัวข้อ คือ 1) ความแตกต่างของรูปแบบการ

ตารางที่ 4 แผนการรับบุคลากรและเงินเดือนตั้งต้น

วิชาชีพ	จำนวนบุคลากร แรกเริ่ม/ปี	เงินเดือน บุคลากรแรกเริ่ม (บาท/เดือน)
แพทย์	2,200	18,020
ทันตแพทย์	600	18,020
พยาบาล	3,600	15,000
เภสัชกร	300	17,500

จ้างงานและสิทธิประโยชน์ และ 2) ความท้าทายของการลดการจ้างงานแบบข้าราชการในมุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับบุคลากรสุขภาพ

### ความแตกต่างของรูปแบบการจ้างงานและสิทธิประโยชน์

รูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีรูปแบบแตกต่างกัน 4 รูปแบบ<sup>(6,7,8)</sup> ดังแสดงในตารางที่ 5 การจ้างงานแบบข้าราชการมีอัตราเงินเดือนตั้งต้นน้อยที่สุด แต่ได้สิทธิประโยชน์เหนือกว่าการจ้างงานแบบอื่นๆ ในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวและเป็นการจ้างงานตลอดชีพ การจ้างแบบพนักงานราชการแม้มีอัตราเงินเดือนตั้งต้นมากกว่า แต่เป็นไปในลักษณะสัญญาจ้าง การจ้างงานแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขคล้ายกับการจ้างแบบพนักงานราชการ แต่ที่มาของงบประมาณของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมาจากสถานบริการนั้นๆ ไม่ได้มาจากส่วนกลาง การจ้างงานแบบลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราเงินเดือนตั้งต้นน้อยที่สุด และไม่ได้มีการบังคับใช้ในกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์เลย ส่วนใหญ่การจ้างงานแบบลูกจ้างชั่วคราวมีในกลุ่มพยาบาล และใช้ในระหว่างรอบรรจุเข้าในการจ้างงานแบบอื่นๆ

### ความท้าทายของการลดการจ้างงานแบบข้าราชการในมุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับบุคลากรสุขภาพ

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญกำลังคนด้านสุขภาพ และผู้ใช้บุคลากรสุขภาพ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การจ้างงานแบบข้าราชการมีข้อจำกัดหลายประการ มีระเบียบข้อบังคับมากมาย ไม่ยืดหยุ่น และไม่สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพในปัจจุบัน การจะปรับลักษณะงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของบุคลากรสุขภาพทำได้ยาก ดังคำกล่าวของผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านหนึ่งที่ว่า



ตารางที่ 5 อัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน

ประเภท	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว
เงินเดือนแรกเข้า (บาท)				
- แพทย์	18,020	-	20,310	-
- ทันตแพทย์	18,020	-	20,310	-
- เกษีซกร	17,500	22,750	19,680	12,037
- พยาบาลวิชาชีพ	15,000	19,500	15,960	11,324
เลื่อนขั้นเงินเดือน	ปีละ 2 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
เงินประจำตำแหน่งวิชาชีพ	มี	เท่าข้าราชการ	เท่าข้าราชการ	ไม่มี
เงินโบนัส (รายปี)	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
สวัสดิการรักษายาบาล	มีสำหรับตนเอง คู่สมรส บุตรไม่เกิน 20 ปี และพ่อแม่	สิทธิประกัน สังคมเฉพาะตน	สิทธิประกัน สังคมเฉพาะตน	สิทธิประกัน สังคมเฉพาะตน
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 และกองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ	กองทุนบำเหน็จ บำนาญ	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ กองทุน	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ กองทุน	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ กองทุน
การขอย้ายที่ทำงาน	ข้าราชการ ได้	ประกันสังคม ไม่ได้	ประกันสังคม ไม่ได้	ประกันสังคม ไม่ได้

ที่มา: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560<sup>(7)</sup>

“จะพูดว่าจุดอ่อนของการมีข้าราชการนั้นขยับยาก จะไปมอบหมายงานอะไรที่เขาไม่ใช่ เขาไม่ต้องการและ ไม่นัด ก็ยาก” ... (ผู้กำหนดนโยบายภายในกระทรวงสาธารณสุข เพศชาย อายุ 50-60 ปี)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเห็นว่า การจะยกเลิกการจ้างงานเป็นข้าราชการนั้น ควรกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจคงสถานะการจ้างแบบข้าราชการไว้เฉพาะบางหน้าที่ เช่น หน้าที่ที่เกี่ยวกับการใช้ระเบียบข้อบังคับ งานการเงินและงานบริหาร

ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นผู้ใช้งานบุคลากร ให้ความเห็นว่า ควรมีการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข โดยเปิด

กว้างให้หน่วยบริการสามารถปรับรูปแบบการจ้างงานของตนได้โดยที่ไม่เกิดภาระทางงบประมาณกับหน่วยบริการแต่ฝ่ายเดียว และควรให้หน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบลักษณะการจ้างงานร่วมกับสถานพยาบาลได้ อันจะเป็นการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐไปในตัว อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ไม่ได้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ขึ้นกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขว่าพร้อมจะกระจายอำนาจเพียงใด เช่น อาจบริหารจัดการให้มีลักษณะเหมือนสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือโรงพยาบาลที่เป็นองค์การ

มหาชน ที่สามารถกำหนดระเบียบการจ้างงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนได้ และสามารถจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงานได้ โดยไม่ต้องยึดติดกับอัตราเงินเดือน หรือตำแหน่งว่างตามที่จัดสรรโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

“การบริหารงานของโรงพยาบาลที่ดี รัฐบาลควรให้เงินโรงพยาบาลมาบริหารจัดการก่อนหนึ่งโดยไม่บังคับว่าจะต้องใช้ทำอะไร ให้เขาบริหารจัดการให้โรงพยาบาลอยู่ได้ด้วยตัวเอง... หมอเฉพาะทางจบใหม่ อาจมีรายได้ต่อเดือนมากกว่าผู้อำนวยการก็ได้ ถ้าเขาขยัน” ... (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เพศชาย อายุประมาณ 40-50 ปี)

อย่างไรก็ตาม มุมมองต่อการจ้างงานของบุคลากรสุขภาพเองโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลในส่วนภูมิภาค แตกต่างไปจากมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรสุขภาพเกือบทั้งหมดได้ให้ความสำคัญกับการเป็นข้าราชการ ว่าเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้พวกเขายังคงดำรงอยู่ในภาครัฐ

ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดให้ความเห็นตรงกันว่า หากไม่ได้เป็นข้าราชการ การจ้างงานแบบใหม่ควรกำหนดอัตราเงินเดือนที่สูงขึ้น และเพิ่มสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคคลในครอบครัว ไม่น้อยไปกว่าสิทธิในกลุ่มข้าราชการ

“ถ้าเลือกได้ นื่องๆ อยากให้คงสิทธิรักษาพยาบาลพ่อแม่แบบข้าราชการเอาไว้ ไม่ต้องเป็นข้าราชการก็ได้” ... (พยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งอายุประมาณ 24-28 ปี)

## ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

### ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 160 คน เป็นเพศชาย 42 คน (ร้อยละ 26.3) เป็นหญิง 118 คน (ร้อยละ 73.7) มีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี อายุต่ำสุด 22.5 ปี และอายุสูงสุด 35.3 ปี เป็นแพทย์ 38 คน (ร้อยละ 23.8) ทันตแพทย์ 41 คน (ร้อยละ 25.6) เภสัชกร 41 คน (ร้อยละ 25.6) และพยาบาล 40 คน (ร้อยละ 25.0) มีอายุการทำงานเฉลี่ยในภาครัฐ 2.4 ปี เป็นข้าราชการ 111 คน (ร้อยละ 69.4) พนักงานราชการ 1 คน (ร้อยละ 0.6) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน

(ร้อยละ 1.9) ลูกจ้างชั่วคราว 34 คน (ร้อยละ 21.3) อื่นๆ 9 คน (ร้อยละ 5.6) และไม่ได้ระบุ 2 คน (ร้อยละ 1.2)

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ในภาครัฐ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นข้าราชการให้ความเห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้ยังคงดำรงอยู่ในภาครัฐ คือ การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลแบบข้าราชการ รองลงมาคือการได้รับการจ้างงานตลอดชีพจนถึงเกษียณอายุราชการ การมีสิทธิลาศึกษาต่อ การมีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อน และการที่สามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการให้ความเห็นว่า การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาเป็นการที่สามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาภัก การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต และการมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม ตามลำดับ โดยปัจจัยเรื่องการมีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์มีผลต่อการดำรงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุด ทั้งในกลุ่มข้าราชการและไม่ใช่ข้าราชการ ดังแสดงในตารางที่ 6

## ระยะเวลาที่ยังคงดำรงอยู่ในภาครัฐและการงบประมาณ

การวิเคราะห์อัตราการรอดชีพ (survival analysis) ในแต่ละรูปแบบการจ้างงาน พบว่า ณ ปีที่ 15 รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 1 จะมีบุคลากรสุขภาพคงเหลือมากที่สุด คิดเป็น 89,456 คน รองลงมาได้แก่ การจ้างงานรูปแบบที่ 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 รูปแบบการจ้างงานที่ 2-6 ล้วนมีโอกาสที่การดำรงอยู่ในภาครัฐจะลดลงอย่างชัดเจนในช่วง 5 ปีแรก จากนั้นโอกาสการดำรงอยู่ในภาครัฐจะค่อนข้างคงที่ แต่ก็ยังน้อยกว่าการจ้างงานแบบข้าราชการ

ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Wilcoxon rank sum พบว่าอัตราการรอดชีพระหว่างวิชาชีพในการจ้าง

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานห้าลำดับแรกที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ในภาครัฐ

กลุ่ม	ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่ามัธยฐาน	พิสัยควอไทล์
ข้าราชการ	การได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลแบบข้าราชการ	4.3	0.8	4	1
	การได้รับการจ้างงานตลอดชีพ (จนถึงเกษียณอายุราชการ)	4.1	0.8	4	1
	การมีสิทธิลาศึกษาต่อ	4.1	0.9	4	1
	การมีสิทธิสะสมวันลาพักผ่อน	3.8	1.0	4	2
	การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุพการี	3.7	1.0	4	2
ไม่ใช่ข้าราชการ	การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาป่วย	3.6	1.3	4	2
	การสามารถย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ เช่น การย้ายกลับภูมิลำเนาเพื่อดูแลบุพการี	3.6	1.2	4	2
	การมีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาภิก	3.6	1.3	4	3
	การมีโอกาสได้เป็นข้าราชการในอนาคต	3.5	1.4	4	2
	การมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม	3.5	1.1	4	1

งานแต่ละรูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ( $p = 0.007, 0.017, 0.011, 0.047, <0.001$ , และ  $0.002$  สำหรับการจ้างงานแบบที่ 1 ถึง 6 ตามลำดับ) ดังแสดงในภาพที่ 2

เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาชีพ พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีสัดส่วนบุคลากรคงเหลืออยู่สูงที่สุด ในทุกรูปแบบ (ร้อยละ 58.7- 67.0 ของบุคลากรทั้งหมด ที่คงเหลือ ณ ปีที่ 15) รองลงมา ได้แก่ แพทย์ (ร้อยละ 26.0- 30.1) ทันตแพทย์ (ร้อยละ 4.3- 7.4) และเภสัชกร (ร้อยละ 2.5-4.8) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 3

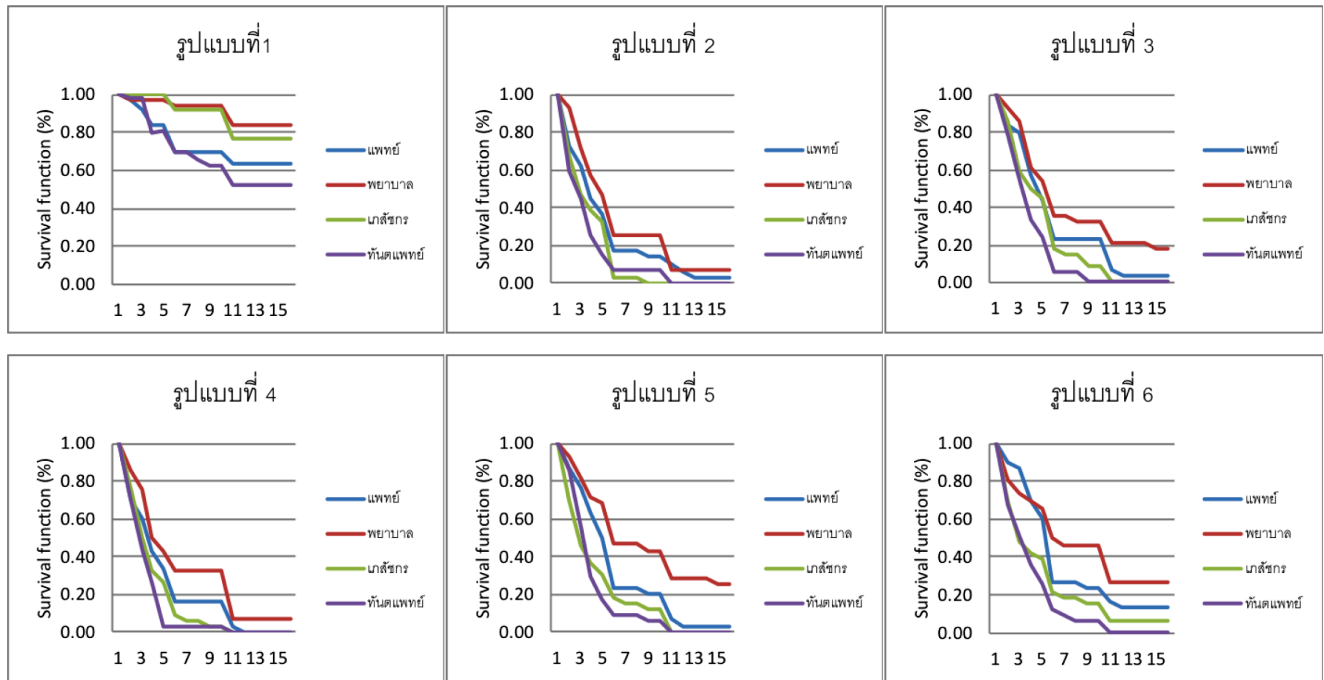
ในเรื่องงบประมาณของภาครัฐที่ต้องจ่ายสำหรับเป็นเงินเดือน ณ ปีที่ 15 ของแต่ละวิชาชีพ ในแต่ละรูปแบบ พบว่าการจ้างงานรูปแบบที่ 1 มีภาระงบประมาณสูงที่สุด ประมาณ 21,632.1 ล้านบาท รองลงมาได้แก่ รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 6 ที่มีภาระงบประมาณ 15,208.2 ล้านบาท รูปแบบการจ้างงานแบบที่ 2 และ 4 มีภาระงบประมาณน้อยที่สุด ประมาณ 8,016.2-8,016.7 ล้านบาท ซึ่งน้อยกว่าภาระงบประมาณของการจ้างงานรูปแบบที่ 1 ประมาณ 2.7 เท่า เมื่อแยกเป็นรายวิชาชีพ พบว่าภาระงบประมาณ

ที่จ่ายสำหรับพยาบาลคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุด (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 ดังแสดงในภาพที่ 4

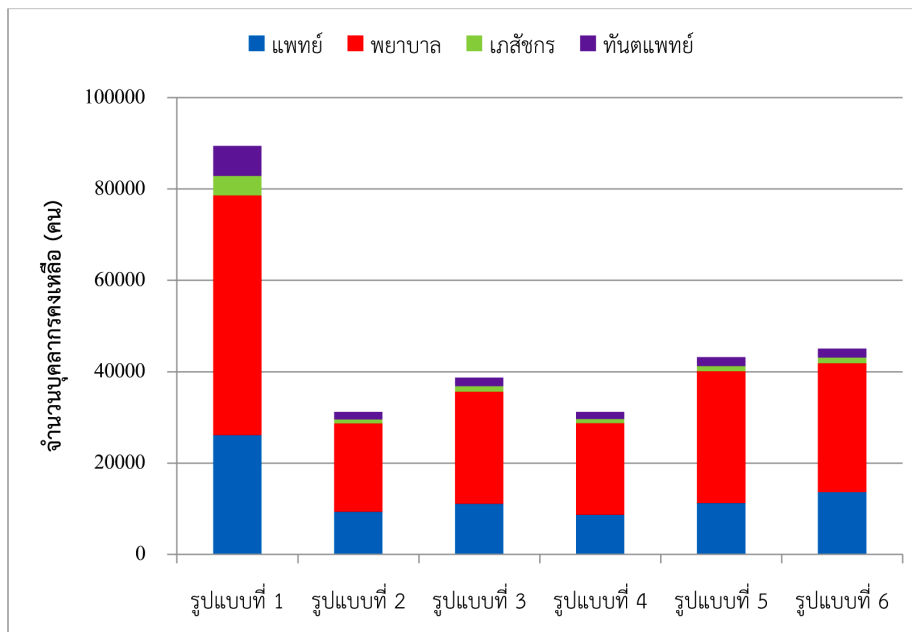
## วิจารณ์และข้อยุติ

ปัจจุบันการจ้างงานบุคลากรสุขภาพภาครัฐของไทยมีแนวโน้มที่จะออกนอกระบบราชการมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อสรุปว่าการจ้างงานในอนาคตควรเป็นไปในรูปแบบใด เพราะแต่ละรูปแบบล้วนมีข้อดีและข้อเสีย และส่งผลต่อการดำรงอยู่ของบุคลากร และภาระงบประมาณที่แตกต่างกัน

การศึกษานี้พบว่า ในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย และผู้ใช้งานบุคลากรสุขภาพเห็นว่าการจ้างงานแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับ และเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่ก็ยังมีความจำเป็นในบางสายงานบริหาร โดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านการเงิน ในขณะที่มีมุมมองของบุคลากรสุขภาพเองยังคงให้ความสำคัญ



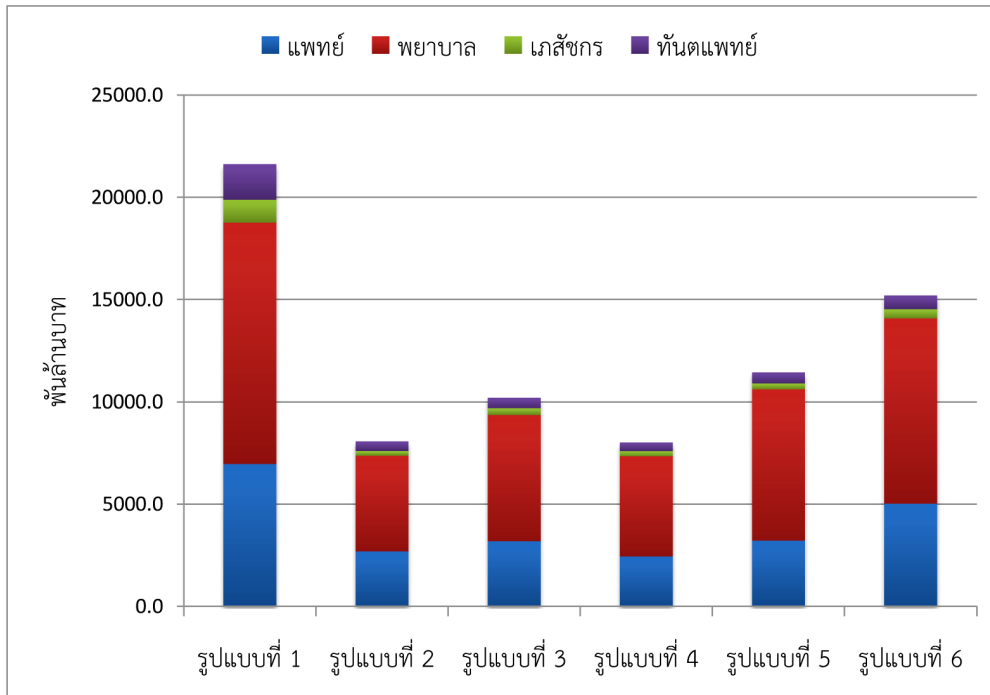
ภาพที่ 2 อัตราการดำรงอยู่ในภาครัฐของบุคลากรสุขภาพในแต่ละวิชาชีพและแต่ละรูปแบบการจ้างงาน



ภาพที่ 3 จำนวนบุคลากรคงเหลือ ณ ปีที่ 15

กับการเป็นข้าราชการค่อนข้างมาก แม้กลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ก็คาดหวังจะได้เป็นข้าราชการในอนาคต และให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลมากกว่าสิทธิประโยชน์อื่นๆ โดยข้อค้นพบนี้พบในทั้งจากการสัมภาษณ์

และจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรสุขภาพจบใหม่ให้ความสำคัญกับการเป็นข้าราชการค่อนข้างมาก ทั้งในกลุ่มที่เป็นข้าราชการอยู่แล้วและอยู่ระหว่างรอบรรจุเป็นข้าราชการ การได้รับสิทธิ



ภาพที่ 4 ภาระงบประมาณสำหรับจ่ายเงินเดือนทั้งปี ณ ปีที่ 15

รักษาพยาบาลให้ครอบครัวเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้บุคลากรสุขภาพอยากเป็นข้าราชการ ด้วยเหตุนี้ การปรับรูปแบบการจ้างงานที่ไม่ใช่ข้าราชการ โดยการเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องเงินเดือนอย่างเดียว จึงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพคงอยู่ในภาครัฐได้ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งพบว่า การจ้างงานแบบข้าราชการมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐมากที่สุด (และมีภาระงบประมาณมากที่สุดเช่นกัน) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และคณะ ที่ระบุว่าบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการจ้างงานในลักษณะลูกจ้างชั่วคราว มีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานมากกว่าข้าราชการ<sup>(6)</sup>

นอกจากนั้น ยังพบว่ากลุ่มพยาบาลมีอัตราการดำรงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุด ในขณะที่ทันตแพทย์และเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะดำรงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุดในทุกรูปแบบการจ้างงาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะตลาดแรงงานหรือการจ้างงานในกลุ่มทันตแพทย์และเภสัชกรมีค่อนข้างหลากหลายกว่าวิชาชีพอื่น บุคลากรสุขภาพที่เป็นทันตแพทย์และเภสัชกรจึงไม่ได้ยึดติดกับการทำงานในภาครัฐ อย่างไรก็ตาม

ก็ตาม สมมติฐานนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ในส่วนของพยาบาล ข้อค้นพบของการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ ที่ระบุว่า มีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ เช่น การได้อยู่ใกล้ภูมิลำเนาเดิม การปฏิบัติตามเงื่อนไขของทุนการศึกษาและการมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น คือการได้เป็นข้าราชการ<sup>(9,10)</sup>

หากไม่สามารถจ้างเป็นข้าราชการได้ การจ้างงานแบบที่เทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัย หรือการจ้างแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ใกล้เคียงข้าราชการ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรสุขภาพยังคงดำรงอยู่ในระบบ และมีภาระงบประมาณมากที่สุด หากเทียบกับการจ้างงานแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ (มีบุคลากรสุขภาพคงเหลือ ณ ปีที่ 15 ประมาณครึ่งหนึ่ง และมีภาระงบประมาณ ณ ปีที่ 15 ประมาณหนึ่งในสี่ เมื่อเทียบกับการจ้างงานระบบราชการ) (ดังแสดงในภาพที่ 2) แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นกับความพร้อมเรื่องงบประมาณของภาครัฐว่า

พร้อมจะลงทุนเพียงใด เพราะการจ้างงานในลักษณะนี้ยังไม่เกิดขึ้นจริง รวมถึงถ้าต้องการให้ได้กำลังคนเท่าเดิมคือการทำงานแบบราชการ ก็ต้องเพิ่มกำลังการผลิต ซึ่งประเด็นนี้อยู่นอกเหนือจากขอบเขตของการศึกษานี้ (เพราะการศึกษานี้ตั้งบนสมมติฐานที่ว่า อัตราคนเข้าใหม่คงที่ ดูรายละเอียดในการอภิปรายเรื่องข้อจำกัดของการศึกษา)

เมื่อสรุปจากผลการศึกษาข้างต้น โดยเฉพาะในส่วนข้อค้นพบเชิงคุณภาพ พบว่าหากภาครัฐต้องการออกแบรูปแบบการจ้างงานใหม่ๆ สำหรับบุคลากรสุขภาพ การออกแบนั้นควรมุ่งเน้นที่การลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ระหว่างรูปแบบการจ้างงานและระหว่างวิชาชีพ และควรเพิ่มเติมในรายละเอียดที่ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการมีอิสระในการออกแบการจ้างงานที่เหมาะสมของตนเองมากขึ้น เช่น อาจพิจารณาการจ้างงานตามระเบียบของสำนักงานแพทย์แห่งกรุงเทพมหานคร หรือโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรมหาชน นำมาปรับใช้ในบริบทของตน โดยไม่ต้องยึดโยงทุกอย่างตามระเบียบการจ้างงานของสำนักงานข้าราชการพลเรือน แต่ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารจัดการทรัพยากรของสถานพยาบาลของรัฐไปสู่ท้องถิ่นด้วยว่าจะมีทิศทางอย่างไร เปิดกว้างแค่ไหน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันเรื่องการกระจายอำนาจอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติ นโยบายนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันสิ่งที่สถานพยาบาลอาจพอทำได้ ณ ขณะนี้ก็คือ การพัฒนาปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องการเงินที่ผูกกับการจ้างงาน ที่น่าจะส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพดำรงอยู่ในภาครัฐได้มากขึ้น เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและการเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในสายงานของตนมากขึ้น

การศึกษานี้ นับเป็นการศึกษาชิ้นแรกๆ ในประเทศไทย ที่มุ่งเน้นเรื่องประเด็นการจ้างงาน และเชื่อมโยงประเด็นการจ้างงานไปสู่การดำรงอยู่ในภาครัฐและภาระงบประมาณที่อาจเกิดขึ้น จุดแข็งของการศึกษานี้คือ การใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มาอธิบายซึ่งกันและ

กัน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น 1) การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งมุมมองของบุคลากรสุขภาพในการศึกษานี้ จำกัดเฉพาะจังหวัดที่ทำการคัดเลือกมาและไม่ได้มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรก รวมถึงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ก็ไม่ได้สุ่มตามความน่าจะเป็น (probability sampling) ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปปรับใช้กับการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในภาครัฐทั้งหมดควรทำด้วยความระมัดระวัง 2) นิยามภาครัฐในการศึกษานี้ จำกัดเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การเป็นภาครัฐนั้นรวมถึงสังกัดอื่นๆ นอกเหนือจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย เช่น กรมสุขภาพจิต หรือกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็มีบุคลากรของตนเอง นอกจากนี้ ภาครัฐ ยังมีสังกัดสำนักงานแพทย์แห่งกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ดังนั้น การศึกษาในอนาคตพึงรวมบุคลากรสุขภาพนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาด้วย และควรขยายไปสู่จังหวัดอื่นๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถเป็นตัวแทนบุคลากรสุขภาพของทั้งประเทศได้อย่างแท้จริง 3) การคำนวณจำนวนบุคลากรสุขภาพคงเหลือในการศึกษานี้ ไม่ได้เป็นการบ่งบอกว่า มีบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนหรือไม่ การจะตอบคำถามวิจัยดังกล่าว ต้องศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพโดยเฉพาะ 4) การคำนวณแนวโน้มการดำรงอยู่ของบุคลากรสุขภาพในภาครัฐของการศึกษานี้ อาจไม่สะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพราะผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีประสบการณ์ในการจ้างงานนั้นๆ นอกจากที่ตนเองเป็นอยู่ นั่นคือไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่แท้จริง หากมีการจ้างงานแบบใหม่ ที่บังคับใช้กับทุกๆ คน อัตราการดำรงอยู่ในภาครัฐ อาจไม่ตรงกับที่แสดงในผลการศึกษา นอกจากนี้การตอบคำถามของบุคลากรสุขภาพในที่นี้ เป็นเพียงความคิดเห็นในปัจจุบัน ซึ่งย่อมมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต หากปัจจัยแวดล้อมหรือทิศทาง





ของนโยบายการจ้างงานของรัฐเปลี่ยนไป 5) การศึกษานี้ยังไม่ได้ลงในรายละเอียดของการจ้างงานแต่ละประเภทและยังไม่ได้จำแนกตามความต้องการที่แตกต่างกันไปในแต่ละวิชาชีพและภายในวิชาชีพเดียวกัน การศึกษาข้างหน้าอาจเจาะจงแต่ละวิชาชีพที่น่าสนใจในเชิงนโยบาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกยิ่งขึ้น และ 6) การคำนวณในวัตถุประสงค์ที่ 2 ใช้สมมติฐานหลายอย่าง เช่น อัตราเงินเดือนแรกรับและแผนการรับบุคลากรไม่เปลี่ยนแปลงตลอด 15 ปีข้างหน้า อัตราเงินเดือนในที่นี้ ไม่รวมค่าตอบแทนอื่นๆ และผู้ที่ออกไปจากภาครัฐแล้วไม่ได้กลับเข้ามาอีก ด้วยสมมติฐานหลายประการนี้ ทำให้ผลลัพธ์อาจไม่สะท้อนภาระงบประมาณที่แท้จริงได้ทั้งหมด การศึกษาในอนาคตพึงพิจารณาใช้วิธีการคำนวณใหม่ๆ ที่สามารถรองรับกับความเป็นพลวัตของแผนงบประมาณและแผนการผลิตกำลังคนได้ ตัวอย่างวิธีวิเคราะห์ที่เป็นไปได้ เช่น causal loop diagram และ stock and flow diagram

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผู้กำหนดนโยบายน่าจะนำไปพิจารณาต่อยอด ได้แก่

1. ในอนาคตที่ตำแหน่งข้าราชการมีจำกัด การยกเลิกการจ้างข้าราชการควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ควรให้การจ้างงานแบบข้าราชการคงเหลือในบางหน้าที่ของการทำงาน เช่น เรื่องการบริหารและการจัดการการเงินในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะดำรงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน เช่น พยาบาล ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการก็ควรมีการกระตุ้นให้ได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยไปกว่าการเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิประโยชน์เรื่องสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว

2. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับบทบาทของตน โดยส่งเสริมการกระจายอำนาจให้มากขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการ สามารถออกแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้

3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและ

กระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันวางแผนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยที่การออกแบบการจ้างงานเป็นเพียงปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ การศึกษานี้จึงน่าจะควรไปประกอบกับการศึกษาอื่นๆ ที่ทำในเรื่องความต้องการสุขภาพของประชาชนและความพร้อมด้านงบประมาณ เพื่อให้สามารถออกแบบระบบการจ้างงานที่เหมาะสมกับสังคมไทยต่อไปได้

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดใน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี และสงขลาสำหรับการอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูล ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกๆ ท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จได้

## References

1. World Health Organization. The world health report 2006 - working together for health. Geneva: World Health Organization; 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: World Health Organization; 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;376(9756):1923-58.
4. The development of position classification, OCSC. The standard of management and human resource development in public sector : 2014 - 2018 and guideline report. Bangkok: 21 Century; 2014. (in Thai)
5. Pagaiya N, Hongthong P. Situation of health professions. In: Pagaiya N, Hongthong P, editors. Human resources for health: history, current situation, and the way forward.1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Human Resources for Health Research and Development Office; 2011.
6. Hanvoravongchai P, Pongpirul K, Hanvoravongchai K, Thavorn K, Ruangrattanatrai W. A Consultation on Health

- workforce and management in Health Services: Ministry of Public Health. Bangkok, 2011. (in Thai)
7. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. Regulations and benefits of public health personnel [Internet]. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office Thailand; 2015 [Cited 2018 July 2]. Available from: [https://hr.moph.go.th/site/hr\\_moph/?page\\_id=1501](https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?page_id=1501). (In Thai)
  8. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. Paper presented at: Training of the Staff Networks of Human Resource Development to Respond the Human Resources for Health Strategic. 2017 (in Thai)
  9. 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 & Consortium for Research on Equitable Health Systems; 2011.
  10. Kirdruang P, Suksiriserekul S. Research report: a study of satisfaction on compensation of health personnel in Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office, Thailand; 2015. (in Thai)