



1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญที่สุด ในการที่จะนำองค์การไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การที่จะทำให้ทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ ทำงานอย่างเต็มความสามารถนั้น จำเป็นต้อง มีองค์ประกอบของปัจจัยหลายประการ เช่น การให้สิ่งตอบแทนที่สัมพันธ์กับงาน การสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์การ การจัดระบบที่ดี การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการทำงาน

แพทย์ จัดเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในองค์การด้านการสาธารณสุข ที่ทำให้บรรลุเป้าหมายทางด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่กำหนดไว้

จากการศึกษา เรื่องสภาพปัญหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลน แพทย์เฉพาะทางใน รพศ./รพท. พบว่าแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการลาออกในช่วงปี พ.ศ. 2529-2533 รวมทั้งสิ้น 612 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของแพทย์ทั้งหมดใน กระทรวงสาธารณสุข แพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการลาออกทั้งหมดร้อยละ 24 ของแพทย์เฉพาะทางที่ผลิตได้และแนวโน้มของการลาออกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จากผลงานการวิจัย ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เรื่อง "ปัญหาการสูญเสียกำลังคนระดับมันสมองในข้าราชการพลเรือน ระหว่างปีงบประมาณ 2528 - 2530 "บุคคลระดับ"มันสมอง" คือผู้สำเร็จการศึกษาในวิชาที่ขาดแคลน เป็นผู้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 6 ขึ้นไป กระทรวงสาธารณสุขมีกำลังคนระดับมันสมองลาออกมาเป็นอันดับ 1 คือ ร้อยละ 37.1 ต่อผู้ลาออกทั้งหมด ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง 577 คน จากแพทย์ที่ลาออกทั้งหมด 652 คน

การศึกษาในเรื่อง "สมองไหลในระบบราชการ" แห่งนี้ อธิบาย ศิริวิธานบุลย์ ศึกษา การสูญเสียกำลังคนระดับมันสมองในระบบราชการไทยช่วง 2527-2530 พบว่าผู้ที่ลาออกอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด (30.4%) และส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับปริญญาทางแพทยศาสตร์ การสำรวจใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้คนในระดับมันสมองและแพทย์ลาออกมี ปัจจัยหลัก คือ

- 1 ค่าตอบแทน
- 2 ภาระงานที่หนักมากเกินไป
- 3 ผู้บังคับบัญชา และการปกครองบังคับบัญชา

4 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

5 การบริหารงานของระบบราชการ

6. ปัญหาด้านครอบครัวและภูมิลาเนา

ค่าจ้างเงินเดือนหรือค่าตอบแทน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นตัวช่วยให้เกิดแรงกระตุ้นให้อยากทำงาน (Burgess Leonard, 1968)

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะได้ทำการศึกษา การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย (2533) ได้มีการเปรียบเทียบค่าตอบแทนของแพทย์ตามสถานที่ทำงานประจำและอายุ ดังตาราง 1.1

ตาราง 1.1 ค่าตอบแทนแพทย์ (ต่อ 1 เดือน) ตามสถานที่ทำงานประจำและอายุ

อายุ	โรงเรียนแพทย์	ร.พ.รัฐ	สถาบันรัฐ	รัฐวิสาหกิจ	ร.พ.เอกชน	คลินิกเอกชน
< 30	10,863	16,210	15,863	23,000	37,750	37,500
30-34	20,123	24,799	21,657	50,731	47,345	197,854
35-39	37,267	39,098	21,676	29,067	61,800	85,556
40-44	46,587	40,198	29,251	27,421	52,968	56,756
45-49	45,638	35,843	38,030	21,060	35,667	56,250
50-54	37,241	56,139	29,200	70,170	48,250	64,606
55-59	35,241	38,447	22,800	30,395	46,875	125,895
60-	-	21,725	26,802	65,000	55,000	41,776
เฉลี่ย	27,513	29,584	23,257	38,695	51,577	84,749

ค่าตอบแทนของแพทย์ในภาครัฐปัจจุบัน ต่ำกว่าค่าตอบแทนแพทย์ในภาคเอกชนเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นค่าตอบแทนที่ได้รับยังน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ทำ และยังเป็นระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่มีได้แปรผันตามปริมาณงานและความยากง่ายของงาน อันส่งผลให้แพทย์ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพัฒนางานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ จึงก่อให้เกิดปัญหาการลาออกของแพทย์ในระบบราชการไปสู่ภาคเอกชนเป็นจำนวนมาก แม้ว่ารัฐบาลได้ใช้ความพยายามโดยวิธีต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา เช่น

1. ข้อกำหนดในการใช้ทุน
2. การเพิ่มเงินให้แก่แพทย์ที่รับผิดชอบโรคติดต่อ
3. ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์ในแหล่งทุรกันดาร
4. ข้อเสนอในการเพิ่มเงินเดือนให้แก่แพทย์

ก็ยังไม่สามารถยับยั้งการลาออกของแพทย์จากภาครัฐบาลไปสู่ภาคเอกชนได้ ซึ่งการลาออกของแพทย์จากภาครัฐบาลไปสู่ภาคเอกชนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้นยังส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนแพทย์ในระบบราชการและเอกชน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาครัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป และกลุ่มคนผู้ยากไร้ซึ่งต้องอาศัยบริการสาธารณสุขจากภาครัฐบาล

ดังนั้นจึงควรที่จะมีการกำหนดค่าตอบแทนแก่แพทย์ในภาครัฐบาลเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมทั้งทางด้านความยุติธรรม คือ แปรผันไปตามปริมาณงานผู้ทำงานหนักกว่าควรที่จะต้องได้ค่าตอบแทนมากกว่า และเกิดประสิทธิภาพในการเพิ่มเงินให้แก่แพทย์มากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Objective)

1. สร้างแบบจำลองเพื่อการคำนวณค่าตอบแทนให้กับแพทย์ในภาครัฐบาล โดยศึกษากรณีเฉพาะแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านสูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งจะเพิ่มความเป็นธรรมในการให้ค่าตอบแทนและเพิ่มแรงจูงใจให้อยู่ในระบบราชการ โดยคำนึงถึงตัวแปรต่างๆ เช่น ลักษณะการทำงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. เปรียบเทียบผลตอบแทนระหว่างระบบที่สร้างใหม่ กับ ค่าตอบแทนที่แพทย์ได้รับในปัจจุบันภาครัฐบาลกับภาคเอกชน และค่าตอบแทนที่แพทย์ภาครัฐบาลกับภาคเอกชนต้องการว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1. วิเคราะห์ค่าตอบแทนของแพทย์ในภาครัฐบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ แพทย์ทั่วไป และแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานด้านสูติ-นรีเวชกรรม ที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร
2. ประเมินค่าตอบแทนของแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานด้าน สูติ-นรีเวชกรรม ที่ควรได้รับตอบแทนจากการทำงานในรูปของตัวเงินต่อเดือน โดยถือว่าค่าสวัสดิการต่าง ๆ และเงินช่วยเหลือที่รัฐบาลให้อยู่เดิมก่อนหน้านี้อย่างคงเดิม

3 งานของแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ที่ปฏิบัติงานด้าน สูติ-นรีเวชกรรม ที่นำมาคิดประเมินจะใช้เฉพาะงานบริการเท่านั้น

4 เป็นการศึกษาถึงการจ่ายค่าตอบแทนของแพทย์ภาครัฐบาลเท่านั้นโดยไม่คำนึงถึงแหล่งที่มาของเงินที่จะใช้ในการจ่าย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 แบบจำลองที่พัฒนาขึ้นอาจใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณากำหนดคนโสอบ ค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมในภาครัฐบาล เพื่อจูงใจบุคคลระดับมันสมองและมีความสามารถให้คงอยู่ในภาครัฐบาลต่อไป

2 เป็นแนวทาง ในการปรับและขยายผลแบบจำลองเพื่อใช้กำหนดค่าตอบแทนแก่ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนข้าราชการทั่วไป ที่ต้องจ่ายค่าตอบแทนที่แปรผันตามปริมาณงาน และตัวแปรอื่นๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย