

ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EQUITY IN HEALTH PERSONNEL FINANCING AMONG HOSPITALS UNDER THE OFFICE OF
THE PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Mrs. Wilailuk Ruangrattanatrai



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย	นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร. นายแพทย์ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร. นายแพทย์ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิชูรย์ โล่ห์สุนทร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.กฤษดา แสงวงดี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์ สุวัฒน์ กิตติติลกุล)

วิไลลักษณ์ เรื่องรัตนตรัย : ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (EQUITY IN HEALTH PERSONNEL FINANCING AMONG HOSPITALS UNDER THE OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร. นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 123 หน้า.

ปัญหาการขาดแคลน และการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ไม่เหมาะสมในส่วนภูมิภาค เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานานในประเทศไทย การเพิ่มค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญ เพื่อดึงดูดกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้ในระบบ ซึ่งค่าตอบแทนมีหลายประเภท และอัตราการจ่ายที่แตกต่างกันตามลักษณะของพื้นที่ ตามวิชาชีพ และตามปีที่ปฏิบัติงาน ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 75 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในช่วงปีงบประมาณ 2551-2555 รวมทั้งวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554 ใน 8 จังหวัด

วิธีการศึกษา การศึกษานี้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นการศึกษาความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายแยกประเภทของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 75 จังหวัด มาวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลแนวราบและแนวตั้งในระดับจังหวัดโดยใช้ดัชนี Gini Coefficient และ Concentration index ในส่วนที่สองเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์และพยาบาลรายบุคคลที่เก็บจากโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาล(ไม่รวมงบลงทุน) เพิ่มขึ้นจากปี 2551 ถึงปี 2555 โดยสัดส่วนเงินเดือน ค่าจ้าง ต่อค่าใช้จ่ายด้านบุคคล มีแนวโน้มลดลง และแนวโน้มสัดส่วนจากแหล่งเงินงบประมาณน้อยลงในขณะที่จากแหล่งเงินบำรุงแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรในระดับจังหวัด พบว่าค่าใช้จ่ายจากแหล่งเงินงบประมาณมีความเป็นธรรมในแนวราบน้อยกว่าจากเงินบำรุง และมีแนวโน้มแย่ลง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจากแหล่งเงินบำรุงมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ความเป็นธรรมแนวตั้ง พบว่ารายจ่ายด้านบุคลากรสาธารณสุขมีการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยสูง

ในส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของแพทย์และพยาบาลพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง อายุ อายุราชการ ลักษณะงานหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และประเภทโรงพยาบาล โดยในกลุ่มแพทย์ ปี จ ฉ ย ก ร ท า เว ช ฎ ี บั ตี ส ่วน ต ัว เ ป็ น อี ก ปี จ ฉ ย ห ึ่ง ที่ ส ำ ค ัญ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนานโยบายด้านบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทนต่อไป

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5375363930 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: EQUITY / HEALTH PERSONNEL / HEALTH FINANCING / COMPENSATION / THAILAND

WILAILUK RUANGRATTANATRAI: EQUITY IN HEALTH PERSONNEL FINANCING AMONG HOSPITALS UNDER THE OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: PIYA HANVORAVONGCHAI, M.D., MSc, Sc.D, CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SOMRAT LERTMAHARIT, 123 pp.

Shortage and maldistribution of health workforce is one major problem in Thai health system. A number of policies have been implemented with the aim to retain key health professionals in the public sector. Financial measures and incentives such as special allowances for non-private practice and additional payments for remote staff have been implemented. However, there has been no study to assess the equity in human resource for health financing in public sector in Thailand. This study aims to evaluate the equity in the distribution of health workforce financing in public hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health across all 75 provinces and to identify the factors associated with the level of compensation of doctors and nurses in 8 study provinces in Thailand.

This study has two parts. The first part is the analysis of equity in distribution of health workforce financing across province. Human resources for health financing data were collected from routine report of hospital financing in the fiscal year 2008-2012 from the Ministry of Public Health. The components and sources of health workforce financing were descriptively analyzed. Inequalities in health workforce financing across province were assessed using indices of inequality such as Gini Coefficient and Concentration index to explore horizontal and vertical inequity in health workforce financing. The second part is the analysis of factors associated with doctor and nurse compensation from the public. Data of individual staff payments were collected from hospitals from 8 provinces in the fiscal year 2011. Analysis was done using multiple regression analysis.

The study reveals a big difference in health workforce expenditure per capita across provinces. Sources of financing for more than half of the spending came from government budget (53.8%) while about one third came from hospital revenues. Across provinces, health workforce spending from government spending is more unequal than from hospital revenues as shown in higher Gini coefficient for government budget source. However, the Concentration Index shows that the Thai system is rather progressive with more spending in lower resource provinces. This study also shows that there are significant difference in the level of compensation across age, work year, work type or specializations and hospitals type, for both doctors and nurses. Private practice is another significant factor associated with public sector compensation among doctors. The findings from this study can be useful for the Ministry of Public Health in its ongoing reform of health workforce and compensation policy.

Department: Preventive and Social Medicine Student's Signature

Field of Study: Health Research and Management Advisor's Signature

Academic Year: 2014 Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแล และถ่ายทอดความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติอย่างใกล้ชิด จากอาจารย์นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล รองศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาความรู้และเป็นที่ปรึกษามาโดยตลอด ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวัฒน์ กิตติดิลกุล ดร.กฤษดา แสงดี รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษาและทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ สามี และลูก รวมทั้ง คุณณิชากร ศิริกนกวิไล ดร.สุรพงษ์ มาลี คุณปีใหม่ สุขยิรัญ คุณสุดาร์ตน์ ลิขิตภูมิ และ คุณกนกรัตน์ ถมทอง ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย ที่กรุณาให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ค
บทที่ 1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัยหลัก.....	4
คำถามการวิจัยรอง.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย.....	5
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
คำสำคัญ.....	8
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	11

ข้อมูลทั่วไปของการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข	11
ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.....	13
การศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุขในต่างประเทศ	20
ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.....	23
ตัวชี้วัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ	24
บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
รูปแบบการวิจัย	32
ระเบียบวิธีวิจัย	32
ส่วนที่ 1	32
กลุ่มประชากรที่ศึกษา	32
เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ	33
เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
ส่วนที่ 2.....	33
กลุ่มประชากรที่ศึกษา	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	33
แหล่งข้อมูล	34
ส่วนที่ 3.....	35
กลุ่มประชากรที่ศึกษา	35
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	35

แหล่งข้อมูล	35
ประชากรเป้าหมาย	35
ประชากรตัวอย่าง.....	35
เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดเข้าร่วมโครงการ	36
เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดออกจากโครงการ	36
การคำนวณขนาดตัวอย่าง	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	38
ส่วนที่ 1 วิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับกลไกการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากร สาธารณสุข ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	38
1.1 การจัดทำคำขอของงบประมาณ	38
1.2 การอนุมัติงบประมาณด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข	39
1.3 ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	39
1.4 การจัดสรรบุคลากรไปดำรงตำแหน่งในพื้นที่ ต่าง ๆ ของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	41
กลุ่มนักเรียนทุนจบใหม่	41
การกำหนดตำแหน่งบรรจุใหม่.....	42
การย้ายหมุนเวียนนักเรียนทุน	42
สรุปช่องทางในการปรับเปลี่ยนจำนวนตำแหน่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	43
ส่วนที่ 2 ความเป็นธรรมในการกระจายเงินงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้าน บุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 75 จังหวัด ในช่วงปีงบประมาณ 2551-2555	43

2.1 ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัดและระดับสถานบริการ.....	43
2.2 ความเป็นธรรมแนวราบของค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ต่อประชากร ระดับจังหวัดและ ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ	46
2.3 ความเป็นธรรมแนวตั้งของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับ จังหวัด และระดับเครือข่ายบริการ.....	51
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพ แพทย์และพยาบาล	54
3.1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์.....	54
คุณลักษณะพื้นฐานของแพทย์.....	54
ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยสำหรับแพทย์ต่อเดือน ตามการจัดกลุ่มรายได้.....	56
ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่าย ด้านบุคคลสำหรับแพทย์.....	58
3.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาล.....	60
คุณลักษณะพื้นฐานของข้อมูล	60
ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยสำหรับพยาบาลต่อเดือน ตามการจัดกลุ่มรายได้	62
ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่าย ด้านบุคคลสำหรับพยาบาล	64
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา.....	66
ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.....	66
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในส่วนของแพทย์.....	69
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในส่วนของพยาบาล.....	71
ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา.....	72
บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	74

รายการอ้างอิง	76
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายงบประมาณรายจ่าย ต่อประชากร ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ.....	84
ภาคผนวก ข อัตราค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข	91
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	98
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	123



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนรายผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 จำแนกรายภาค.....	12
ตารางที่ 2 จำนวนรายผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 จำแนกรายภาค.....	12
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551-2555 จำแนกตามประเภท	13
ตารางที่ 4 ประเภทค่าตอบแทนแพทย์และปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน	18
ตารางที่ 5 ค่าตอบแทนพยาบาลและปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน	18
ตารางที่ 6 แสดงลักษณะเฉพาะของเครื่องมือวัดความเป็นธรรม.....	29
ตารางที่ 7 สรุปวิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากร สาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .	40
ตารางที่ 8 แสดงภาพรวมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 (ล้านบาท).....	44
ตารางที่ 9 แสดงแหล่งเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 (ล้านบาท)	45
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล (ล้านบาท).....	45
ตารางที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551-2555	47
ตารางที่ 12 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรม Gini coefficient ในการกระจายค่าใช้จ่ายด้าน บุคคลต่อประชากรระดับจังหวัด ตามแหล่งงบประมาณ	49
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับจังหวัด (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) กับค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ดัชนี Gini coefficient.....	50
ตารางที่ 14 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร ระดับจังหวัด ตามแหล่งงบประมาณ โดยใช้ดัชนี CI.....	52

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับ จังหวัดกับค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ CI	53
ตารางที่ 16 แสดงคุณลักษณะพื้นฐานของแพทย์	55
ตารางที่ 17 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุราชการ.....	56
ตารางที่ 18 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	57
ตารางที่ 19 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามการทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัว	57
ตารางที่ 20 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภท โรงพยาบาล.....	58
ตารางที่ 21 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามพื้นที่ทุรกันดาร	58
ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยค่าตอบแทนคงที่ ของแพทย์ ตามกลุ่มอายุงาน กรณีพื้นที่ปกติ ทุรกันดารระดับต่าง ๆ.....	58
ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับค่าใช้จ่าย ด้านบุคคลของแพทย์รายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน.....	59
ตารางที่ 24 แสดงคุณลักษณะพื้นฐานของพยาบาล	61
ตารางที่ 25 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ ราชการ	62
ตารางที่ 26 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามลักษณะงาน.....	63
ตารางที่ 27 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภท โรงพยาบาล.....	63
ตารางที่ 28 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภทและ ลักษณะพื้นที่.....	63
ตารางที่ 29 แสดงค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับค่าตอบแทนคงที่ ของพยาบาล ตามกลุ่ม อายุงาน กรณีพื้นที่ปกติ ทุรกันดารระดับต่าง ๆ.....	64

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับค่าใช้จ่ายด้าน บุคคลของพยาบาลรายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน.....	65
ตารางที่ 31 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการสุขภาพในปี งบประมาณ 2551-2555.....	85
ตารางที่ 32 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรม Gini coefficient ในการกระจายค่าใช้จ่ายด้าน บุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการตามแหล่งงบประมาณ	86
ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับเครือข่าย บริการ กับ ค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ Gini Coefficient	88
ตารางที่ 34 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร โดย ใช้ CI ระดับเครือข่ายบริการ ตามแหล่งงบประมาณ	89
ตารางที่ 35 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่น ตามระดับเครือข่ายบริการ โดยใช้ Concentration index	90
ตารางที่ 36 อัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ตามตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และแก้ไขเพิ่มเติม 2552.....	92
ตารางที่ 37 ค่าตอบแทนสถานพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงเฉพาะด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ	97

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
แผนภาพที่ 2 แสดง Lorenz curve และการประมาณค่า Gini Coefficient	26
แผนภาพที่ 3 แสดง Concentration curve และการประมาณค่า Concentration Index	28
แผนภาพที่ 4 รูปแบบวิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้	36
แผนภาพที่ 5 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551-2555	47
แผนภาพที่ 6 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร ระดับจังหวัดตามแหล่งงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2555	48
แผนภาพที่ 7 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับจังหวัดตาม แหล่งเงิน โดยใช้ Gini coefficient.....	49
แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่ รวมงบลงทุน โดยใช้ Gini coefficient	50
แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงิน โดย ใช้ CI	52
แผนภาพที่ 10 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ ไม่รวมงบลงทุน โดยใช้ CI.....	53
แผนภาพที่ 11 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงินโดย ใช้ Gini index.....	87
แผนภาพที่ 12 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ ไม่รวมงบลงทุน โดยใช้ Gini index	88
แผนภาพที่ 13 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงิน สัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อประชากรสะสม โดยใช้ Concentration index.....	89
แผนภาพที่ 14 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวมโดยใช้ Concentration index.....	90

บทที่ 1

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะในวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน แต่ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องด้านบุคลากรทั้งการผลิตและการบริหารจัดการมีสัดส่วนที่สูงมาก เห็นได้จากเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนสูงกว่าครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายรวมด้านสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการผลิตกำลังคนสายงานหลัก เช่น การผลิตแพทย์ใช้งบดำเนินการประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป 300,000 บาทต่อคนต่อปี^[1, 2] หลักสูตร 6 ปี ในขณะที่เดียวกัน ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขไทยที่มีเรื้อรังมานาน ในภาพรวมบุคลากรวิชาชีพหลักมีจำนวนน้อยกว่าความต้องการตามแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศ^[3, 4] ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2554 จากการคาดการณ์โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความต้องการแพทย์ 40,620 คน แต่มีปฏิบัติงานจริงเพียง ร้อยละ 77 ในส่วนของทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เฉพาะในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคครอบคลุมถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัยเดิม) ที่กระจายอยู่ใน 75 จังหวัดนอกกรุงเทพมหานคร มีความขาดแคลนมากกว่าในภาพรวมของประเทศ และมีลักษณะการกระจายที่ไม่เหมาะสม โดยมีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรสาขาหลักอยู่หลายแห่ง ในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขคาดประมาณความต้องการแพทย์จำนวน 20,855 คนแต่มีแพทย์ปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 52 พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการ 95,693 คนมีปฏิบัติงานจริงร้อยละ 80^[3, 4]

มาตรการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ^[5] เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้อัตรากำลังข้าราชการลดลง ซึ่งไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายการขยายหลักประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สถานบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง จำเป็นต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการจ้างงานบุคลากรในสถานะลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุงของสถานบริการ ข้อมูลปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงเฉพาะสายบริการสุขภาพและสนับสนุนบริการในสถานบริการในสังกัดทั่วประเทศจำนวนกว่า 20,000 คน ส่งผลกระทบต่อสถานะเงินบำรุงของสถานบริการ นอกจากนี้ บุคลากรที่ได้รับการจ้างในสถานะลูกจ้างชั่วคราวมีโอกาสในการลาออกมากกว่าปกติโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ^[4] ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีดำริในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการและรูปแบบการจ้างงาน เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสม โดยหวังจะให้ช่วย

แก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรอย่างยั่งยืน โดยการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีความรู้และสารสนเทศเกี่ยวกับการเงินการคลังด้านบุคลากรสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่ความรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับปริมาณ แหล่งที่มา การกระจาย และวิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนบุคลากรมีความจำกัด แหล่งข้อมูลมีความหลากหลายและยังไม่มีผลการประมวลผลอย่างครบถ้วน ข้อมูลจากการศึกษาแนวโน้มงบประมาณและการคลังด้านสุขภาพของไทยพบว่า งบประมาณภาพรวมด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตก่อน พ.ศ. 2544 แปรผันตามภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และหลังจากรัฐบาลประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา มีการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะงบดำเนินงานที่จ่ายสำหรับเป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค เงินอุดหนุนและรายจ่ายอื่น^[6] สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดูแลหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร ได้รับความจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเดียวกันจาก 28,987 ล้านบาทใน พ.ศ. 2546 เป็น 70,110 ล้านบาทใน พ.ศ. 2554 แต่ในด้านค่าใช้จ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุขในหมวดเงินเดือน สัดส่วนมีแนวโน้มลดลงเนื่องมาจากผลของการลดอัตราค่าจ้างราชการจากมาตรการจำกัดอัตราค่าจ้างคนภาครัฐ แต่ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรส่วนอื่นที่จ่ายเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และงบดำเนินการกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น^[6, 7] ในส่วนของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีที่มาของงบด้านบุคลากรสุขภาพมาจาก 2 แหล่งคือ งบประมาณบุคลากร ที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือเบิกจ่ายในรายจ่ายงบกลาง แหล่งที่สองคือเงินบำรุงหน่วยบริการ^[8, 9] ซึ่งเป็นเงินที่หน่วยบริการได้รับเนื่องจากการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการเก็บจากค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีแหล่งการคลัง (Financing Agencies) หลายแหล่งทั้งรัฐและเอกชน^[6] โดยหน่วยจ่ายแทนภาครัฐประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ การปกครองส่วนท้องถิ่น สวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน หน่วยจ่ายแทนนอกภาครัฐประกอบด้วย บริษัทประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถและจ่ายสินไหมทดแทน นายจ้าง คริวเรือ น ออกรไม่แสวงกำไร และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ^[10] ทั้งนี้การใช้เงินบำรุงสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสาเหตุเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนที่มากขึ้น ทำให้หน่วยบริการที่ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่เรื้อรังมานานวิกฤติมากขึ้น จำเป็นต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพเพิ่มขึ้น

การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรด้านสาธารณสุขเหล่านี้ยังมีการจ่ายที่ซับซ้อน มีหลายประเภท และ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ ค่าตอบแทนบางประเภทจ่ายจากเงินงบประมาณ เช่น เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษต่างๆ เช่น ค่าตอบแทนการไม่

ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัว^[11] ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย^[12] เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ^[13-15] บางประเภทจ่ายจากเงินบำรุง เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ^[1, 16] บางประเภทจ่ายทั้งจากงบประมาณและเงินบำรุง เช่น เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทน พ.ต.ส. และเงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว กระทรวงสาธารณสุขยังมีการปรับเพิ่มค่าตอบแทนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง^[16] อีกทั้งค่าตอบแทนบางประเภทจ่ายในอัตราค่อนข้างสูง และมีความแตกต่างกันมาก เช่น ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนที่ปรับใหม่จาก 2,200 บาท ถึง 20,000 บาท เป็น 10,000 ถึง 70,000 บาทต่อเดือน^[17] สำหรับวิชาชีพอื่น เช่น เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขอื่นๆ ได้รับในอัตราที่ลดหลั่นกันลงไป ซึ่งประเด็นเหล่านี้อาจส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น และอาจนำไปสู่คำถามเรื่องการกระจายทรัพยากรการคลังเพื่อบุคลากรอย่างเป็นธรรมในระบบสุขภาพไทย

องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับการจัดการการคลังบุคลากรด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยการศึกษาขององค์การอนามัยโลกร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับโลก^[18] เสนอว่ามีปัจจัยสำคัญ 7 ด้านที่เป็นกุญแจสำคัญด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย กรอบงบประมาณรายจ่ายเพื่อการจ้างงาน (employment costs and fiscal space constraints) รายจ่ายเพื่อการผลิตบุคลากร (pre-service training /production costs) รายจ่ายเพื่อการกระจายบุคลากร (equitable deployment costs) ต้นทุนในการธำรงรักษาบุคลากรในระบบ (retention costs) รายจ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency/productivity cost and savings) ต้นทุนการบริหารจัดการบุคคล (human resource management costs) และต้นทุนในการเชื่อมโยงภาคเอกชน (private sector engagement costs and savings) โดยได้มีการเสนอให้แต่ละประเทศพัฒนาแนวทาง สำหรับคาดการณ์ความต้องการทรัพยากรในการจ้างงานและการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพในอนาคต

ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี คือ การให้ความสำคัญกับความ เป็นธรรมในการบริการด้านสาธารณสุข ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 ในส่วนที่ 9 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐระบุว่า “บุคคลย่อมมี สิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน” และ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับ บริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” ดังนั้น ภายได้ทรัพยากร สาธารณสุขที่มีจำกัด การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านการคลังบุคลากรสุขภาพ ควรเป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การได้รับบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันของประชาชน ในประเทศ

ความเป็นธรรม เป็นแนวคิดทางศีลธรรมและจริยธรรมตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการกระจาย
 อย่างเป็นธรรม^[19] การวัดความเป็นธรรมทางสุขภาพมีความสำคัญมากนิยามวัด 2 แบบ^[19, 20] คือ
 (1) ความเป็นธรรมแนวราบ (horizontal equity)^[19, 21] เป็นวิธีการที่ใช้กับบุคคลที่มีสถานภาพหรือ
 ตำแหน่งเดียวกัน โดย บุคคลที่คล้ายคลึงกันควรได้รับการปฏิบัติรูปแบบเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยที่ควร
 ได้รับการรักษาแบบเดียวกันควรได้รับทรัพยากรสุขภาพและการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน (2) ความ
 เป็นธรรมแนวตั้ง (vertical equity)^[19, 20] เป็นวิธีการที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม
 คนในสังคม โดย บุคคลที่มีความแตกต่าง เช่น รายได้ ระดับความเจ็บป่วย ควรได้รับบริการด้าน
 สุขภาพที่แตกต่างกันอย่างยุติธรรม เช่น กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าควรได้รับการช่วยเหลือ
 ด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลก่อนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า^[19] ซึ่งตัวชี้วัดความเป็นธรรม
 วิธีวัดความเป็นธรรมหรือความเหลื่อมล้ำมีหลายแบบ^[22-25] สำหรับการศึกษาคั้งนี้วัดความเป็นธรรม
 ในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 75 จังหวัด เพื่อจะช่วยวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้าน
 บุคคลดังกล่าว

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยหลัก

1. ความเป็นธรรมในการกระจายงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคล
 สำหรับบุคลากรสาธารณสุขใน 75 จังหวัด โดยรวมเป็นอย่างไร และมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 ในระหว่างปี 2551-2555

คำถามการวิจัยรอง

1. สัดส่วนและปริมาณค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด
 ในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 75 จังหวัดในระหว่างปี 2551-2555
 เป็นอย่างไร มาจากแหล่งไหน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพแพทย์ และ
 พยาบาลในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัด เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนและปริมาณค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโดยรวม รวมถึงความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 75 จังหวัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าใช้จ่ายด้านบุคคลวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัด

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายเงินงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 75 จังหวัด ในช่วงปีงบประมาณ 2551-2555

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพแพทย์ในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2554

4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพพยาบาลในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2554

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความเป็นธรรมระหว่างจังหวัด เมื่อวัดด้วย Gini Coefficient ของการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ต่อประชากร ไม่แตกต่างจาก Gini Coefficient ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ต่อประชากร

2. ความเป็นธรรมระหว่างจังหวัด เมื่อวัดด้วย Gini Coefficient ในการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรระหว่างจังหวัด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มาจากงบประมาณไม่แตกต่างกับ Gini Coefficient ของค่าใช้จ่ายที่มาจากเงินบำรุง

3. จังหวัดมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์เมื่อควบคุมความแตกต่างด้านเพศ อายุ อายุงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัดแล้ว

4. ประเภทของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์ เมื่อควบคุมความแตกต่างด้าน เพศ อายุ อายุงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัดแล้ว

5. จังหวัดมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของพยาบาลเมื่อควบคุมความแตกต่างด้าน เพศ อายุ อายุงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และประเภทโรงพยาบาล และจังหวัดแล้ว

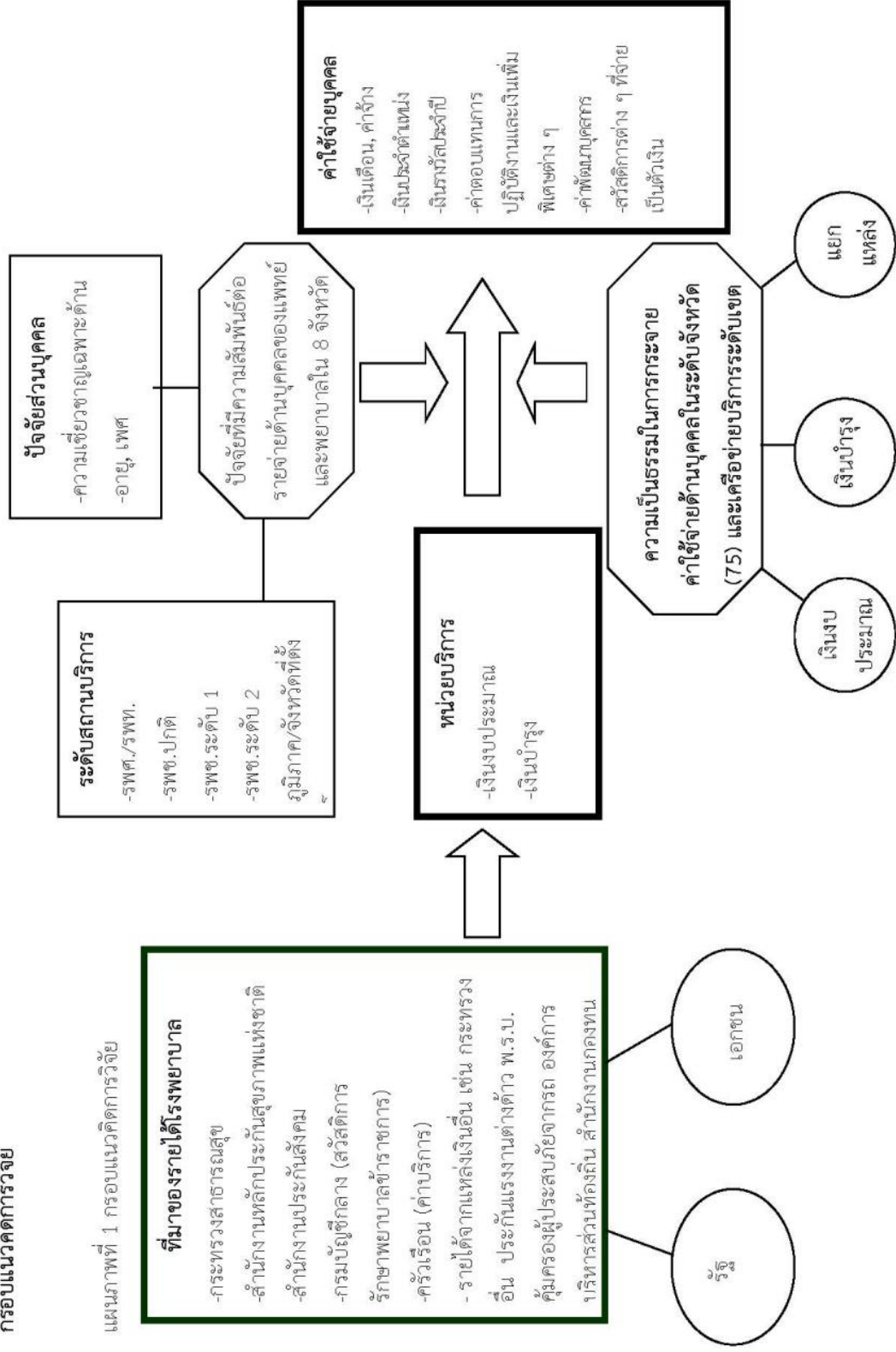
6. ประเภทของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของพยาบาลเมื่อควบคุมความแตกต่างด้าน เพศ อายุ อายุงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัดแล้ว

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ศึกษาข้อมูลเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่รวมโรงพยาบาลในสังกัดกรมอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งไม่รวมถึงโรงพยาบาลในภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ มูลนิธิและโรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ และกรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ

ภาษาไทย

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ความเป็นธรรม ค่าตอบแทน ประเทศไทย

ภาษาอังกฤษ

human resource for health financing, equity, remuneration, Thailand

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายคาบ หรือบุคคลอื่นที่ได้รับคำสั่ง หรือได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ เพื่อให้บริการ สนับสนุนด้านบริการ หรือร่วมบริการ

2. แพทย์ หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนใน 8 จังหวัดตัวอย่าง ในปีงบประมาณ 2554 ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษา ผู้มาช่วยปฏิบัติราชการ และผู้ไปช่วยปฏิบัติราชการหน่วยงานอื่น

3. พยาบาล หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนใน 8 จังหวัดตัวอย่าง ในปีงบประมาณ 2554 ไม่รวมผู้ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษา ผู้มาช่วยปฏิบัติราชการ และผู้ไปช่วยปฏิบัติราชการหน่วยงานอื่น

4. หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. แหล่งการคลัง หมายถึง แหล่งที่มาของรายได้หน่วยบริการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง ต้นสังกัด สำนักงานประกันสังคม ประกันแรงงานต่างด้าว พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รายจ่ายครัวเรือน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และอื่นๆ

6. เงินบำรุง หมายถึง เงินรายได้ของโรงพยาบาลจากการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536

7. เงินงบประมาณ หมายถึง เงินรายรับจากงบประมาณแผ่นดินที่ส่วนราชการได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

8. ระดับของโรงพยาบาลมี 4 ระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติ โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับ 2 ตามประกาศรายชื่อโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554

9. ความเป็นธรรม เป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่คำนึงถึงหลักการกระจายอย่างเป็นธรรม โดยมีทั้งความเป็นธรรมแนวราบที่พิจารณาในกลุ่มบุคคลที่คล้ายคลึงกัน และความเป็นธรรมแนวตั้ง ที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

10. ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง รายจ่ายที่โรงพยาบาลจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน เงินรางวัลประจำปี เงินเพิ่มพิเศษต่างๆ เงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัวเฉพาะที่เบิกต้นสังกัด เงินสวัสดิการการศึกษาบุตรและค่าใช้จ่ายรายเดือนสำหรับบุตร เงินสำหรับการพัฒนาบุคลากรที่ใช้เป็นค่าฝึกอบรม ทุน และศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก

11. ค่าตอบแทนคงที่ หมายถึง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลให้กับแพทย์ พยาบาล ในลักษณะเหมาจ่ายในอัตราคงที่ต่อเดือน ประกอบด้วย เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนรายเดือน ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับโรงพยาบาลชุมชน หรือค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และนอกจากนี้เฉพาะแพทย์มีค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

12. ค่าตอบแทนไม่คงที่ หมายถึง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลให้กับแพทย์ พยาบาล ที่สอดคล้องกับปริมาณงาน ประกอบด้วย การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และเงินโบนัส นอกจากนี้เฉพาะสำหรับพยาบาลมีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานลักษณะเวรป่วย ดึก

13. ค่าสวัสดิการ หมายถึง ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาบุตร ค่าฝึกอบรม และค่าเดินทางไปราชการ

14. การจัดกลุ่มตามลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่ง ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้ฝึกอบรมเฉพาะทาง กลุ่มสอง คือ แผนกผู้ป่วยในหรือผ่านการอบรมเฉพาะทาง กลุ่มสาม คือ วิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ปริญญาเอกทางการพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับหนังสือแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) กลุ่มสี่ คือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโดยรวม และสัดส่วนค่าใช้จ่ายดังกล่าวกับงบประมาณด้านสาธารณสุขในภาพรวมระดับจังหวัด รวมทั้งสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากเงินงบประมาณและเงินบำรุง เพื่อใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อจ้างงานและบริหารจัดการบุคลากรในอนาคต
2. ทราบความเป็นธรรม และข้อมูลสถานการณ์ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขใน 75 จังหวัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์และพยาบาลใน 8 จังหวัด เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบสังเกต (Observational study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลไม่ได้มีการทดลอง หรือให้ intervention ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมวิจัย แต่เพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ และสิทธิของกลุ่มเป้าหมายโดยการแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิ์ที่จะไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่กระทบถึงสิทธิหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับใด ๆ ทั้งสิ้น
2. ผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว โดยข้อมูลจะถูกปิดเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2555

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยรวมถึงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้วัดการวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยประกอบไปด้วย 77 จังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีหลายภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และเอกชน ในภาครัฐกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในส่วนภูมิภาค 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ที่มีประชากรจำนวนประมาณ 55,873,700 คนในปี 2551 และเพิ่มเป็น 57,432,077 คนในปี 2555 ^[26] รายได้รวมของประชากรทั้ง 76 จังหวัดต่อปีในปี 2551 ประมาณ 6,733,198 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 7,789,293 ล้านบาท ^[27]

สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่าง ๆ ให้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 140,078,456 รายในปี 2551b และเพิ่มขึ้นเป็น 182,599,811 รายในปี 2555 (ดังตารางที่ 1) และผู้ป่วยใน 9,497,993 รายในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 16,081,079 รายในปี 2555 (ดังตารางที่ 2)

จำนวนบุคลากรในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2554 มีทั้งหมด 220,056 คน (ไม่รวมลูกจ้างชั่วคราว) ประกอบด้วยข้าราชการ 180,177 คน พนักงานราชการ 5,692 คน ลูกจ้างประจำ 34,187 คน ปี 2555 มีทั้งหมด 378,703 คน เป็นข้าราชการจำนวน 183,573 คน พนักงานราชการ 7,270 คน ลูกจ้างชั่วคราว 155,133 คน ลูกจ้างประจำ 32,727 คน ปี 2556 มีทั้งหมด 390,257 คน เป็นข้าราชการ 190,822 คน พนักงานราชการ 8,439 คน ลูกจ้างชั่วคราว 159,419 คน ลูกจ้างประจำ 31,445 คน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และทุกอำเภอ โดยในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 829 แห่ง เพิ่มขึ้น 838 แห่งในปี 2555 ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 89 โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 8 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 3 ในปีงบประมาณ 2555 เกือบทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลศูนย์ หรือ

โรงพยาบาลทั่วไปเพียง 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชนอำเภอละ 1 แห่ง แต่มี 6 จังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปอีก 1 แห่ง 9 จังหวัดมีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง 1 จังหวัดมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปอีก 3 แห่ง ดังใน (ดังตารางที่ 3) ส่วนจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในโรงพยาบาลทุกแห่งมีจำนวนเตียงรวม 70,889 เตียงในปี 2551 และเพิ่มขึ้นเป็น 78,045 เตียง ในปี 2554 ^[28] จำนวนบุคลากรในปี 2555 มีทั้งสิ้น 335,228 คน จำแนกเป็นข้าราชการ 164,505 คน พนักงานราชการ 4,830 คน ลูกจ้างประจำ 25,598 คน ลูกจ้างชั่วคราว 140,295 คน ปี 2556 มีบุคลากรทั้งสิ้น 346,820 คน จำแนกเป็นข้าราชการ 171,823 คน พนักงานราชการ 5,738 คน ลูกจ้างประจำ 24,736 คน ลูกจ้างชั่วคราว 144,523 คน

ตารางที่ 1 จำนวนรายผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 จำแนกรายภาค

ภาค	2551	2552	2553	2554	2555
กลาง (ไม่รวมกทม.)	42,245,568	45,630,459	48,749,137	51,240,170	52,825,622
เหนือ	34,802,450	37,448,213	40,356,701	41,609,294	45,048,377
ตะวันออกเฉียงเหนือ	43,638,928	47,037,043	53,453,397	56,153,683	58,048,439
ใต้	19,391,510	22,312,930	22,207,459	23,413,115	26,677,373
รวม	140,078,456	152,640,41	164,766,694	172,416,262	182,599,811

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนรายผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 จำแนกรายภาค

ภาค	2551	2552	2553	2554	2555
กลาง (ไม่รวมกทม.)	2,826,447	2,973,148	3,172,196	3,379,202	4,242,687
เหนือ	2,035,784	2,317,083	2,555,281	2,405,455	3,512,260
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,009,774	3,202,190	3,638,764	4,389,912	5,793,601
ใต้	1,625,988	1,815,263	1,857,593	1,903,527	2,532,531
รวม	9,497,993	10,307,684	11,223,834	12,078,096	16,081,079

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551-2555 จำแนกตามประเภท

ประเภท/ปี	2551	2552	2553	2554	2555
รพศ.	25 (3)	25(3)	25(3)	25(3)	25(3)
รพท.	69 (8)	69(8)	69(8)	69(8)	70(8)
รพช.	734 (89)	737(89)	737(89)	741(89)	743(89)
รวม	829 (100)	831	831	835	838

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ จำนวนในวงเล็บคือร้อยละเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลทั้งหมดในปีนั้น ๆ

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มาจาก 2 แหล่งหลัก คือ เงินงบประมาณประจำปีที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรจากงบประมาณแผ่นดิน^[29] และจากเงินบำรุงสถานบริการ^[8, 9] ซึ่งเป็นเงินรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงรายได้จากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ ด้วย โดยปกติแล้วสำหรับข้าราชการ ค่าใช้จ่ายบุคคลส่วนใหญ่จะจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และกระทรวงการคลัง แต่ในกรณีที่ได้รับงบประมาณจัดสรรไม่เพียงพอ หน่วยบริการสามารถใช้จ่ายเงินบำรุงเพิ่มเติมได้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหนังสือสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข^[8, 9] สำหรับลูกจ้างชั่วคราวไม่ว่าตำแหน่งใดจะต้องใช้เงินบำรุงทั้งหมด

ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณ ในส่วนของเงินงบประมาณ ตามระเบียบข้าราชการพลเรือน ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรภาครัฐ^[29] โดยทั่วไปมี 3 องค์ประกอบหลักคือ

1. เงินเดือน (salary) เป็นค่าตอบแทนที่ให้เป็นรายเดือน ได้รับตามบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. ซึ่งแยกบัญชีเงินเดือนเป็น 4 ประเภท คือ ตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ และประเภททั่วไป

2. ค่าจูงใจ (wage incentive) ซึ่งเป็นค่าตอบแทนที่ให้เฉพาะกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ผลดีตามที่องค์กรกำหนดไว้ เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือนประจำปี

3. ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษอื่น ๆ (fringe benefit) เป็นค่าตอบแทนทุกชนิดที่นอกเหนือจากเงินเดือนและค่าจ้าง โดยจ่ายให้เฉพาะกลุ่มเท่านั้น เช่น เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร เงินรางวัลประจำปี ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษต่างๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร โดยค่าตอบแทนเหล่านี้จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด เช่น บัญชีอัตราเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ และประเภททั่วไป

สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายได้เพิ่มเติมในส่วน of ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษอื่นๆ หลากหลายกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงอื่น โดยเฉพาะบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพที่มีความขาดแคลนสูง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ จะมีค่าตอบแทนเพิ่มมากกว่าบุคลากรด้านอื่นค่อนข้างมาก ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษประกอบด้วย

1. เงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ^[11] เพื่อให้เจ้าหน้าที่อุทิศเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่โดยไม่กังวลต่อการแสวงหารายได้เพิ่มเติมจากการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวในภาคเอกชนนอกเวลาราชการ โดยมีอัตราค่าตอบแทนแตกต่างกันขึ้นกับวิชาชีพ

2. ค่าตอบแทนเบี่ยงเบนจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัย ^[12, 17] เพื่อจูงใจให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร โดยอัตราการจ่ายขึ้นอยู่กับความทุรกันดารของพื้นที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และตามวิชาชีพ และกำหนดความทุรกันดารของโรงพยาบาลชุมชน เป็น 3 ระดับ คือ พื้นที่ปกติ พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 1 และ พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 2

3. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ^[15] ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุง ^[16, 30] การจ่ายค่าตอบแทนจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความยืดหยุ่นในการกำหนดอัตราการจ่าย อันจะแตกต่างกันได้ในแต่ละจังหวัด โดยมีการมอบอำนาจให้คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนในระดับจังหวัดซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานกรรมการ สามารถกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากที่กำหนดในข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขได้ โดยสามารถประกาศกำหนดเพิ่ม

ค่าตอบแทนได้ไม่เกิน 1 เท่าจากที่กำหนดในข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ กรณีต้องจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่าหรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละสิบห้า เสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขต ก่อนแล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ส่วนกรณีที่ปรับเพิ่มมากกว่าสองเท่า หรือลดลงมากกว่าร้อยละสิบห้าให้เสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวง ทั้งนี้ การพิจารณาปรับเพิ่มหรือลดอัตราค่าตอบแทนดังกล่าว ต้องพิจารณาตามความจำเป็นของหน่วยบริการและต้องไม่เป็นภาระต่อสถานะของเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยค่าตอบแทนที่สามารถจ่ายได้จากเงินบำรุงฯ ได้แก่

1. ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในหน่วยบริการหรือในและนอกเวลาราชการนอกหน่วยบริการ
2. ค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
3. ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนาย
4. เงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร
5. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
6. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ทั้งนี้ มีรายละเอียดค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษที่ใช้เงินบำรุงดังกล่าว ดังต่อไปนี้ (อัตราค่าตอบแทนตามภาคผนวก)

1. เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการหรือต่างหน่วยบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จ่ายค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมง เป็นเวร 8 ชั่วโมงหรือตามคุณภาพและปริมาณงาน อัตราค่าตอบแทนจะแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการจัดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการขึ้นเพื่อให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะ นอกเหนือจากการจัดคลินิกบริการปกติ กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมง หรือตามจำนวนผู้ป่วยหรือตามคุณภาพและปริมาณงาน ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายและผลัดดึก ของพยาบาลจ่ายเป็นเวร 8 ชั่วโมง ค่าชั้นสูตรพลีกศพจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำสั่งให้ออกไปปฏิบัติงานการชั้นสูตรพลีกศพ อัตราการจ่ายยึดตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว อัตราค่าตอบแทนใช้หลักเกณฑ์เดียวกับเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ

2. ค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ จ่ายสำหรับแพทย์ที่ได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติตามสาขาที่มีปัญหาขาดแคลน

3. ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เพื่อจูงใจให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนเป็น 3 ระดับ คือ พื้นที่ปกติ พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 1 พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 2 อัตราการจ่ายขึ้นอยู่กับระดับความทุรกันดารของพื้นที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และตามวิชาชีพ

4. เงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เพื่อให้เจ้าหน้าที่อุทิศเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่โดยไม่กังวลต่อการแสวงหารายได้เพิ่มเติมจากการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ในภาคเอกชนนอกเวลาราชการ อัตราค่าตอบแทนแพทย์และทันตแพทย์

5. เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแล้วจะไม่มีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนนี้

6. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป^[31] เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อัตราค่าตอบแทนแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและตามวิชาชีพ

7. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัยทุกแห่งอัตราค่าตอบแทนแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและตามวิชาชีพ

8. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

โดยในปีงบประมาณ 2552 และ 2553 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงอัตราการจ่ายค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และเพิ่มค่าตอบแทนประเภทใหม่ คือ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย ค่าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่งผลให้รายจ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้นมาก

โครงการพิเศษ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ศึกษาพัฒนาแนวทางและรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมอีกได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน อีกทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ยังได้สนับสนุนงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนสถานพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงเฉพาะด้าน หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ดังต่อไปนี้

1. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน^[32] เป็นโครงการนำร่องเพื่อให้โรงพยาบาลจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเป็นรายบุคคล โดยมีระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (work point system) เพื่อให้บุคลากรเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานตามระบบที่กำหนดให้ ซึ่งค่าตอบแทนจะแปรผันโดยตรงกับการปฏิบัติงานทั้งปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตการทำงาน ประสิทธิภาพคุณภาพ รวมทั้งเพื่อสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทน จ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล วิธีการกำหนดวงเงินในการจ่ายค่าตอบแทนสามารถทำได้หลายวิธีให้เลือกใช้ หรือสามารถกำหนดได้เองตามความเหมาะสม เช่น จากวงเงินรายรับทั้งหมดของหน่วยบริการ กำหนดสัดส่วนเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลไม่เกินร้อยละ 50 และคิดเงินจำนวนนี้เป็นร้อยละ 100 กำหนดสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นค่าตอบแทนด้านคุณภาพ ส่วนอีกร้อยละ 90 เป็นรายจ่ายประจำด้านบุคคล เช่น ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทนอื่น รวมทั้งค่าตอบแทนตามสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านภาระงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมามีโรงพยาบาลที่ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา และปี 2551 ขยายเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. การจ่ายค่าตอบแทนสถานพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง เฉพาะด้านหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และหน่วยบริการที่จัดบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล^[33, 34] โดยจ่ายเป็นค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนในระบบปกติของหน่วยบริการ มีหลักเกณฑ์และอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน และจ่ายจากงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาสถานพยาบาลตติยภูมิเฉพาะด้าน (อัตราค่าตอบแทนแต่ละด้านตามภาคผนวก)

ปัจจัยที่มีผลต่อค่าตอบแทนบุคลากร

โดยหลักการแล้ว การกำหนดค่าตอบแทนบุคลากรโดยทั่วไปพิจารณาจากหลายปัจจัยโดยปัจจัยด้านตัวบุคลากรเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลมาก เช่น ผลการปฏิบัติงาน ความอาวุโสในงานหรือจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับทักษะ ประสบการณ์ตามระดับความรู้ความสามารถในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาของการเป็นสมาชิกภาพในองค์การ ศักยภาพการปฏิบัติงาน สำหรับการกำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับงานวิชาชีพการจ่ายค่าตอบแทนจะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และอายุงาน เนื่องจากลักษณะงานวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกฝน และสั่งสมประสบการณ์ จนมีทักษะและความเชี่ยวชาญในงาน^[23]

เมื่อพิจารณาวิชาชีพแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพหลักในการให้บริการรักษาพยาบาลและเป็นวิชาชีพที่มีความขาดแคลนสูงที่สุดในกลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมีการลาออกไปสู่สถานบริการภาคเอกชนเป็นจำนวนมากในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาความขาดแคลนมากเป็นลำดับแรก และได้กำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ส่วนพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีสัดส่วนจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกกลุ่มและมีความขาดแคลนสูงมาก ได้รับค่าตอบแทนที่ลดหลั่นกันลงไปจากแพทย์ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อค่าตอบแทนที่ได้รับแต่ละชนิดมีความเหมือนและแตกต่างกันระหว่างวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 4 ประเภทค่าตอบแทนแพทย์และปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน

ประเภทค่าตอบแทนแพทย์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการและ คลินิกนอกเวลาราชการ	ชั่วโมงการทำงาน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ประเภทหัตถการ และอัตราค่าตอบแทน
ค่าตอบแทนสาขาส่งเสริมพิเศษ	เฉพาะสาขาที่มีความขาดแคลนสูง
ค่าเบี่ยงเหลียงเหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชน	ระดับความทุรกันดารและความขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่ และ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้น ๆ
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในภาคเอกชน	การทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือไม่
ค่าตอบแทน พ.ต.ส.	สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ตารางที่ 5 ค่าตอบแทนพยาบาลและปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน

ประเภทค่าตอบแทนพยาบาล	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการและ คลินิกนอกเวลาราชการ	จำนวนเวร ชั่วโมงการทำงาน อัตราค่าตอบแทน
ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงเหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชน	ระดับความทุรกันดารและความขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่ และ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้น ๆ

ประเภทค่าตอบแทนพยาบาล	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในค่าตอบแทน
ค่าตอบแทน พ.ต.ส.	สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แผนกที่ปฏิบัติงาน
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ค่าเวรป่วย-ดึก	จำนวนเวรป่วย-ดึก อัตราค่าเวร

โดยสรุปปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อค่าตอบแทนแพทย์ และพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. ชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เนื่องจากค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นตามจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมถึงจำนวนเวรป่วย ดึก ของพยาบาล
2. จำนวนผู้ป่วยที่ทำการตรวจรักษาในกลุ่มแพทย์ เนื่องจากค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและลักษณะการปฏิบัติงาน เนื่องจากเงิน พ.ต.ส. เพิ่มขึ้นตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแต่ละสาขาสำหรับแพทย์ และตามลักษณะการปฏิบัติงานงานของพยาบาล
4. จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน
5. ระดับสถานบริการความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่ เนื่องจากเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นตามความทุรกันดารและความขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่
6. ระดับความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพราะค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพิ่มขึ้นตามความทุรกันดารและความขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่

ในประเทศไทย ที่ผ่านมาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการรายงานเรื่องค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นระยะ โดยเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์สถานะการเงินของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^[35] ในรายงานล่าสุดจากช่วง ตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2553 จากแหล่งข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการสารสนเทศด้านการเงินและการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รายงานข้อมูล 820 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 830 แห่ง พบว่า แหล่งรายได้ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณบุคลากร ร้อยละ 62.05 และ 27.64 ของรายได้ทั้งหมดตามลำดับ และมีความแตกต่างในแต่ละระดับของโรงพยาบาล สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรจากเงินงบประมาณและเงินบำรุงรวมกันเป็นร้อยละ 40.57 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรร้อยละ 49.27

ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ที่รับสอนนักศึกษาแพทย์มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรต่ำสุดร้อยละ 33.91 อย่างไรก็ตามยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในรายละเอียด และไม่มีการวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมในประเทศ

นอกจากรายงานดังกล่าวไม่พบว่ามีงานวิจัยอื่น ยกเว้นงานวิจัยของ ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และคณะในปี พ.ศ. 2538^[36] ที่ศึกษาผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลเฉพาะในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรการแพทย์ตามปริมาณงาน และกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ในช่วงปีงบประมาณ 2534-2538 การศึกษาดังกล่าวพบว่าในภาพรวมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนรายจ่ายหมวดค่าตอบแทนที่จ่ายจากเงินงบประมาณรวมกับเงินบำรุงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.29 ของรายจ่ายรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 7.52 ในปี 2538 โรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่า โดยเป็นการเพิ่มของรายจ่ายค่าตอบแทนจากเงินบำรุงมากกว่าจากเงินงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดของการรายงานข้อมูลที่อาจยังมีความคลาดเคลื่อนและไม่ครบถ้วน

การศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุขในต่างประเทศ

Rie Fujisawa และ Gaetan Lafortune^[37] ศึกษาค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางและปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของค่าตอบแทนแพทย์ 14 ประเทศในกลุ่ม Organization for Economic Co-operation and Development (OECD countries) ประกอบด้วยประเทศออสเตรเลีย แคนาดา สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี ไอซ์แลนด์ ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยใช้แหล่งข้อมูลของ OECD Health Data ปี 2004 และปีใกล้เคียง เป็นค่าตอบแทนรวมที่ได้รับจากการทำงาน คือเงินเดือน ค่าตอบแทน เงินรางวัล (bonus) และการทำงานนอกเวลาราชการ (overtime) แต่ไม่รวมรายได้จากการประกอบวิชาชีพอิสระ (self employed) พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนมีหลาย ๆ รูปแบบ และมีการพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ขึ้นมา เช่น การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการทำงาน (pay for performance) โดยสรุปแล้ว การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์มี 3 ประเภทคือ 1) เงินเดือน (salaries) อัตราเงินเดือนขึ้นอยู่กับคุณสมบัติหรือคุณวุฒิ ระดับตำแหน่ง และความอาวุโสของแพทย์แต่ละคน 2) จ่ายตามกิจกรรมบริการ (fee-for-service) ค่าตอบแทนที่ได้รับจะขึ้นอยู่กับจำนวน และประเภทของกิจกรรมบริการ 3) เหมาจ่ายรายหัว (capitation) ค่าตอบแทนที่ได้

ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและจำนวนการให้บริการต่อผู้ป่วยต่อปี แพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน ยกเว้นประเทศเนเธอร์แลนด์ รับค่าตอบแทนตามรายกิจกรรมในกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเอกชน ส่วนผู้ป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในระบบกองทุนประกันสุขภาพและผู้ที่มีรายได้น้อยแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายรายหัว ส่วนแพทย์ทั่วไปที่ประกอบวิชาชีพอิสระ (self-employed) ในเกือบทุกประเทศได้รับค่าตอบแทนแบบผสม (mixed) ระหว่างจ่ายตามรายกิจกรรมบริการและเหมาจ่ายรายหัว ยกเว้น 3 ประเทศ ประกอบด้วยประเทศเยอรมนี ไชแลนด์ และลักเซมเบิร์ก ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน สำหรับแพทย์เฉพาะทางได้รับค่าตอบแทนคล้ายกับแพทย์ทั่วไปคือแพทย์ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะได้รับเป็นเงินเดือน หากประกอบวิชาชีพส่วนตัวจะได้รับค่าตอบแทนแบบผสม (mixed) ระหว่างจ่ายตามรายกิจกรรมบริการและเหมาจ่ายรายหัว และยังพบว่าค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปมีความแตกต่างกันมากในแต่ละประเทศ ประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูงจะจ่ายค่าตอบแทนแพทย์สูง ประเทศสหรัฐอเมริกาจ่ายค่าตอบแทนในอัตราสูงที่สุด ส่วนประเทศสาธารณรัฐเช็กและฟินแลนด์จ่ายค่าตอบแทนแพทย์ต่ำที่สุด และค่าตอบแทนเฉลี่ยของแพทย์ทั่วไปสูงกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ 2 เท่า รายได้เฉลี่ยแพทย์ทั่วไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศอังกฤษ จาก ร้อยละ 4 ต่อปีในปี 1995-2004 เพิ่มเป็นร้อยละ 7 ในปี 2005 ส่วนประเทศอื่นค่าตอบแทนแพทย์ทั่วไปเพิ่มขึ้นไม่มากนัก โดยค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางสูงกว่าแพทย์ทั่วไปถึงร้อยละ 50 ใน 7 ประเทศแต่มี 3 ประเทศที่ค่าตอบแทนแตกต่างกันไม่มากนัก คือประเทศสวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษและฟินแลนด์ และทุกประเทศ ยกเว้นประเทศอังกฤษค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา

Sigrud Drager และคณะ^[38] ศึกษาความแตกต่างของค่าจ้างบุคลากรสาธารณสุขระหว่างประเทศและความแตกต่างระหว่างค่าจ้างบุคลากรสาธารณสุขกับวิชาชีพอื่น ๆ ในประเทศเดียวกัน ใช้แหล่งข้อมูลจาก 3 แหล่งคือ International Labor Organization (ILO) ปี 1983-2003, Luxembourg Income and Employment Study (LIS/LES) ปี 1989-2000 และ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Data correspondents ปี 1999-2005 พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาจ่ายค่าจ้างบุคลากรสาธารณสุขต่อปีสูงที่สุด ส่วนประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากร (GDP per capita) ต่ำ มีการจ่ายค่าจ้างต่ำกว่า และจากการเปรียบเทียบในประเทศเดียวกันในประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำ (low income) ค่าจ้างต่อเดือนของแพทย์ต่ำกว่าวิศวกร และค่าจ้างพยาบาลต่ำกว่าครุฑมัธยม 1 ถึง 1.5 เท่า ทั้งนี้การศึกษามีข้อจำกัดเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน

Patricia Hernandez และคณะ^[39] พัฒนาชุดเครื่องชี้วัดหลักในเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุข แหล่งข้อมูลจาก 192 ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้สำหรับการคาดประมาณค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่จ่ายโดยรัฐบาลปี 1998-2003 จากการวิเคราะห์ข้อมูล

จาก 64 ประเทศ พบว่า ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รัฐบาลจ่ายเป็นค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการสังคมต่าง ๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 29.5 ถึง 50.8 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยภูมิภาคแอฟริกา มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากรต่ำที่สุด ในขณะที่ภูมิภาคแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก มีสัดส่วนสูงที่สุด และจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 43 ประเทศ พบว่า สัดส่วนค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่จ่ายจากภาครัฐบาลและภาคเอกชนอยู่ในช่วงร้อยละ 19.1 ถึง 73.4 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ แต่การศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล และความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละประเทศ

James Buchan และ Steven Black^[40] ศึกษาทบทวนผลกระทบการเพิ่มค่าตอบแทนพยาบาลในตลาดแรงงานใน 4 ประเทศในกลุ่มประเทศ OECD คือ ประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ และสาธารณรัฐเช็ก ใช้ข้อมูลในปี 2000 ถึง 2008 พบว่า ค่าตอบแทนเป็นรายจ่ายหลักของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และจากการทบทวนค่าตอบแทนพยาบาลในกลุ่มประเทศ OECD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าจ้างพยาบาลของแต่ละประเทศโดยปรับค่าเงินจาก USD เป็น USD PPP (ปรับตามกำลังซื้อ) พบว่า ปี 2008 ประเทศลักเซมเบิร์กจ่ายค่าตอบแทนพยาบาลต่อปีสูงที่สุด คือ 74,000 USD PPP หรือ 2,226,440 บาทต่อปี (ปี 2008, 1 USD=30.6 บาท) หรือ 188,700 บาทต่อเดือน รองลงมาคือประเทศสหรัฐอเมริกา 65,000 USD PPP หรือ 1,989,000 บาทต่อปี หรือ 165,750 บาทต่อเดือน ออสเตรเลีย 52,000 USD PPP หรือ 159,1200 บาทต่อปี หรือ 132,600 บาทต่อเดือน ประเทศที่จ่ายค่าตอบแทนต่ำที่สุด คือ สาธารณรัฐสโลวัก 15,000 USD PPP หรือ 459,000 บาทต่อปี หรือ 38,250 บาทต่อเดือน การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องการจัดกลุ่มพยาบาลในแต่ละประเทศที่แตกต่างกันและเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

Jamil Paolo S. Francisco และ Federico M. Macaranas^[41] สสำรวจเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชนจำนวน 342 คน ในจังหวัดปามังกา ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี 2552 พบว่า เงินเดือนเฉลี่ยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในภาครัฐสูงกว่าภาคเอกชนร้อยละ 42 โดยพยาบาลภาครัฐได้รับอัตราเงินเดือนตามมาตรฐานและกฎหมายของประเทศเฉลี่ยเดือนละ 340 USD หรือประมาณ 10,710 บาท ส่วนพยาบาลในภาคเอกชนอัตราเงินเดือนกำหนดจากความต้องการทางการตลาดเฉลี่ย 246 USD หรือประมาณ 7,749 บาท โดยระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการคาดประมาณอัตราเงินเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศไม่มีผลต่อเงินเดือนพยาบาล

U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professionals^[42] วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี พ.ศ.2525-2543 พบว่า รายได้เฉลี่ยของแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสัมพันธ์กับสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อายุ อายุงาน พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน และเพศ โดยแพทย์

สาขาศัลยกรรม สูตินรีเวช และรังสีวิทยา มีรายได้มากที่สุด ส่วนสาขา กุมารเวชกรรม จิตเวช และ แพทย์ทั่วไป มีรายได้ต่ำสุดและมีแนวโน้มรายได้ค่อนข้างคงที่ แพทย์ที่มีอายุ 46-55 ปี มีรายได้สูงสุด ส่วนอายุมากกว่า 66 ปี และอายุต่ำกว่า 36 ปี มีรายได้ต่ำสุด และแพทย์ที่อยู่ในเมืองใหญ่มีรายได้มากกว่าอยู่ในเมืองเล็ก

ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ความหมายของความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ความเป็นธรรม (equity) ถือว่าเป็น แนวคิดทางจริยธรรมที่เน้นหลักการการกระจาย ทรัพยากรและอย่างเป็นธรรม (distributive justice) โดยสังคมที่เป็นธรรมไม่จำเป็นที่ทุกคนจะต้อง เท่ากันเสมอไป ไม่ว่าจะโดยฐานะ หรือการได้รับทรัพยากรต่าง ๆ^[19] แต่การพิจารณาความเป็นธรรม จำเป็นต้องพิจารณาตามคุณลักษณะและบริบทของสังคมนั้น ๆ

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (equity in health care) “เป็นสภาพซึ่งปราศจากความแตกต่าง ของภาวะทางสุขภาพซึ่ง เกิดจากความไม่เป็นธรรมของสังคม (socially unjust or unfair) อยู่บนแนวคิดของความเป็นธรรมเช่นเดียวกัน”^[19] โดยความเป็นธรรมทางสุขภาพไม่ได้หมายความว่าทุกคนต้องมีสุขภาพ เท่ากัน ความแตกต่างระหว่างระดับของสุขภาพ (level of health) ในประชากรอาจจะมีได้หากเกิด จากปัจจัยแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างคนหนุ่มสาวและ ผู้สูงอายุ โดยอุษาและคณะให้คำนิยามของความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ ว่าเป็น “ความแตกต่างทาง ภาวะสุขภาพซึ่งไม่น่าจะมีหรือสามารถหลีกเลี่ยงได้ อันเป็นผลจากความไม่เป็นธรรม” การวิเคราะห์ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพอาจพิจารณาในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับบริการสุขภาพ (delivery of care) และการจ่ายเงิน (financial)^[20, 43] โดยการพิจารณาความเป็นธรรมที่เกี่ยวกับการได้รับบริการ สุขภาพควรขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางสุขภาพ ในขณะที่การพิจารณาความเป็นธรรมด้านการจ่ายเงิน อาจต้องพิจารณาถึงระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ความเป็นธรรมทางสุขภาพมีองค์ประกอบหลักอยู่ 2 ด้าน^[19, 20] คือ

1. ความเป็นธรรมแนวราบ (horizontal equity)^[19, 21] คำนึงถึงบุคคลที่คล้ายคลึงกันควร ได้รับการปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลรักษาในแบบเดียวกันควร ได้รับทรัพยากรทางสุขภาพและการบริการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน

2. ความเป็นธรรมแนวตั้ง (vertical equity)^[19, 20] คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและ คนกลุ่มต่างๆ ในสังคม บุคคลที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆ เช่น รายได้ หรือระดับการเจ็บป่วย ควร ได้รับการดูแลแตกต่างกันโดยเป็นไปอย่างยุติธรรม เช่น กลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีน้อยกว่าควร

ได้รับการดูแลรักษาจากเงินสนับสนุนของรัฐบาลก่อนกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า และคนไข้ที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือมีความต้องการการรักษาพยาบาลมากกว่า ควรได้รับการรักษาที่มากกว่าคนกลุ่มอื่นๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ความเป็นธรรมด้านสุขภาพยังสามารถพิจารณาได้หลายประเด็น เช่น การกระจายทรัพยากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข เป็นประเด็นที่สำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ^[42, 44-46]

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้วัดความเป็นธรรมทั้งในแนวราบและแนวตั้งในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรในระดับจังหวัด ระดับเขต

ตัวชี้วัดความเป็นธรรมทางสุขภาพ

วิธีวัดความเป็นธรรมหรือความเหลื่อมล้ำมีหลายแบบ ^[21-25, 47] โดยอาจแบ่งได้เป็นสองกลุ่มหลักคือ

1. แบบพื้นฐานเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างกลุ่มมีค่าสูงสุดกับต่ำสุด (Maximum to minimum ratio) เป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่ายจึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ข้อจำกัดคือกลุ่มที่มีค่าอยู่ระหว่างค่าสูงสุดและต่ำสุดไม่ได้ถูกนำมาเปรียบเทียบจึงสามารถบอกความเหลื่อมล้ำได้เพียง 2 กลุ่มเท่านั้นส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่สามารถบอกถึงความเหลื่อมล้ำได้

2. แบบซับซ้อนใช้ดัชนีรวม (Composite index) เช่น Gini coefficient ที่เป็นผลรวมของการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มจึงสามารถบ่งชี้ถึงระดับความเหลื่อมล้ำได้อย่างครอบคลุมโดย Gini Coefficient เป็นเครื่องมือที่ได้ถูกนำมาใช้วัดความไม่เป็นธรรมในเรื่องของการกระจายรายได้ของประชากรอย่างกว้างขวาง หรือค่าสัมประสิทธิ์ความแปรผัน Coefficient of Variance (CV) ที่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้วัดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่โดยวัดการกระจายตัวรอบค่าเฉลี่ย นอกจากนี้ ยังมีวิธีการคำนวณดัชนีรวมวิธีอื่นๆ เช่น การคำนวณค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าลอการิทึม (Standard deviation of the logs) ค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ยสัมพัทธ์ (Relative mean deviation) ค่าดัชนีไทล์ (Theil index) เป็นต้น

ค่า Gini coefficient

ค่า Gini coefficient เป็นดัชนีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสรุปความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชากร โดย สามารถคำนวณจากข้อมูลประชากรแต่ละราย โดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ดังต่อไปนี้ ^[48]

$$G = \frac{(1/2n^2) \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n |y_i - y_j|}{(1/n) \sum_{i=1}^n y_i},$$

เมื่อ y คือ รายได้ของแต่ละราย n คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

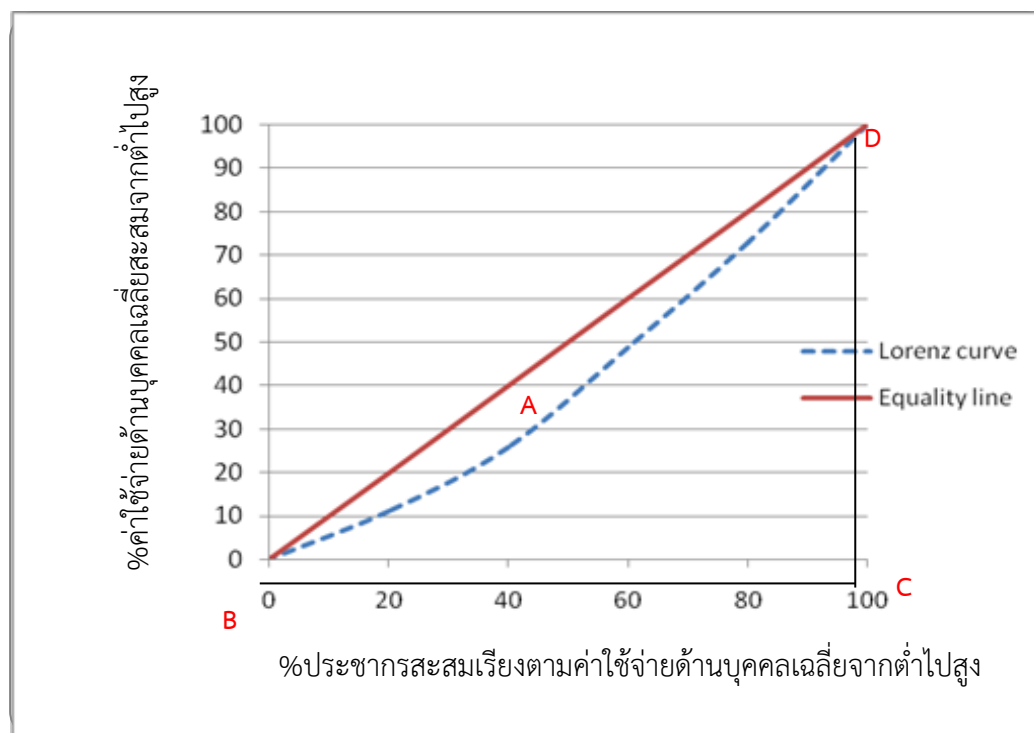
การคำนวณค่า Gini coefficient ยังสามารถทำได้โดยใช้วิธี covariance ดังสูตรต่อไปนี้^[49]

$$G = \frac{2 \operatorname{covar}(y, r_v)}{N\bar{y}},$$

เมื่อ $\operatorname{covar}(y, r)$ คือค่า covariance ระหว่าง y และ r โดย y คือ รายได้ของประชากรแต่ละราย N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด \bar{y} คือ รายได้เฉลี่ยของประชากร และ r คือ อันดับของประชากรแต่ละรายเมื่อเรียงตามรายได้จากน้อยสุดไปมากที่สุด

วิธีการคำนวณอีกวิธีที่เป็นที่นิยม มักใช้การคำนวณจากพื้นที่ระหว่างเส้น Lorenz Curve (เส้นโค้งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลำดับของตัวอย่างเมื่อเรียงตามรายได้จากน้อยสุดไปมากที่สุด กับระดับรายได้สะสม ณ ลำดับของตัวอย่างนั้น) กับเส้นการกระจายรายได้สมบูรณ์ (line of equality) ที่เป็นเส้นทแยงมุมของแผนภาพอันแสดงถึงกรณีที่ทุกคนมีรายได้เท่ากัน แล้วมาหารด้วยพื้นที่ใต้เส้นทแยงมุม โดย **Gini coefficient** = Area A / Total area BCD (แผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 2 แสดง Lorenz curve และการประมาณค่า Gini Coefficient



ค่า Gini coefficient มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 โดยค่าเท่ากับ 0 หมายความว่าทุกคนมีรายได้เท่าเทียมกันอย่างสมบูรณ์ แต่หากค่ามากขึ้นเข้าใกล้ 1 หมายความว่ามีความไม่เท่าเทียมกันหรือมีความเหลื่อมล้ำกันมาก เพราะสัดส่วนของรายได้ส่วนใหญ่อยู่กับประชากรส่วนน้อย นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอในรูปแบบของ Gini Index คำนวณจากการนำค่าสัมประสิทธิ์นี้คูณด้วย 100

ค่า Gini coefficient ยังนำมาใช้ในการวัดความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ เช่น การวัดความเป็นธรรมในการกระจายผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดกระจกในประเทศลาว^[50] การวัดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขในประเทศแทนซาเนีย^[51] การวัดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบุคลากรสาธารณสุขตามภูมิศาสตร์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว 3 ประเทศ^[52] เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีดัชนีรวมที่ใช้วัดความเหลื่อมล้ำอื่นๆ ที่พบได้ในบางกรณี เช่น Concentration index ถูกนำมาใช้ในการวัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับรายได้ประชากรเปรียบเทียบระหว่างประเทศสวีเดนกับประเทศออสเตรเลีย^[53] หรือการใช้ Gini Coefficient ร่วมกับ Theil T และ Theil L index ในการวัดความไม่เป็นธรรมในการกระจายแพทย์และพยาบาลในประเทศจีน^[54] และใช้ Gini Coefficient ร่วมกับ Atkinson index ในการเปรียบเทียบการกระจายบุคลากรสาธารณสุขระหว่างประเทศบราซิล อินโดนีเซีย และเวียดนาม^[44]

ค่า Concentration Index

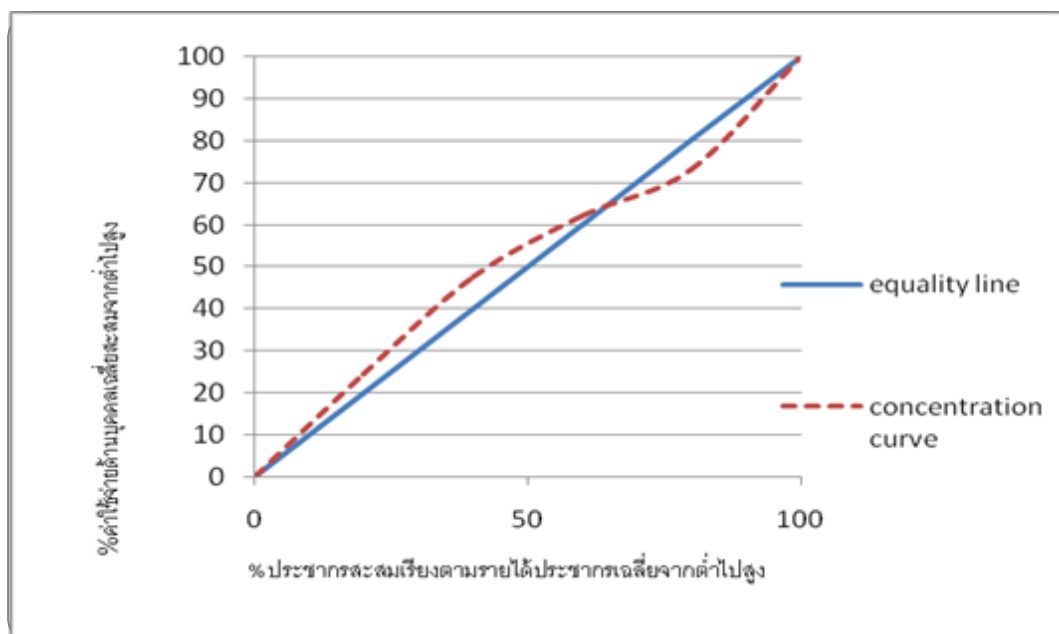
ค่า Concentration index (CI)^[21] ใช้วัดการกระจายทรัพยากรที่สัมพันธ์กับความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ เช่น วัดความไม่เท่าเทียมกันของรายจ่ายสุขภาพระหว่างคนจนกับคนรวยเป็นต้น ตัวชี้วัดดังกล่าวสามารถคำนวณโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ คือ

$$CI(y) = \frac{1}{n\mu(y)} \sum_{i=1}^n \left[y_i \left(2r_i^I - \frac{n+1}{n} \right) \right]$$

เมื่อ y คือ ระดับของทรัพยากรที่สนใจ \bar{y} คือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่สนใจในกลุ่มประชากร และ r คือ อันดับของตัวอย่างเมื่อเรียงตามรายได้จากน้อยสุดไปมากที่สุด n คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

วิธีการคำนวณอีกวิธีที่เป็นที่นิยม มักใช้การคำนวณจากพื้นที่ระหว่างเส้นโค้ง concentration curve (เส้นโค้งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลำดับของตัวอย่างเมื่อเรียงตามรายได้จากน้อยสุดไปมากที่สุด กับระดับรายได้สะสม ณ ลำดับของตัวอย่างนั้น) และเส้นความเสมอภาค (equality line) โดยค่าดัชนี CI กำหนดให้เป็นสองเท่าของพื้นที่ระหว่างเส้นโค้ง concentration curve และเส้นความเสมอภาคโดยค่า Concentration index มีค่าเท่ากับ -1 ถึง +1 โดยให้ค่าเป็นลบเมื่อเส้นโค้งอยู่เหนือเส้นความเท่าเทียมกัน และค่าเป็นบวกเมื่อเส้นโค้งอยู่ใต้เส้นความเท่าเทียมกัน โดยดัชนี CI จะมีค่าเป็นบวก เมื่อความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรที่สนใจ ให้ประชากรที่มีรายได้สูง มากกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ ในขณะที่ดัชนี CI จะมีค่าเป็นลบ เมื่อมีลักษณะตรงกันข้าม คือ สัดส่วนทรัพยากรที่กระจายในประชากรที่มีรายได้ต่ำ มากกว่าสัดส่วนในประชากรที่มีรายได้สูง

แผนภาพที่ 3 แสดง Concentration curve และการประมาณค่า Concentration Index



การพิจารณาเลือกเครื่องมือวัดความเป็นธรรมจะต้องพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละเครื่องมือ โดยมีลักษณะที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 6)

1. การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิง หรือเปรียบเทียบกับทุกหน่วยที่ศึกษา เช่น Standard deviation of the logs หรือ Theil index เป็นการเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย และ Gini coefficient เปรียบเทียบทุกหน่วยที่ศึกษา
2. ใช้ความแตกต่างแบบสัมพัทธ์ (relative inequality) หรือแบบสัมบูรณ์ (absolute measure)
3. การให้น้ำหนักของการกระจายของข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น Theil index ให้น้ำหนักที่ส่วนปลายบนของการกระจายข้อมูล ในขณะที่ mean of the logarithm ให้น้ำหนักที่ ส่วนปลายล่างของการกระจายข้อมูล ส่วน Gini coefficient ให้น้ำหนักที่ส่วนกลางของการกระจายข้อมูล

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะเฉพาะของเครื่องมือวัดความเป็นธรรม

ชื่อเครื่องมือ	กลุ่มอ้างอิง	รูปแบบการวัด	การให้น้ำหนัก
Gini coefficient	ระหว่างหน่วย	แบบสัมพัทธ์	ส่วนกลางของการกระจายข้อมูล
Standard deviation of the logs	ค่าเฉลี่ย	แบบสัมพัทธ์	ส่วนปลายล่างของการกระจายข้อมูล
Theil index	ค่าเฉลี่ย	แบบสัมพัทธ์	ส่วนปลายบนของการกระจายข้อมูล
Atkinson index	ระหว่างหน่วย	แบบสัมพัทธ์	ขึ้นกับค่าของสัมประสิทธิ์ของความเหลื่อมล้ำที่เลือกใช้
Decile ratio	ระหว่างกลุ่ม	แบบสัมพัทธ์	ส่วนปลายทั้งสองข้างของการกระจายข้อมูล
Index of dissimilarity	ระหว่างกลุ่ม	ได้ทั้งแบบสัมบูรณ์และแบบสัมพัทธ์	ส่วนปลายทั้งสองข้างของการกระจายข้อมูล
Variance	ค่าเฉลี่ย	แบบสัมบูรณ์	ส่วนปลายทั้งสองข้างของการกระจายข้อมูล

ที่มา Niko et al 2006 ^[44]

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ กลุ่มประชากรที่มีขนาดแตกต่างกันจะให้ค่าความไม่เป็นธรรมที่ต่างกัน เช่น ระดับชาติ ระดับรัฐ ระดับเมือง จะให้ค่าที่ต่างกันเรียกปัญหานี้ว่า scale or aggregate problem in a spatial inequality study ดังนั้นควรเปรียบเทียบกลุ่มประชากรที่มีขนาดใกล้เคียงกัน เช่น เปรียบเทียบจังหวัดในประเทศไทยด้วยกัน ไม่ควรเทียบจังหวัดในประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ที่ลักษณะและขนาดของประชากรต่างกัน นอกจากนี้ยังควรพิจารณาลักษณะเฉพาะของเครื่องมือแต่ละชนิดที่กล่าวไปแล้วด้วย ^[23]

สำหรับประเทศไทย ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาเรื่องความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขมาก่อน มีเพียงการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายบุคลากรโดยใช้อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในการวัดการกระจายบุคลากรในรายงานทรัพยากรสาธารณสุขที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จัดทำเป็นประจำรายปี และไม่ได้พัฒนาให้มีตัวชี้วัดความเป็นธรรมเชิงเปรียบเทียบโดยใช้ดัชนีรวมเพื่ออธิบายความแตกต่างในระดับประเทศ จากการทบทวนวารสารนานาชาติ ก็ไม่พบว่ามีการศึกษาความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลโดยใช้ดัชนีรวมมาก่อน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้วัดความเป็นธรรมในแนวราบในการกระจายรายจ่ายด้านบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้ Gini coefficient และวัดความเป็นธรรมในแนวตั้งโดยใช้ Concentration Index เป็นเครื่องมือในการวัดความเป็นธรรม ดังกล่าว

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยมีการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพมาแล้วหลายครั้ง^[10, 55, 56] โดยเริ่มมีระบบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เป็นส่วนหนึ่งของบัญชีประชาชาติ หน่วยงานที่จัดทำคือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดปริมาณของทรัพยากรด้านสุขภาพ ที่แสดงเป็นมูลค่าของการใช้จ่ายในภาพรวมระดับมหภาค ได้มีการปรับปรุงรวม 5 ครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 พ.ศ. 2538 วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีการประยุกต์ใช้หลักการจัดทำระบบบัญชีสุขภาพของประเทศกลุ่ม OECD เพื่อให้มีนิยามรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ โดยแสดงถึงการไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพจากแหล่งคลังสูงสุด ไปสู่นายจ่ายแทน และจากหน่วยจ่ายแทนต่างๆ ไปสู่ประเภทสถานบริการและประเภทกิจกรรม

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2542 (2539-2541) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนเพื่อพัฒนากรอบการจัดทำบัญชีสุขภาพแห่งชาติให้เป็นสากลและเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ โดยนำกรอบของ OECD มาปรับใช้ และพัฒนาการกระจายทรัพยากรในรูปแบบที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการวางแผนมากขึ้นโดยการจำแนกรายจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ค่ายา เวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์และงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ

ระยะที่ 3 พ.ศ. (2544-2546) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นหน่วยงานกลางในการประสานและจัดทำเพื่อให้การจัดทำบัญชีสุขภาพแห่งชาติมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ใช้ระเบียบวิธีที่เสนอแนะโดย OECD SHA และ International Classification for Health

Accounts (ICHA) ที่แสดงรายละเอียดการไหลเวียนของรายจ่าย จากหน่วยจ่ายแทนไปยังประเภทของกิจกรรม และประเภทของสถานพยาบาล และจัดทำบัญชีเป็น 3 ตารางหลัก คือ รายจ่ายตามแหล่งคลัง ผู้ให้บริการและประเภทบริการ

ระยะที่ 4 พ.ศ. 2548 (2545-2548) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย

ระยะที่ 5 พ.ศ. 2549-2551 มีการขยายแหล่งคลังที่สำคัญเพิ่มขึ้น เช่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สวัสดิการรักษายาบาลขององค์กรอิสระในกำกับของรัฐ

สำหรับการจัดทำบัญชีรายจ่ายระดับจังหวัด ^[57] ใน พ.ศ. 2552 สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก วิจัยและพัฒนาโมเดลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อพัฒนารอบแนวคิดการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับจังหวัด ทดสอบความเป็นไปได้ในการจัดทำโดยเก็บข้อมูล 2 จังหวัดคือจังหวัดอุทัยธานีและสมุทรสงคราม ซึ่งพบว่ามีความเป็นไปได้ในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับจังหวัด และสามารถวิเคราะห์บัญชีรายจ่าย จำแนกตามแหล่งจ่าย ประเภทกิจกรรมสุขภาพ และผู้จัดบริการ กรอบแนวคิดดัดแปลงจากรอบแนวคิดการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย แหล่งการคลัง ผู้ให้บริการและประเภทบริการ เพื่อแจกแจงให้เห็นว่าเงินมาจากแหล่งไหนไหลไปที่ไหนสำหรับบริการอะไร โดยแหล่งการคลังเปลี่ยนจากหน่วยบริหารการคลังระดับประเทศ เป็นหน่วยบริการเป็นหลักและเพิ่มหน่วยบริหารการคลังในการจัดเก็บรายได้จากระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ คือหน่วยต้นสังกัด ที่รวมองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และอื่นๆ แล้วแจกแจงว่าเงินนั้นใช้เพื่อจัดบริการอะไร โดยอาศัยโครงสร้างต้นทุนของการจัดบริการประเภทต่าง ๆ มาทำการแจกแจงเงินอีกชั้นหนึ่งสำหรับรายจ่ายด้านบุคลากรสาธารณสุขวิเคราะห์เป็นค่าใช้จ่ายในภาพรวมไม่ได้จำแนกค่าใช้จ่ายเป็นรายการและไม่ได้เก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้างเงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษต่างๆ ค่าใช้จ่ายสำหรับการพัฒนาบุคลากร สวัสดิการที่เป็นตัวเงิน เช่น การเช่าบ้าน สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร ทั้งที่จ่ายจากเงินบำรุงและเงินงบประมาณ เป็นรายบุคคล ซึ่งจะมีประโยชน์ในการนำเครื่องมือไปประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการเพิ่มรายละเอียดการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับจังหวัดหรือพัฒนาเป็นบัญชีรายจ่ายบุคลากรสุขภาพในอนาคตได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง Cross-sectional Descriptive Study โดยใช้วิธีผสมทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ (Qualitative Study และ Quantitative Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ศึกษาวิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนใน 75 จังหวัด

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรายจ่ายบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาล 8 จังหวัด

ส่วนที่ 1

ศึกษาวิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ในระดับชาติ มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน ผู้บริหารสำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง 1 ท่าน นักวิชาการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 ท่าน และนักวิชาการด้านงบประมาณสาธารณสุข 2 ท่าน นักวิชาการด้านกำลังคนสาธารณสุข 1 ท่าน ระดับจังหวัด สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1 ท่าน และรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน จากการสุ่มตัวอย่างใน 8 จังหวัดเป้าหมาย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ผู้อำนวยการสำนักหรือผู้อำนวยการกอง หรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณด้านบุคคลสำหรับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่ดำรงตำแหน่งดังกล่าวและมีประสบการณ์ในการบริหารงบประมาณด้านบุคคลในหน่วยงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการ หรือหากเข้าร่วมโครงการแล้วสามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินการของหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure questionnaire) ที่กำหนดหัวข้อคำถามอย่างกว้างๆ ในลักษณะคำถามปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อตอบเรื่องบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลไกในการตัดสินใจ และรูปแบบในการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้องหรือไม่โดยการตรวจสอบเปรียบเทียบจากข้อมูลที่มาจากแหล่งต่างๆ เช่น การเปรียบเทียบกับเอกสารรายงาน และการเปรียบเทียบระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2

วิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนใน 75 จังหวัด

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 75 จังหวัด (จังหวัดบึงกาฬรวมอยู่กับจังหวัดหนองคาย)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบเก็บข้อมูลรายได้และรายจ่ายของโรงพยาบาล ทั้งที่มาจากเงินงบประมาณ และเงินบำรุงของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทรายจ่ายของโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลในปีงบประมาณ 2551 ถึงปีงบประมาณ 2555 จำแนกรายปีงบประมาณ (1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน) ที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทุกสามเดือน และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากกลุ่มประกันสุขภาพแล้ว ส่วนข้อมูลประชากรในแต่ละจังหวัดใช้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รวมจำนวนประชากรที่ใช้บริการในจังหวัดครบทุกกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ กลุ่มบุคคลที่ยังไม่ได้รับการลงทะเบียน สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และสิทธิสถานะอื่นๆ ข้อมูลรายได้ประชากรแต่ละจังหวัดใช้ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ส่วนข้อมูลรายได้ต่อประชากรรายจังหวัดใช้ข้อมูลรายได้รวมของประชากรในจังหวัดหารด้วยจำนวนประชากรในจังหวัดนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ใช้ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ของค่าใช้จ่ายที่รวมเงินงบประมาณกับเงินบำรุง และแยกแหล่งเงินงบประมาณและเงินบำรุง การวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการกระจายรายจ่ายด้านบุคลากร 75 จังหวัด และแบ่งกลุ่มจังหวัดตามเครือข่ายเขตบริการ 12 เขต โดยใช้สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลโดยรวมทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุง และแยกเงินงบประมาณ และเงินบำรุง ต่อจำนวนประชากรทั้งจังหวัด และประยุกต์ใช้ดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลคือ Gini coefficient เพื่อวัดความเป็นธรรมแนวราบ โดยวัดความแตกต่างในสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อหัวประชากรรายจังหวัด และ Concentration index เพื่อวัดความเป็นธรรมแนวตั้ง โดยวัดการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อหัวประชากรในจังหวัดต่างๆ ที่พิจารณา รายได้รวมของจังหวัดเฉลี่ยต่อประชากร (Gross Provincial Product per Capita) เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นธรรม

การคำนวณค่า Gini Coefficient ทำในโปรแกรม Stata version 11^[58] โดยใช้คำสั่ง `inequal`^[59] ในขณะที่การคำนวณค่า Concentration index ใช้คำสั่ง `concindc`^[60] โดยมีตัวแปรที่นำมาคำนวณ Gini Coefficient และ Concentration index ประกอบด้วย

1. ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลในจังหวัดต่อประชากรของแต่ละจังหวัด โดยแยกค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากเงินงบประมาณ เงินบำรุง และส่วนที่แยกแหล่งไม่ได้
2. ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลในจังหวัดต่อประชากรของแต่ละจังหวัด

3. ค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาลในจังหวัดต่อประชากรของแต่ละจังหวัด อีกทั้งได้วิเคราะห์ความเป็นธรรมในระดับเครือข่ายบริการระดับเขตด้วย

ส่วนที่ 3

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล 8 จังหวัด

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

แพทย์ พยาบาล ที่เป็นข้าราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใน 8 จังหวัดเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์และพยาบาลจำแนกตามประเภทรายจ่ายที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือโดยการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบงานการเงิน และงานการเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใน 16 จังหวัดภาคละสองจังหวัดตามความสมัครใจ และทำการปรับแก้ไขข้อคำถามให้ถูกต้อง ชัดเจน สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

แหล่งข้อมูล

เก็บข้อมูลจากบัญชีเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินบำรุงของโรงพยาบาลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 8 จังหวัดเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย

75 จังหวัดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง

ภาคละ 2 จังหวัด เป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ตัวอย่าง (Samples) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละจังหวัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

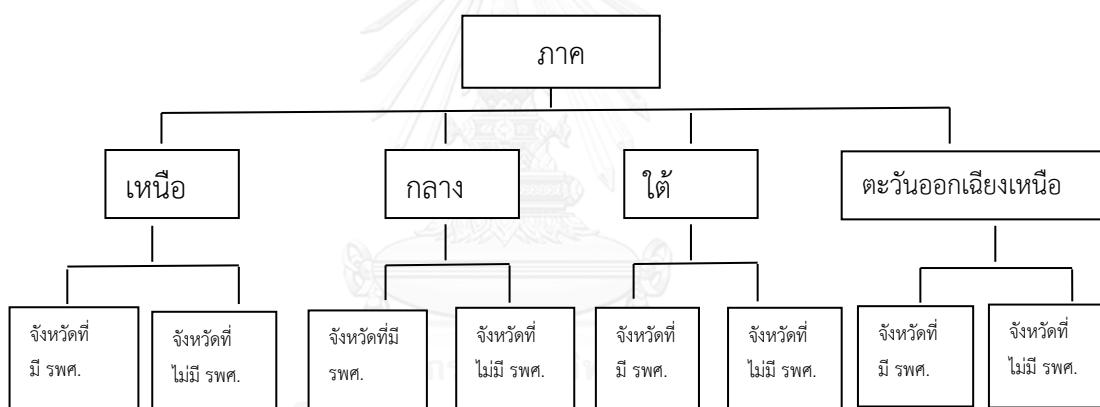
หน่วยการวิเคราะห์ (Study Unit) ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์และพยาบาลรายบุคคล

เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดเข้าร่วมโครงการ

จังหวัดที่ผู้บริหารซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยจำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวนโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยินดีเข้าร่วมโครงการ

การสุ่มตัวอย่าง แบบ stratified cluster sampling โดยการแบ่งเป็น 4 ภาค ในแต่ละภาค แบ่งจังหวัดเป็นกลุ่มจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ และกลุ่มจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลศูนย์ จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มละ 1 จังหวัดโดยวิธีสุ่ม ทำให้ได้จังหวัดตัวอย่างภาคละ 2 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์ และพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดังในแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 รูปแบบวิธีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษา



เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดออกจากโครงการ

1) กรุงเทพมหานครเนื่องจากไม่ได้อยู่ในการบริหารจัดการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ปัจจุบันมีเหตุการณ์ความรุนแรง เช่น การทำร้าย วางระเบิดตามสถานที่ต่างๆอย่างต่อเนื่อง ไม่เว้นสถานที่ราชการ ดังนั้น กรณีการเข้าไปในพื้นที่ของผู้วิจัยซึ่งเป็นคนนอกพื้นที่อาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังกล่าวและอาจเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการรักษาดูแลความปลอดภัยให้กับผู้วิจัย รวมทั้งผู้วิจัยอาจมีความไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปในพื้นที่

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตรคำนวณ^[61] ตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปรต้องใช้ประชากรศึกษาอย่างน้อย 20 คน

แพทย์ 20 subjects x 7 independent variable = 140 คน

พยาบาล 20 subjects x 6 independent variable = 120 คน

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปีประมาณ 2554 ทุกคนยกเว้นผู้ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษา ผู้ที่มาช่วยปฏิบัติราชการ และผู้ที่ไปช่วยปฏิบัติราชการที่หน่วยงานอื่น ในโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ชุดที่หนึ่งเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายแพทย์ และชุดที่สองเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายพยาบาล เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกแห่งใน 8 จังหวัด ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชี และผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่ได้รับการชี้แจงทำความเข้าใจในการกรอกข้อมูลแล้ว และเก็บข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 ทั้งนี้ในการบันทึกข้อมูลรายบุคคลลงในตารางเก็บข้อมูลได้ทำเป็นรหัสโดยไม่ได้ระบุรายชื่อของบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์ และพยาบาลใช้โปรแกรม STATA software version 11 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Log-Linear Multiple Regression โดยแยกวิเคราะห์ข้อมูลแพทย์ และ พยาบาลออกจากกัน โดยมีตัวแปรตาม ได้แก่ ค่า logarithm ของค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อเดือน และมีตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะการปฏิบัติงาน จังหวัด และประเภทโรงพยาบาล โดยในกลุ่มแพทย์ได้เพิ่มตัวแปรการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวในกลุ่มตัวแปรต้นด้วย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 วิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ความเป็นธรรมในการกระจายเงินงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 75 จังหวัด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพ แพทย์ และพยาบาล

ส่วนที่ 1 วิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับกลไกการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ การจัดทำค่าของงบประมาณ การอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงานและหน่วยบริการในส่วนภูมิภาค ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 การจัดทำค่าของงบประมาณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำค่าของงบประมาณ 3 ส่วน คือ 1) เงินเดือนข้าราชการ และเงินอื่น ๆ ที่จ่ายควบกับเงินเดือน 2) ค่าเช่าบ้านตามสิทธิ์ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข 3) เบี้ยหวัด บำนาญ เงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เงินสำรอง เงินสมทบชดเชย ข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำค่าของงบประมาณในส่วนของเงินเหมาจ่ายรายหัวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อสำนักงบประมาณ เพื่อพิจารณาก่อนเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

1.2 การอนุมัติงบประมาณด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

คณะรัฐมนตรีเป็นผู้พิจารณาค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของแต่ละกระทรวง โดยงบประมาณที่ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จะถูกนำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา หลังจากรัฐสภาให้ความเห็นชอบพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณแล้ว จะประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป

กระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการโอนจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโอนจัดสรรเงินให้กับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อเบิกจ่ายให้บุคลากรในหน่วยงานในสังกัด ตามลำดับต่อไป โดยงบประมาณด้านบุคคลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรจากรัฐบาล ประกอบด้วย

1.2.1 เงินเดือนข้าราชการ และเงินอื่นๆ ที่จ่ายควบกับเงินเดือน คือ เงินประจำตำแหน่ง เงิน ค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับข้าราชการ เงินช่วยเหลือค่าครองชีพสำหรับข้าราชการระดับต้น อยู่ในงบบุคลากรซึ่งรวมอยู่ในรายจ่ายประจำขั้นต่ำ ทั้งนี้เงินเดือนข้าราชการ ร้อยละ 60 รวมอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1.2.2 ค่าเช่าบ้านตามสิทธิ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข อยู่ในงบดำเนินงาน

1.2.3 เบี้ยหวัด บำนาญ เงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เงินสำรอง เงินสมทบชดเชย ข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ เป็นการตั้งในภาพรวมของประเทศ อยู่ในงบกลาง

1.3 ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3.1 สำนักงานปลัดกระทรวง จัดสรรเงินเดือนให้กับหน่วยงานในสังกัดตามอัตราตำแหน่ง (จ.18) ผ่านคลังจังหวัด ส่วนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงการคลังโอนจัดสรรให้เป็นรายงวด กรณีที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรเงินงบประมาณไม่พอให้ใช้เงินบำรุงจ่ายแทน โดยจ่ายตามระเบียบ ข้อบังคับ การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ปรับปรุง พ.ศ. 2552) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการขอรับการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข จากหน่วยบริการในสังกัด และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่ออนุมัติการโอนจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการ หลังจากนั้นกลุ่มคลังและพัสดุโอนเงินให้กับหน่วยบริการในสังกัดเพื่อเบิกจ่ายให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มผู้มีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะ

มีการหักเงินร้อยละ 60 ของเงินเดือนออกจากยอดเงินจัดสรรดังกล่าวที่ระดับ ประเทศ ก่อนจัดสรร ส่วนที่เหลือเข้าเป็นเงินบำรุงของโรงพยาบาลตามกฎเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ซึ่งหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้เงินบำรุงที่ได้ดังกล่าวเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ตามระเบียบ ข้อบังคับ การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และเพิ่มเติมฉบับที่ 2 ถึงฉบับที่ 9 หรือใช้สำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นค่ายา วัสดุการแพทย์ เป็นต้น

1.3.3 การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากเงินบำรุง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในแต่ละจังหวัด มีคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของ โรงพยาบาลเป็นประธานในการพิจารณาอนุมัติการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ตามระเบียบ ข้อบังคับการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ที่ปรับเพิ่มค่าตอบแทนได้ถึงสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ 25 ของหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ ขั้นตอนการจัดทำ การอนุมัติ และการจัดสรรงบประมาณ มีการสรุปไว้อยู่ในตารางที่ 7 ด้านล่าง

ตารางที่ 7 สรุปวิธีการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลไกการตัดสินใจ
จัดทำค่าของงบประมาณเงินเดือนและค่าตอบแทน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
จัดทำค่าของบเหมาจ่ายรายหัวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-อนุกรรมการการเงินการคลัง -คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วิเคราะห์รายละเอียดค่าของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำนักงบประมาณ	-อนุกรรมการสำนักงบประมาณ -กรรมการสำนักงบประมาณ
เสนอขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	สำนักงบประมาณ	-คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ -รัฐสภาอนุมัติ

กระบวนการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลไกการตัดสินใจ
จัดสรรงบประมาณหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขจากเงินบำรุงให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนของจังหวัดที่มี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขจากเงินบำรุงให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	คณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนของโรงพยาบาล ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานกรรมการ

1.4 การจัดสรรบุคลากรไปดำรงตำแหน่งในพื้นที่ต่าง ๆ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดสรรบุคลากรระหว่างพื้นที่ต่างๆ ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ทำได้ในสองส่วนหลัก คือ การบรรจุคนใหม่เพิ่มเติม กับการย้ายของข้าราชการที่มีอยู่แล้วโดยการบรรจุบุคลากรเพิ่มสำหรับกลุ่มวิชาชีพจะเป็นกลุ่มนักเรียนทุนจบใหม่เป็นหลัก ในขณะที่การย้ายของข้าราชการส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินการโดยข้าราชการแต่ละรายเป็นผู้ขอย้าย ยกเว้นในกรณีตำแหน่งผู้บริหารที่การย้ายพื้นที่แต่ไม่ได้มีผลต่อจำนวนตำแหน่งรวมเพราะเป็นการทดแทนกัน ในผลการศึกษาจะเน้นในกลุ่มนักเรียนทุนรัฐบาล ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร (ข้อมูลจากกลุ่มบริหารงานบุคคล และสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มนักเรียนทุนจบใหม่

การบรรจุนักเรียนทุนจบใหม่ ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชศาสตร์ ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนฯ สถาบันพระบรมราชชนก ขั้นตอนเริ่มด้วยการสอบถามรายชื่อนักเรียนทุนที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ กับการสอบถามความต้องการนักเรียนทุนไปปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้วแจ้งผลการจัดสรร ให้กับสถานศึกษาและหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรทราบ หลังจากนั้นนักเรียนทุนแสดงความจำนงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน และอนุมัตินักเรียนทุนที่ผ่านการ

คัดเลือกไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน สิ้นสุดที่นักเรียนทุนรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้รับจัดสรร

การกำหนดตำแหน่งบรรจุใหม่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการเพื่อจัดทำกรอบความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข ประมาณการโดยใช้อัตราส่วนต่อประชากร (GIS) ประกอบกับระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยใช้อัตราส่วนต่อประชากรเป็นฐานในการคิดอัตรากำลังจากนั้นเสนอสำนักงาน ก.พ. เพื่อขออัตราตำแหน่งข้าราชการเพิ่ม และสำนักงาน ก.พ. เสนอคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) และคณะรัฐมนตรี หลังจากที่ได้รับอนุมัติอัตรากำลังเพิ่มแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรตำแหน่งให้หน่วยงานในภูมิภาคตามความต้องการและความขาดแคลนของพื้นที่

การย้ายหมุนเวียนนักเรียนทุน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ประจำปี โดยกำหนดให้ผู้ขอย้ายไปรายงานตัวปฏิบัติงานที่ใหม่ภายในเดือน พฤษภาคม ของทุกปีก่อนที่จะมีการกำหนดสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์จบใหม่ โดยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ขอย้ายต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดย

สายงานแพทย์ ปีที่ 1 แพทย์ทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 และปีที่ 2 และ 3 ปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชน ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรร ยกเว้นผู้ที่ต้องไปปฏิบัติงานต้นสังกัดเดิม ปีที่ 3 ปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชนตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (กรณีลาศึกษา) ต้อง ปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิม 1 ใน 3 ของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา กรณีที่ไม่มี สัญญาชดใช้ทุนต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า 1 ปี

สายงานทันตแพทย์ ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัดที่ได้รับจัดสรรแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนและไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนให้ใช้หลักเกณฑ์ เช่นเดียวกับแพทย์

สายงานเภสัชกร ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในส่วนราชการที่ได้รับจัดสรรแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี กรณีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนและไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน ปฏิบัติเช่นเดียวกับแพทย์ ทันตแพทย์ ส่วนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย ทั้งสามสายงานให้เป็นไปตาม กรอบความต้องการกำลังคนตาม GIS ประกอบกับระบบบริการสุขภาพ (service plan) ซึ่งจะมีการ ปรับหลักเกณฑ์ตามเกณฑ์ GIS ให้เหมาะสมในแต่ละปี ตัวอย่างเช่น ปีงบประมาณ 2556 สายงาน แพทย์จะต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จากจำนวนที่ควรมีตามเกณฑ์ GIS สายงาน

ทันตแพทย์ ส่วนราชการที่รับย้ายต้องมีทันตแพทย์น้อยกว่าจำนวนที่ควรมีตามเกณฑ์ GIS โรงพยาบาลชุมชน น้อยกว่าร้อยละ 100 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป น้อยกว่าร้อยละ 70 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดเล็ก ให้มีไม่เกิน 3 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดใหญ่ไม่เกิน 4 คน สายงานเภสัชกร เกณฑ์ GIS สำหรับโรงพยาบาลให้มีจำนวน 100% ของ GIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาดเล็ก 5 คน ขนาดกลาง 7 คน และขนาดใหญ่ 10 คน

การจัดสรรโควตาเรียนต่อแพทย์ประจำบ้าน ดำเนินการโดยคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำเกณฑ์การพิจารณาข้อมูลการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านให้เขตบริการสุขภาพ เพื่อให้เขตบริการสุขภาพตรวจสอบข้อมูลความต้องการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลความจำเป็นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด แล้วส่งผลการพิจารณาในระดับเขตบริการให้คณะกรรมการในส่วนกลางเพื่อพิจารณาจัดสรรโควตาในภาพรวม

สรุปช่องทางในการปรับเปลี่ยนจำนวนตำแหน่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การจัดสรรจำนวนทุนให้แต่ละพื้นที่ (กรณีจบแล้วทำงานในพื้นที่) การจัดสรรนักเรียนทุน (กลุ่มที่จัดสรรระดับประเทศ) เรียนต่อเฉพาะทาง แพทย์ ตำแหน่งเกษียณ และทดแทนหรือไม่ทดแทน การขอย้าย การจ้างลูกจ้างชั่วคราว ตามความสามารถในการจ้างด้วยเงินบำรุงของตนเองในกรณีของเม็ดเงิน และยังมีโอกาสปรับได้จากการกำหนดจำนวนตำแหน่งระดับสูงแก่พื้นที่ต่างๆ ซึ่งมีการกระจายลงพื้นที่ต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน

ส่วนที่ 2 ความเป็นธรรมในการกระจายเงินงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 75 จังหวัด ในช่วงปีงบประมาณ 2551-2555

2.1 ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัดและระดับสถานบริการ

ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก 63,994 ล้านบาท ในปี 2551 เป็น 84,100 ล้านบาท ในปี 2555 เมื่อเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาล (ไม่รวมงบลงทุน) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 51 ในปี 2555 โดยสัดส่วนเงินเดือนค่าจ้างต่อค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 72 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 67 ในปี 2555 แต่ในทางกลับกันสัดส่วนค่าตอบแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 29 ในปี 2555 สำหรับสัดส่วนค่าสวัสดิการต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ดังแสดงใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงภาพรวมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2551-2555 (ล้านบาท)

ปี	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล				ค่าใช้จ่าย อื่นๆ ****	รวม
	เงินเดือน	ค่าตอบแทน	สวัสดิการ	รวม		
	ค่าจ้าง *	**	***			
2551	45,906	15,214	2,873	63,994	87,806	151,799
2552	48,025	19,805	3,712	71,487	101,007	172,493
2553	50,025	24,353	3,663	78,117	110,207	188,324
2554	52,635	23,159	3,752	79,526	80,464	159,989
2555	56,200	24,370	3,550	84,100	81,100	165,200

หมายเหตุ ปรับค่าเงินเพื่อ กำหนดให้ปีฐาน คือปี พ.ศ. 2555

*เงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนรายเดือน

**ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว แพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย พตส. การปฏิบัติงานใน รพศ./ท. ค่าตอบแทนล่วงเวลา โบนัส ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และ ค่าเวรป่วย ดึก พยาบาล

*** ค่าเช่าบ้านตามสิทธิ์ เบี้ยหวัด บำนาญ เงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การศึกษา เงินสำรอง เงินสมทบชดเชย ข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ ค่าฝึกอบรม ค่าเดินทาง

**** ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่รวมงบลงทุน

แหล่งเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกว่าครึ่งมาจากงบประมาณจากรัฐบาล โดยมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จาก 39,948 ล้านบาทในปี 2551 เป็น 44,977 ล้านบาทในปี 2555 โดยเมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายจ่ายรวม ลดลงต่อเนื่องจาก ร้อยละ 62 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 53 ในปี 2555 แต่เมื่อเทียบสัดส่วนแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลดังกล่าว โดยเทียบระหว่างเงินงบประมาณรัฐกับเงินรายได้ของโรงพยาบาล พบว่า แนวโน้มแหล่งเงินงบประมาณลดลง ในขณะที่แหล่งเงินจากเงินรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 27 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 32 ในปี 2555 ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงแหล่งเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2551-2555 (ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	งบประมาณรัฐ (ร้อยละ)	รายได้ รพ. (ร้อยละ)	แยกแหล่งเงินไม่ได้ (ร้อยละ)	รวม
2551	39,948 (62.17)	17,129 (26.66)	7,178 (11.17)	64,255
2552	40,697 (56.77)	21,042 (29.35)	9,949 (13.88)	71,687
2553	41,927 (53.26)	24,161 (30.69)	12,632 (16.05)	78,720
2554	43,154 (53.86)	25,514 (31.85)	11,448 (14.29)	80,117
2555	44,977 (53.23)	27,357 (32.38)	12,165 (14.40)	84,499

หมายเหตุ ปรับค่าเงินเพื่อ กำหนดให้ปีฐาน คือปี พ.ศ. 2555

เมื่อเปรียบเทียบตามระดับโรงพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเพิ่มขึ้นตามขนาดโรงพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีค่าใช้จ่ายด้านบุคคลน้อยที่สุด ประมาณ 23-32 ล้านบาทต่อปี
และโรงพยาบาลศูนย์ 800 เตียงขึ้นไปมีค่าใช้จ่ายมากที่สุดประมาณ 25-33 เท่า และมีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงใน ตารางที่ 10 โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากปี 2551 ถึง 2555
เพิ่มขึ้นระหว่างร้อยละ 24 ถึงร้อยละ 40

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล (ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อ โรงพยาบาลรายปี					ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง 2551-2555
	2551	2552	2553	2554	2555	
รพช. 10 เตียง	23	29	33	30	32	39.1%
รพช. 30 เตียง	32	37	40	40	43	34.4%
รพช. 60 เตียง	51	60	64	65	69	35.3%
รพช. 90 เตียง ขึ้นไป	81	96	104	104	111	37.0%
รพท. <300 เตียง	174	184	196	212	217	24.7%

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อ					ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	โรงพยาบาลรายปี					
	2551	2552	2553	2554	2555	2551-2555
รพท. 300-400 เตียง	274	305	330	330	340	24.1%
รพท. 400 เตียงขึ้นไป	382	424	480	479	494	29.3%
รพศ. <600 เตียง	482	495	549	582	611	26.8%
รพศ. 600-800 เตียง	584	634	714	704	735	25.9%
รพศ. 800 เตียงขึ้นไป	797	858	972	986	1030	29.2%

หมายเหตุ ปรับค่าเงินเพื่อ กำหนดให้ปีฐาน คือปี พ.ศ. 2555

2.2 ความเป็นธรรมแนวราบของค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ต่อประชากร ระดับจังหวัดและระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพ

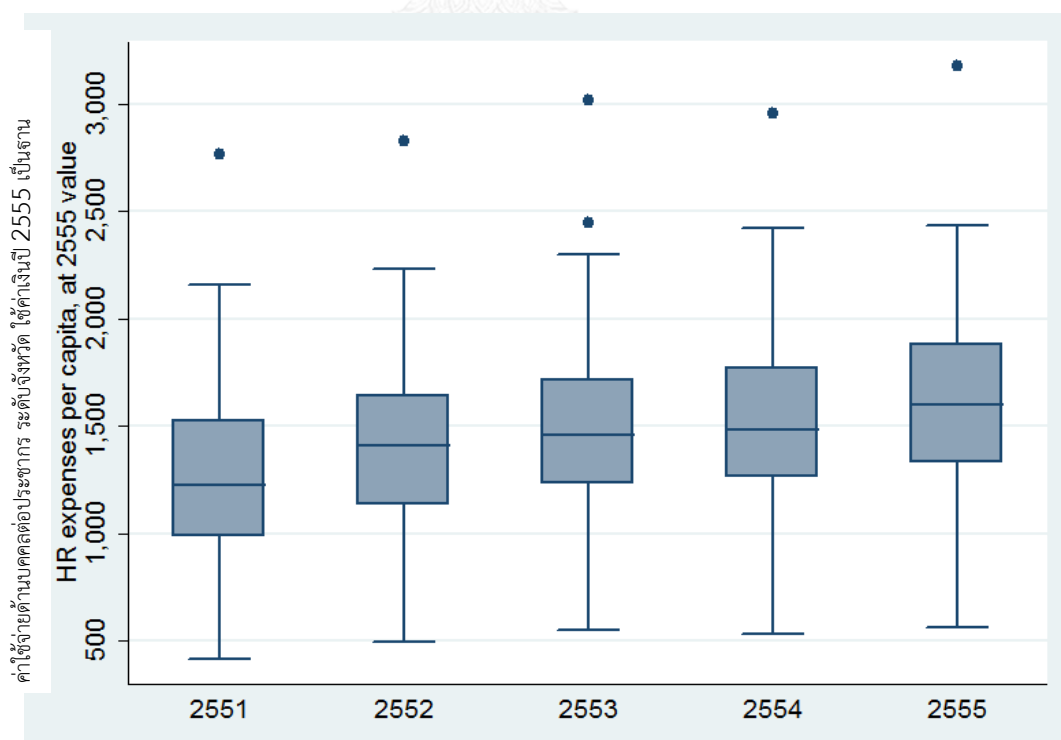
ระดับจังหวัด ค่าเฉลี่ยใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,146 บาทในปี 2551 เพิ่มเป็น 1,465 บาทในปี 2555 และมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากระหว่างจังหวัดโดยในปี 2551 จังหวัดที่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่ำสุดอยู่ที่ 416 บาท และสูงสุดอยู่ที่ 2,766 บาท และในปี 2555 จังหวัดที่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่ำสุดอยู่ที่ 564 บาท และสูงสุดอยู่ที่ 3,176 บาท โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากปี 2551 ถึง 2555 ลดลงจาก 6.6 เป็น 5.6 ดังแสดงใน ตารางที่ 11 และแผนภาพที่ 5

ตารางที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551-2555

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด (บาท)			สัดส่วนสูงสุดต่อต่ำสุด (เท่า)
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
2551	1,146	416	2,766	6.6
2552	1,272	495	2,830	5.7
2553	1,379	548	3,018	5.5
2554	1,397	534	2,958	5.5
2555	1,465	564	3,176	5.6

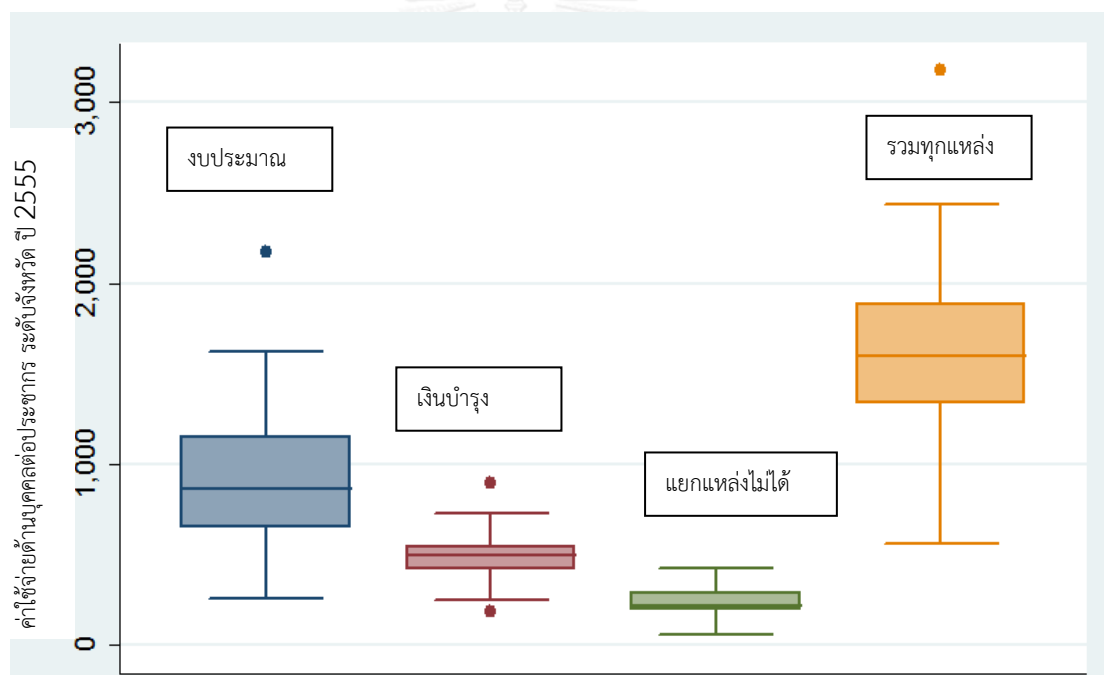
หมายเหตุ ปรับค่าเงินตามอัตราเงินเฟ้อโดยใช้ปี 2555 เป็นฐาน และการคำนวณค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด

แผนภาพที่ 5 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551-2555



เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร ระดับจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ตามแหล่งงบประมาณ พบว่าค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรจากแหล่งเงินงบประมาณในแต่ละจังหวัด มีความแตกต่างกันมากกว่าค่าเฉลี่ยจากเงินบำรุงโรงพยาบาล (แผนภาพที่ 6) โดยหากพิจารณาความเป็นธรรมของการกระจายเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อประชากรจากงบประมาณและเงินบำรุง โดยใช้ตัววัด Gini coefficient พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก ในขณะที่ความเป็นธรรมแนวราบของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อจังหวัดในภาพรวม จากปี 2551 ถึง ปี 2555 มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยค่า Gini coefficient ลดลงจาก 0.164 ในปี 2551 เป็น 0.136 ในปี 2555 ดังแสดงในตารางที่ 12 และแผนภาพที่ 7

แผนภาพที่ 6 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร ระดับจังหวัดตามแหล่งงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2555



หมายเหตุ แผนภาพแบบกล่อง แสดงค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 และ ค่าส่วนเกินของค่าใช้จ่ายต่อประชากรของจังหวัดต่าง ๆ

ตารางที่ 12 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรม Gini coefficient ในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ต่อประชากรระดับจังหวัด ตามแหล่งงบประมาณ

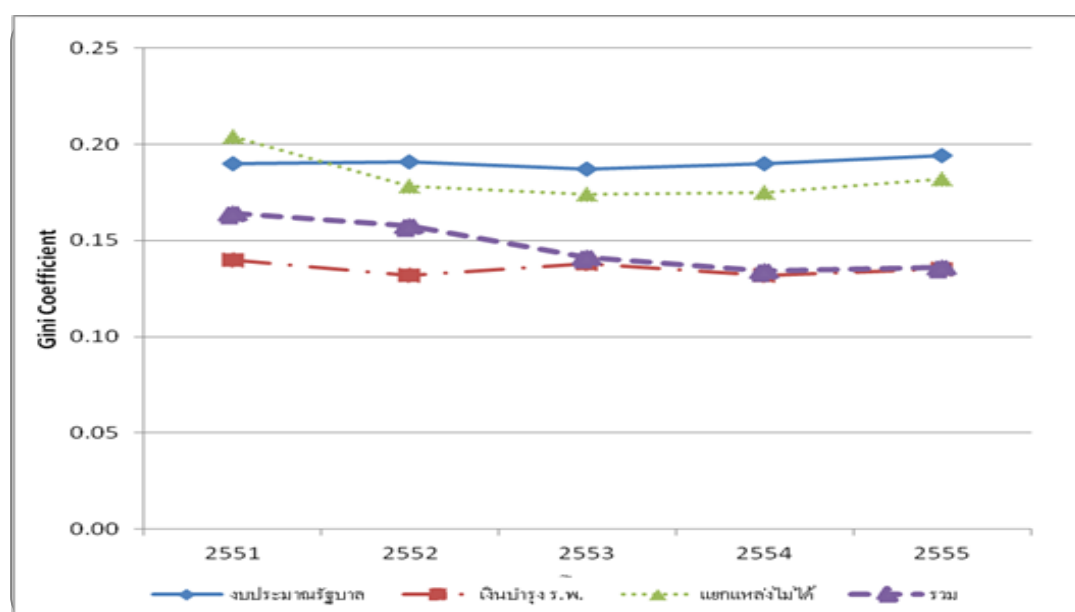
ปีงบประมาณ	เงินงบประมาณ	เงินบำรุง	แยกแหล่งไม่ได้	รวมทุกแหล่ง
2551	0.190	0.140	0.204	0.164
2552	0.191	0.132	0.178	0.158
2553	0.187	0.138	0.174	0.141
2554	0.190	0.132	0.175	0.134
2555	0.194	0.135	0.182	0.136

หมายเหตุ

1. ถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด
2. Gini coefficient รายได้จังหวัดต่อประชากรคำนวณจาก รายได้จังหวัด (GPP) ต่อหัวประชากรในจังหวัด

แหล่งข้อมูลรายได้จังหวัดจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และจำนวนประชากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภาพที่ 7 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับจังหวัดตามแหล่งเงิน โดยใช้ Gini coefficient

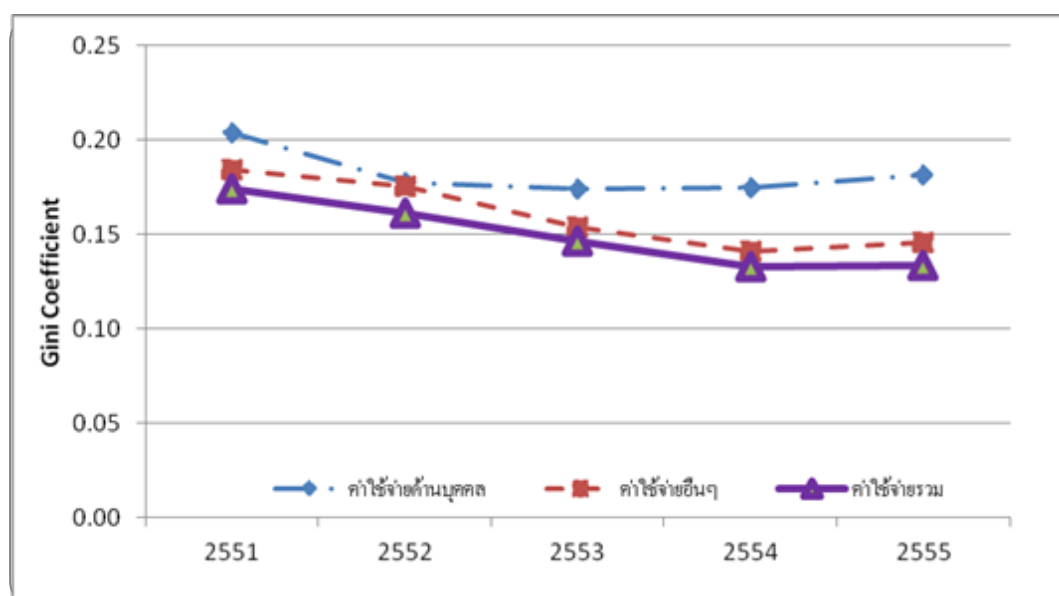


อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) กับความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายในภาพรวม พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการกระจายค่าใช้จ่าย ทั้งค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายในภาพรวม มีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่า Gini coefficient ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลลดลงน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ จาก 0.204 ในปี 2551 เป็น 0.182 ในปี 2555 ดังแสดงในตารางที่ 13 และ แผนภาพที่ 8

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับจังหวัด (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) กับค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ดัชนี Gini coefficient

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายรวม
2551	0.204	0.184	0.174
2552	0.178	0.176	0.161
2553	0.174	0.154	0.146
2554	0.175	0.141	0.133
2555	0.182	0.145	0.133

แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่รวม งบลงทุน โดยใช้ Gini coefficient



ระดับเครือข่ายบริการ

ในการศึกษานี้ นอกจากการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในระดับจังหวัดแล้ว ยังได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมที่ระดับเครือข่ายบริการ ซึ่งเป็นแนวนโยบายล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้มีการกระจายอำนาจการจัดการระบบบริการให้เป็นไปตามเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ (กลุ่มจังหวัด) โดยผลการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในระดับจังหวัด คือ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

1. ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายเครือข่ายบริการ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีความแตกต่างระหว่างเขตอยู่ระดับหนึ่ง แต่น้อยกว่าความแตกต่างระหว่างจังหวัด โดยมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยจากปี 2551 ถึง 2555

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงินงบประมาณและแหล่งเงินบำรุง พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายเครือข่ายบริการจากแหล่งเงินจากงบประมาณในแต่ละเขตมีความแตกต่างกันมากกว่าค่าเฉลี่ยเงินบำรุงโรงพยาบาล เมื่อวัดความเป็นธรรมของการกระจายเงินรายจ่ายเฉลี่ยบุคลากรต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการจากแหล่งเงินงบประมาณ โดยใช้ Gini coefficient พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่า Gini coefficient ของรายจ่ายเดียวกันจากแหล่งเงินบำรุงเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่น พบว่ามีค่า Gini coefficient ของค่าใช้จ่ายทั้งสองประเภทใกล้เคียงกันโดยค่า Gini coefficient ของค่าใช้จ่ายทั้งด้านบุคคลแทบไม่เปลี่ยนแปลง แต่ค่า Gini coefficient ของ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่าใช้จ่ายรวมมีแนวโน้มลดลงบ้าง

2.3 ความเป็นธรรมแนวตั้งของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการ

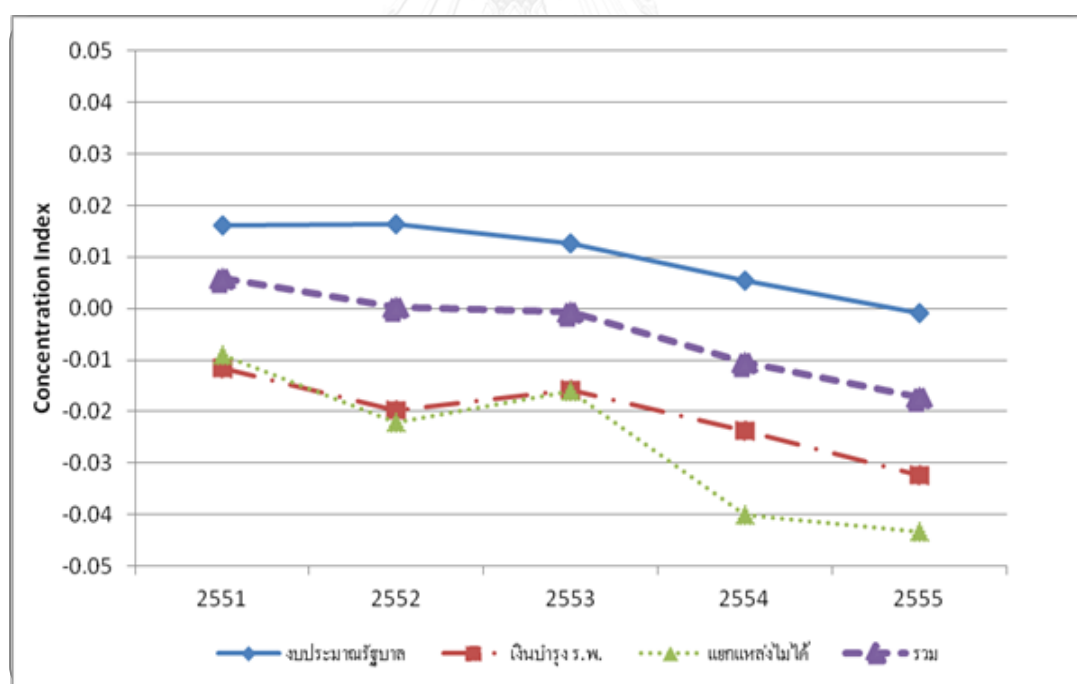
ผลการวิเคราะห์ พบว่าการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากแหล่งเงินงบประมาณมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมในแนวดิ่งมากกว่าแหล่งเงินบำรุง โดยการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากแหล่งเงินงบประมาณและเงินบำรุงมีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่าดัชนี CI ในปี 2555 ลดลงจากปี 2551 ในทุกกลุ่ม การกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในภาพรวมที่ดีขึ้น แสดงถึงทิศทางการจัดสรรงบประมาณและเงินบำรุงให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อประชากรต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อประชากรสูง ดังแสดงในตารางที่ 14 และแผนภาพ 9

ตารางที่ 14 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับจังหวัด ตามแหล่งงบประมาณ โดยใช้ดัชนี CI

ปีงบประมาณ	จากรัฐบาล	เงินบำรุง	แยกแหล่งไม่ได้	รวม
2551	0.016	-0.012	-0.009	0.006
2552	0.016	-0.020	-0.022	0.000
2553	0.013	-0.016	-0.016	-0.001
2554	0.005	-0.024	-0.040	-0.010
2555	-0.001	-0.032	-0.043	-0.017

หมายเหตุ ถ่วงน้ำหนักโดยจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดแล้ว

แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงิน โดยใช้ CI



เมื่อเปรียบเทียบความเป็นธรรมแนวดิ่งในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) กับค่าใช้จ่ายอื่นต่อประชากร และค่าใช้จ่ายในภาพรวมต่อประชากร พบว่า การกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีเป็นธรรมมากกว่าค่าใช้จ่ายรวม และค่าใช้จ่ายอื่น โดยการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีค่าดัชนี CI เท่ากับ 0.006 ในปี 2551 แต่มีการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น

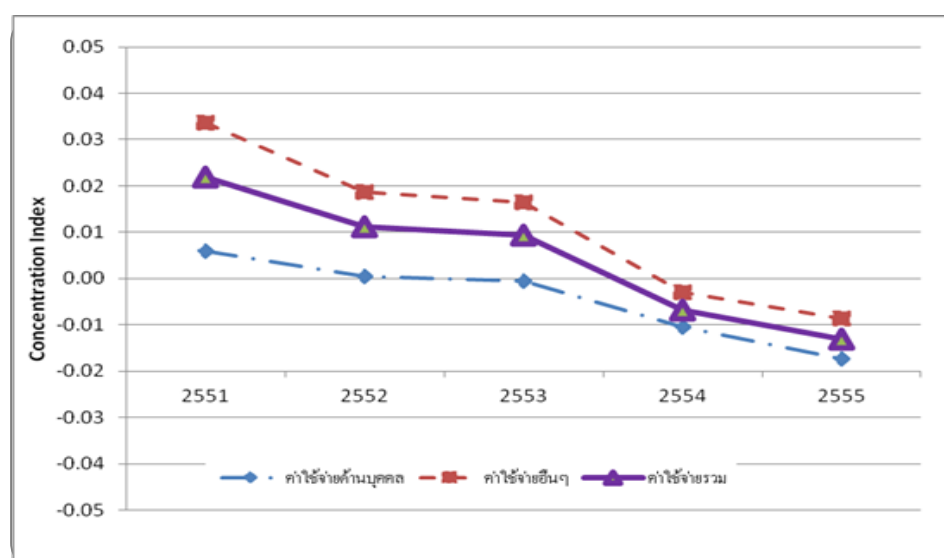
เป็น -0.017 ในปี 2555 ในขณะที่การกระจายค่าใช้จ่ายอื่นมีแนวโน้มความเป็นธรรมในแนวดิ่งเพิ่มขึ้น โดยค่าดัชนี CI ลดลงจาก 0.034 ในปี 2551 เป็น -0.009 ในปี 2555 อย่างไรก็ตามการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น และ ภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น แสดงถึงทิศทางการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายภาพรวม ให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยสูง ดังแสดงใน ตารางที่ 15 และ แผนภาพที่ 10

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับจังหวัดกับค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ CI

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายรวม
2551	0.006	0.034	0.022
2552	0.000	0.019	0.011
2553	-0.001	0.017	0.009
2554	-0.010	-0.003	-0.007
2555	-0.017	-0.009	-0.013

หมายเหตุ ถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดแล้ว

แผนภาพที่ 10 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่รวมลงทุน โดยใช้ CI



ผลการศึกษาระดับเครือข่ายบริการ

การศึกษานี้ นอกจากการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในระดับจังหวัดแล้ว ยังได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมที่ระดับเครือข่ายบริการ ซึ่งเป็นแนวนโยบายล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้มีการกระจายอำนาจการจัดการระบบบริการให้เป็นไปตามเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ (กลุ่มจังหวัด) โดยผลการศึกษาล้ำคลึงกับผลการศึกษาในระดับจังหวัด คือ (รายละเอียดในภาคผนวก)

1. เมื่อเปรียบเทียบความเป็นธรรมแนวตั้งในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการ พบว่าการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากแหล่งเงินงบประมาณมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมมากกว่าแหล่งเงินบำรุง แต่โดยรวมมีทิศทางการปรับเปลี่ยนที่ดีขึ้นเช่นเดียวกับทิศทางในระดับจังหวัด โดย ค่าดัชนี CI ของแหล่งเงินงบประมาณลดลงจาก 0.036 ในปี 2551 เป็น 0.024 ในปี 2555 ส่วน ค่าดัชนี CI ของแหล่งเงินบำรุงโรงพยาบาล ลดลงจาก -0.021 ในปี 2551 เป็น -0.046 ในปี 2555 อีกทั้งการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลทั้งแหล่งเงินงบประมาณ แหล่งเงินบำรุง และในภาพรวม มีแนวโน้มดีขึ้น คือมีการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรจากแหล่งเงินบำรุง และจากภาพรวม ไปยังจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากขึ้น

2. เมื่อเปรียบเทียบความเป็นธรรมแนวตั้งในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรกับค่าใช้จ่ายอื่น (ไม่รวมงบลงทุน) ในระดับเครือข่ายบริการ พบว่า การกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่าใช้จ่ายรวม มีแนวโน้มดีขึ้น โดย ค่าดัชนี CI ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ลดจาก 0.018 ในปี 2551 เป็น -0.006 ในปี 2555 และค่าดัชนี CI ของค่าใช้จ่ายอื่นลดลงจาก 0.034 ในปี 2551 เป็น -0.013 ในปี 2555 แสดงถึงทิศทางกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร และค่าใช้จ่ายอื่นให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากขึ้น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วิชาชีพ แพทย์และพยาบาล

3.1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์

คุณลักษณะพื้นฐานของแพทย์

จำนวนแพทย์ที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริงไม่รวมผู้ที่มาช่วยราชการ ไปช่วยราชการ และลาศึกษาต่อในพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนทั้งสิ้น 934 คน โดยได้ข้อมูลครบทุกคน (ตารางที่ 16) เป็นชายร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี ร้อยละ 63 และมีสัดส่วนตามอายุราชการที่จำแนกเป็นสี่กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 4 ปี 4-10 ปี 11-20 ปี ใกล้เคียงกัน แพทย์ร้อยละ 30 เป็นแพทย์ทั่วไป

ส่วนที่เหลือเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ เช่น ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ และวิสัญญีวิทยา ตามลำดับ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน และเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในพื้นที่ปกติ (ร้อยละ 93) โดยมีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และ 2 เพียงร้อยละ 7 ทั้งนี้ สองในสามของแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ดังแสดงใน ตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงคุณลักษณะพื้นฐานของแพทย์

ลักษณะพื้นฐาน		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	394	42.18
	ชาย	540	57.82
อายุ	20-30 ปี	206	22.06
	31-40 ปี	363	38.87
	41-50 ปี	226	24.20
	>50 ปี	139	14.88
อายุราชการ	<4 ปี	202	21.63
	4-10 ปี	229	24.52
	11-20 ปี	273	29.23
	>20 ปี	230	24.63
สาขาความเชี่ยวชาญ	แพทย์ทั่วไป	276	29.55
	สูติ นรีเวชศาสตร์	73	7.82
	ศัลยศาสตร์	156	16.70
	อายุรศาสตร์	112	11.99
	กุมารเวชศาสตร์	80	8.57
	วิสัญญีวิทยา	37	3.96
	สาขาอื่น ๆ	200	21.41
การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	ทำ	466	49.89
	ไม่ทำ	468	50.11
ที่ตั้งของโรงพยาบาล	พื้นที่ปกติ	868	92.93
	พื้นที่ทุรกันดารระดับ 1	50	5.35

ลักษณะพื้นฐาน		จำนวน(คน)	ร้อยละ
	พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2	16	1.71
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	รพศ./รพท.	603	64.56
	รพช.	331	35.44

หมายเหตุ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวม 934 คน

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยสำหรับแพทย์ต่อเดือน ตามการจัดกลุ่มรายได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยสำหรับแพทย์ต่อเดือนตามอายุราชการ พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของแพทย์อายุราชการต่ำกว่า 4 ปี ต่ำที่สุด 68,129 บาทต่อเดือน รองลงมาคืออายุราชการ 4-10 ปี 77,236 บาทต่อเดือน อายุราชการ 11-20 ปี 93,940 บาทต่อเดือน และอายุราชการมากกว่า 20 ปี มีรายได้เฉลี่ยรวมสูงที่สุด 110,527 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณาตามประเภทค่าตอบแทน พบว่า เงินเดือน และค่าตอบแทนคงที่เพิ่มขึ้นตามอายุราชการ ส่วนค่าตอบแทนไม่คงที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกเวลาราชการ พบว่ากลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 4 ปี ได้รับเงินมากที่สุด 23,259 บาทต่อเดือน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 11-20 ปี 21,560 บาทต่อเดือน ต่ำสุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี 11,054 บาทต่อเดือน ส่วนเงินสวัสดิการใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุราชการ

อายุราชการ	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
ต่ำกว่า 4 ปี	14,602	27,771	23,259	2,496	68,129
4-10 ปี	18,421	36,535	20,181	2,099	77,236
11-20 ปี	27,640	42,774	21,560	1,966	93,940
>20 ปี	45,985	50,769	11,054	2,719	110,527

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรวมยังมีความแตกต่างกันไปตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยแพทย์สาขาวิสัญญี ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ มีรายได้สูงที่สุดตามลำดับ ส่วนแพทย์ทั่วไปมีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนต่ำที่สุด แพทย์ที่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัวมีรายได้รวมเฉลี่ยใกล้เคียงกับแพทย์ที่ไม่ทำเวช

ปฏิบัติ ส่วนแพทย์โรงพยาบาลชุมชนรายได้เฉลี่ยมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดารมีรายได้รวมมากกว่าพื้นที่ปกติ นอกจากนี้หากพิจารณา ค่าเฉลี่ยค่าตอบแทนคงที่ของแพทย์จะสูงขึ้นตามอายุราชการ และพื้นที่ทุรกันดาร ดังแสดงในตารางที่ 18 ถึง ตารางที่ 22

ตารางที่ 18 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ความเชี่ยวชาญ	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
แพทย์ทั่วไป	18,523	38,320	21,579	2,574	80,996
สูตินรีเวชศาสตร์	32,874	42,148	18,094	1,804	94,920
ศัลยศาสตร์	31,294	37,426	26,665	2,181	97,567
อายุรศาสตร์	28,695	39,337	15,610	2,359	86,000
กุมารเวชศาสตร์	30,681	38,554	10,874	1,834	81,942
วิสัญญีแพทย์	25,605	40,299	42,353	2,344	110,602
สาขาอื่น ๆ	31,403	44,289	10,632	2,335	88,659

ตารางที่ 19 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัว	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทน ไม่คงที่	สวัสดิการ	รวม
ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	32,205	39,120	14,984	2,104	88,413
ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	21,972	40,813	23,003	2,493	88,281

ตารางที่ 20 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
รพ.ชุมชน	22,476	46,639	20,258	2,565	91,938
รพ.ศูนย์/ทั่วไป	29,603	36,306	18,313	2,153	86,375

ตารางที่ 21 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามพื้นที่ทุรกันดาร

พื้นที่	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
พื้นที่ปกติ	27,480	38,701	18,849	2,300	87,392
พื้นที่ทุรกันดารระดับ 1	23,043	56,043	19,130	2,091	100,306
พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2	17,866	58,500	26,948	2,888	106,203

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยค่าตอบแทนคงที่ ของแพทย์ ตามกลุ่มอายุงาน กรณีพื้นที่ปกติ ทุรกันดาร ระดับต่าง ๆ

อายุ ราชการ	รพศ. รพท.	รพช.		
		พื้นที่ปกติ	พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1	พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2
<4 ปี	25,424	26,359	36,491	46,250
4-10 ปี	30,178	44,984	55,600	58,750
11-20 ปี	37,990	54,536	65,236	82,750
>20 ปี	43,482	75,184	90,500	ไม่มี

ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์

ในการศึกษานี้ ยังได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับค่า Logarithm ของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรายบุคคลในกลุ่มแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง

7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัด อธิบายค่าใช้จ่ายต่อเดือนของแพทย์ได้ร้อยละ 59.71 โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับค่าใช้จ่ายบุคคลต่อเดือน พบว่า อายุ เพศ อายุราชการ ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ประเภทโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาศัลยศาสตร์ และวิสัญญีวิทยา มีความแตกต่างจากแพทย์ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียด ดังแสดงใน ตารางที่ 23 ด้านล่าง

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของแพทย์รายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	95% CI ของค่าสัมประสิทธิ์	p-value	Exp (ค่าสัมประสิทธิ์)
อายุ	0.010	0.007, 0.014	<0.01	1.01
เพศ (เพศหญิง เป็น กลุ่มอ้างอิง)				
ชาย	0.040	0.010, 0.070	0.01	1.04
อายุราชการ (ต่ำกว่า 4 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
4-10 ปี	0.133	0.087, 0.179	<0.01	1.14
11-20 ปี	0.316	0.259, 0.373	<0.01	1.37
>20 ปี	0.414	0.329, 0.498	<0.01	1.51
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (แพทย์ทั่วไป เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
สูตินรีเวชศาสตร์	0.029	-0.035, 0.094	0.37	1.03
ศัลยศาสตร์	0.134	0.077, 0.190	<0.01	1.14
อายุรศาสตร์	0.036	-0.021, 0.094	0.22	1.04
กุมารเวชศาสตร์	-0.003	-0.066, 0.061	0.93	1.00
วิสัญญีแพทย์	0.356	0.274, 0.437	<0.01	1.43
สาขาอื่น ๆ	0.008	-0.043, 0.060	0.76	1.01
การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.166	0.135, 0.197	<0.01	1.18

ตัวแปร	ค่า สัมประสิทธิ์	95% CI ของค่า สัมประสิทธิ์	p-value	Exp (ค่าสัมประสิทธิ์)
ประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
รพช.พื้นที่ปกติ	0.185	0.146, 0.224	<0.01	1.20
รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ1	0.278	0.210, 0.346	<0.01	1.32
รพช.พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ2	0.422	0.313, 0.531	<0.01	1.52
ค่าคงที่	10.471	161.850	<0.01	

หมายเหตุ ควบคุมตัวแปรจังหวัด โดยค่าสถิติของแบบจำลอง ค่า Adjust $R^2=0.5971$, $F =63.83$, p -value <0.05

3.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาล

คุณลักษณะพื้นฐานของข้อมูล

จำนวนพยาบาลที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริง ไม่รวมผู้ที่มาช่วยราชการ ไปช่วยราชการ และลาศึกษาต่อในพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนทั้งสิ้น 6,268 คน โดยได้ข้อมูลครบทุกคน เป็นหญิงร้อยละ 97 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี (ร้อยละ 85) ส่วนใหญ่อายุราชการมากกว่า 11 ปี (ร้อยละ 82) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหรือได้รับอุบัติเหตุพยาบาลเวชปฏิบัติ (ร้อยละ 76) เกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ (ร้อยละ 90) ส่วนที่เหลือปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และระดับ 2 และมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 48 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลชุมชน ดังแสดง ในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงคุณลักษณะพื้นฐานของพยาบาล

ลักษณะพื้นฐาน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	6,095	97.24
	ชาย	173	2.76
อายุ	20-30 ปี	406	6.48
	31-40 ปี	3,035	48.42
	41-50 ปี	2,280	36.38
	>50 ปี	547	8.73
อายุราชการ	<4 ปี	232	3.70
	4-10 ปี	876	13.98
	11-20 ปี	2,842	45.34
	>20 ปี	2,318	36.98
ลักษณะการปฏิบัติงาน	ผู้ป่วยนอกและชุมชนทั่วไป	766	12.22
	ผู้ป่วยในและอบรมระยะสั้น	4,745	75.70
	หัวหน้าพยาบาล วิสัญญี ป.โท/เอก	750	11.97
	งานอื่น ๆ	7	0.11
ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ ปฏิบัติงาน	พื้นที่ปกติ	5,669	90.44
	พื้นที่ทุรกันดารระดับ 1	495	7.90
	พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2	104	1.66
ประเภทโรงพยาบาลที่ ปฏิบัติงาน	รพศ./รพท.	2,983	47.59
	รพช.	3,285	52.41

หมายเหตุ จำนวนพยาบาลรวม 6,268 คน

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยสำหรับพยาบาลต่อเดือน ตามการจัดกลุ่มรายได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับพยาบาลต่อเดือนตามกลุ่มอายุราชการ พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านบุคคลอายุราชการต่ำกว่า 4 ปี ต่ำที่สุด 25,053 บาทต่อเดือนและอายุราชการมากกว่า 20 ปี มีรายได้เฉลี่ยรวมสูงที่สุด 44,797 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณาตามประเภทค่าตอบแทน พบว่า เงินเดือน และค่าตอบแทนคงที่ เพิ่มขึ้นตามอายุราชการ ส่วนค่าใช้จ่ายหมวดค่าตอบแทนไม่คงที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 4-10 ปีมากที่สุดเฉลี่ยอยู่ที่ 8,456 บาทต่อเดือน รองลงมาคือกลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 4 ปี ที่ 8,264 บาทต่อเดือน และต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป เฉลี่ยที่ 2,770 บาทต่อเดือน ส่วนเงินสวัสดิการใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุราชการ

อายุราชการ	เงินเดือน	ค่าตอบแทนคงที่	ค่าตอบแทนไม่คงที่	สวัสดิการ	รวม
ต่ำกว่า 4 ปี	10,475	4,447	8,264	1,867	25,053
4-10 ปี	15,382	5,030	8,456	1,801	30,669
11-20 ปี	20,966	6,314	6,128	1,837	35,245
>20 ปี	32,631	7,228	2,770	2,168	44,797

ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรวมยังมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะการปฏิบัติงาน พยาบาลกลุ่มสามประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล, หัวหน้าพยาบาล, ผู้สำเร็จระดับปริญญาโทขึ้นไปทางการพยาบาล และผู้ที่ได้รับหนังสือแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) มีค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 43,166 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือ 32,219 บาทต่อเดือน โดยค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรวมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติโดยเฉลี่ยจะสูงกว่าพื้นที่ทุรกันดาร ดังแสดงในตารางที่ 26 ถึงตารางที่ 28 นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยค่าตอบแทนคงที่ของพยาบาลจะสูงขึ้นตามอายุราชการ และพื้นที่ทุรกันดาร ดังแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 26 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามลักษณะงาน

ลักษณะงาน	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
กลุ่ม 1	27,304	6,011	1,326	1,982	36,623
กลุ่ม 2	23,051	6,248	5,893	1,906	37,098
กลุ่ม 3	27,556	7,823	5,550	2,237	43,166
กลุ่ม 4	24,320	2,425	2,953	2,521	32,219

ตารางที่ 27 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ประเภท โรงพยาบาล	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
รพ.ชุมชน	23,176	6,387	4,508	1,836	35,906
รพ.ศูนย์/ทั่วไป	24,961	6,418	6,001	2,065	39,445

ตารางที่ 28 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามประเภทและลักษณะพื้นที่

	เงินเดือน	ค่าตอบแทน คงที่	ค่าตอบแทนไม่ คงที่	สวัสดิการ	รวม
พื้นที่ปกติ	24,453	6,332	5,375	1,973	38,134
พื้นที่ทุรกันดาร					
ระดับ 1	21,632	7,038	4,570	1,652	34,891
พื้นที่ทุรกันดาร					
ระดับ 2	17,254	7,261	4,110	2,456	31,080

ตารางที่ 29 แสดงค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับค่าตอบแทนคงที่ ของพยาบาล ตามกลุ่มอายุ งาน กรณีพื้นที่ปกติ ทุรกันดารระดับต่างๆ

อายุราชการ	รพศ. รพท.	รพช.		
		พื้นที่ปกติ	พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1	พื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2
ต่ำกว่า 4 ปี	4,323	4,373	4,747	7,106
4-10 ปี	4,871	4,901	5,874	6,081
11-20 ปี	6,247	6,165	6,984	7,838
>20 ปี	7,390	6,828	8,359	9,429

ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาล

ในการศึกษานี้ ยังได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับค่า logarithm ของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรายบุคคลในกลุ่มพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ควบคุมความแตกต่างในด้านจังหวัด แล้วพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ลักษณะงาน ประเภทโรงพยาบาล จังหวัด อธิบายค่าใช้จ่ายต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 55.49 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน พบว่า อายุ อายุราชการ ลักษณะงาน ประเภทโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายต่อเดือนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.01 ส่วนลักษณะการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและผ่านการอบรมระยะสั้น และลักษณะการปฏิบัติงานหัวหน้าพยาบาล วิสัญญี พ.โทโรงพยาบาล มีความแตกต่างจากค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรวมเฉลี่ยต่อเดือนของการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ ดังรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 30 ด้านล่าง

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของพยาบาลรายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	95% CI ของค่าสัมประสิทธิ์	p-value	Exp (ค่าสัมประสิทธิ์)
อายุ	0.050	0.042, 0.058	<0.01	1.05
อายุ ²	-0.0004	-0.0005, -0.0003	<0.01	1.00
อายุราชการ (< 4 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
4-10 ปี	0.114	0.088, 0.140	<0.01	1.12
11-20 ปี	0.140	0.110, 0.170	<0.01	1.15
>20 ปี	0.206	0.169, 0.242	<0.01	1.23
ลักษณะการปฏิบัติงาน (กลุ่มผู้ป่วยนอกและชุมชนทั่วไป เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
ผู้ป่วยในและอบรมระยะสั้น	0.120	0.107, 0.133	<0.01	1.13
หัวหน้าพยาบาล วิชาชีพ ป.โท/เอก	0.201	0.184, 0.218	<0.01	1.22
งานอื่นๆ	-0.023	-0.146, 0.099	0.708	0.98
ประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นกลุ่มอ้างอิง)				
รพช.พื้นที่ปกติ	-0.083	-0.092, -0.074	<0.01	0.92
รพช.พื้นที่ทุรกันดารระดับ1	-0.060	-0.076, -0.044	<0.01	0.94
รพช.พื้นที่ทุรกันดารระดับ2	-0.081	-0.113, -0.048	<0.01	0.92
ค่าคงที่	8.863	8.706, 9.020	<0.01	

หมายเหตุ ควบคุมตัวแปรจังหวัดและเพศ โดยค่าสถิติของแบบจำลอง Adjust $R^2=0.5548$, $F=412.05$, $p\text{-value}<0.001$

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา

ความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า ภาพรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยพิจารณาเป็นสัดส่วนของรายจ่ายทั้งหมด (ไม่รวมเงินลงทุน) ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย อาจเนื่องจากจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นทุกปีแม้จะมีการจำกัดจำนวนอัตราตำแหน่งข้าราชการ แต่มีการจ้างลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลเพื่อทดแทนการขาดแคลนอัตรากำลังข้าราชการ อีกทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจบุคลากรสาธารณสุขให้คงอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคเป็นส่วนใหญ่ โดยการปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุขเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เช่น ในปี 2551 กระทรวงสาธารณสุขปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อัตราการจ่ายค่าตอบแทนแตกต่างกันตามวิชาชีพ อายุงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และความทุรกันดารของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยแพทย์ ทันตแพทย์ ได้รับค่าตอบแทนในอัตราสูงกว่าวิชาชีพอื่น ขั้นต่ำ 10,000 บาทต่อเดือน ขั้นสูง 70,000 บาทต่อเดือน^[12] จากเดิม 2,200-20,000 บาทต่อเดือน^[17] ปีงบประมาณ 2552 กระทรวงสาธารณสุขปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงค่าผ่าตัดและค่าหัตถการต่างๆ^[16, 30] และยังมีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ส่งผลให้สัดส่วนค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลของศูนย์ปฏิบัติการสารสนเทศด้านการเงินและการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่ารายจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น^[6, 7]

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปานกลางหลายประเทศ^[62] มีการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเมื่อพิจารณาเป็นสัดส่วนกับจีดีพี แต่ในประเทศเหล่านั้นมีแนวโน้มเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ทำให้สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมมีแนวโน้มลดลง ในประเทศไทยรายจ่ายของโรงพยาบาลโดยรวมมีการเพิ่มขึ้นอย่างช้า เพราะมีการควบคุมผ่านกระบวนการจัดสรรงบประมาณภายใต้ระบบประกันสุขภาพ แต่รายจ่ายด้านบุคคลมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ผลสัดส่วนแตกต่างจากในประเทศอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลน่าจะยังคงมีต่อเนื่องในอนาคต และเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารและนักวิชาการด้านระบบสุขภาพควรให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง

หากพิจารณาแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทั้งงบประมาณและเงินบำรุง จะพบว่ามี การเพิ่มขึ้นในทั้งสองแหล่ง แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่มาจากงบประมาณลดลงต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนจากเงินรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายจำกัดขนาด กำลังคนภาครัฐซึ่งส่งผลให้กำลังคนภาครัฐรวมถึงกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการโดยรวมไม่ เพิ่มขึ้นมากนัก (ยกเว้นนักเรียนทุน) แต่ในขณะที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข สามารถใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการจ้างลูกจ้างชั่วคราว เพื่อทดแทนการขาดแคลน อัตราตำแหน่งข้าราชการได้ตามความต้องการของโรงพยาบาลตามระเบียบข้อบังคับกระทรวง สาธารณสุข โดยที่ไม่ได้มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของลูกจ้างชั่วคราว แต่เป็นข้อพิจารณาของ สถานบริการแต่ละแห่งตามกำลังเงินที่มี โดยปี 2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีข้าราชการ 164,505 คน พนักงานราชการ 4,830 คน ลูกจ้างชั่วคราว 140,295 คน ลูกจ้างประจำ 25,598 คน ปี 2556 ข้าราชการเพิ่มเป็น 171,823 พนักงานราชการ 5,738 คนลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มเป็น 144,523 คน ลูกจ้างประจำ 24,736 คน^[63]

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรในแต่ละจังหวัด พบว่า มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นทุกปีและมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากระหว่างจังหวัด โดยผลการวิเคราะห์ความเป็น ธรรมแนวราบในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรกับค่าใช้จ่ายอื่น ยังช่วยยืนยันว่า ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมมากที่สุด โดยองค์ประกอบที่สำคัญของความเหลื่อม ล้าในแนวราบมาจาก ค่าใช้จ่ายที่มาจากแหล่งเงินงบประมาณ ที่พบค่า Gini coefficient สูงกว่า ค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาล ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลเนื่องมาจากการกระจายตำแหน่งข้าราชการที่ ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างจังหวัดต่างๆ อยู่ โดยสาเหตุที่สำคัญเป็นผลจากรูปแบบการจัดสรร ทรัพยากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขในอดีต ที่ไม่ได้อ้างอิงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพหรือสัดส่วนประชากร แต่เป็นไปตาม ความพร้อมและแรงสนับสนุนทางการเมืองที่ทำให้บางจังหวัดมีจำนวนโรงพยาบาล และจำนวนเตียง มากกว่า เมื่อประกอบกับทิศทางการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการในอดีตที่เป็นไปตามจำนวนเตียง จึง ส่งผลให้มีตำแหน่งข้าราชการมีการกระจุกตัวในบางพื้นที่ ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลที่มาจาก งบประมาณมีความเหลื่อมล้ำสูงกว่าแหล่งอื่น โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนเตียงต่อประชากรกับค่าใช้จ่ายบุคลากรจากงบประมาณต่อประชากรอยู่ในระดับสูงถึง 0.85

นอกจากนี้ ในกระทรวงสาธารณสุขเอง การโยกย้ายบุคลากรสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ ข้ามจังหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากกว่าการกระจายทรัพยากรอื่น ๆ เนื่องจากที่ผ่านมามีการโยกย้ายหรือ เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นไปด้วยความสมัครใจ การระบุพื้นที่ปฏิบัติงาน มักจะทำได้เฉพาะบุคลากรที่เริ่มต้นเข้าปฏิบัติงานใหม่เท่านั้น ส่วนการกระจายค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เงินค่าดำเนินการ สามารถทำได้ง่ายและรวดเร็วกว่า กระทรวงสาธารณสุข

ควรพิจารณาการเพิ่มจำนวนเตียง หรือการยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพโดยพิจารณาทั้งการใช้บริการของประชาชนและจำนวนประชากรในพื้นที่ เนื่องจากการเพิ่มจำนวนเตียงดังกล่าวมีผลต่อการเพิ่มจำนวนข้าราชการ สำหรับในกรณีการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการเพิ่มเติม รวมถึงการจัดสรรโควตาเพื่อบรรจุนักเรียนทุน ควรพิจารณาจัดสรรให้กับจังหวัดที่ขาดแคลนอัตรากำลังเป็นหลัก และนอกจากนี้อาจกำหนดมาตรการจูงใจให้ข้าราชการย้ายจากจังหวัดที่มีอัตรากำลังเมื่อเทียบกับประชากรมากไปสู่จังหวัดที่ขาดแคลนอัตรากำลัง

ในขณะเดียวกัน การปฏิรูประบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการจัดสรรเงิน โดยเพิ่มบทบาทของเงินบำรุงของหน่วยบริการให้มีการกระจายที่อ้างอิงกับจำนวนประชากรมากขึ้น เพราะเป็นไปตามรูปแบบการจ่ายเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ที่ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัวเป็นหลัก ทำให้การกระจายเงินบำรุง รวมถึงความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลที่มาจากเงินบำรุงมีแนวโน้มเป็นธรรมในแนวราบมากกว่าเงินงบประมาณ

เมื่อพิจารณาความเป็นธรรมแนวตั้งของการกระจายรายจ่ายบุคคลระดับจังหวัด โดยเฉพาะส่วนที่มาจากเงินงบประมาณ ในการศึกษาพบว่า มีความไม่เป็นธรรมในอดีต โดยมีการกระจายไปสู่จังหวัดที่มีรายได้ต่อประชากรสูงกว่ามากกว่าจังหวัดที่มีรายได้ต่อประชากรต่ำกว่า ซึ่งอาจเป็นจากสาเหตุดังที่ได้อภิปรายไปแล้วในหัวข้อเรื่องความเป็นธรรมแนวราบ และควรมีการปรับปรุงให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น ดังมาตรการที่ได้นำเสนอ โดยควรพิจารณาเน้นในจังหวัดที่มีรายได้ต่อประชากรน้อยนอกเหนือไปจากจังหวัดที่มีอัตราตำแหน่งข้าราชการต่ำอีกด้วย ในขณะเดียวกันความเป็นธรรมในแนวตั้งของการกระจาย รายจ่ายบุคคลระดับจังหวัด จากเงินบำรุงพบว่ามีทิศทางที่มีความเป็นธรรมดีอยู่แล้วแต่อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ส่วนความเป็นธรรมในระดับเครือข่ายบริการ ส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับจังหวัดแต่มีความแตกต่างระหว่างเขตน้อยกว่าระดับจังหวัดเนื่องจากเป็นการรวมกลุ่มกันของจังหวัด ทำให้มีความแตกต่างน้อยลง ซึ่งเป็นคุณลักษณะปกติของตัววัดเหล่านี้อยู่แล้ว ซึ่งทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่มีแนวโน้มการจัดการในระดับเขต^[64] น่าจะมีส่วนช่วยลดความเหลื่อมล้ำนี้ได้ หากมีการจัดการภายในแต่ละเขตที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมทั้งในแนวราบและในแนวตั้งระหว่างจังหวัดต่าง ๆ โดยควรสนับสนุนให้มีการจัดสรรทรัพยากรที่คำนึงถึงระดับรายได้ของจังหวัดเหล่านั้นและอัตรากำลังที่มีความเหลื่อมล้ำอยู่ เพื่อส่งเสริมให้มีความช่วยเหลือกันโดยการแบ่งปันทรัพยากรทั้งในส่วนของอัตรากำลังและเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคคลให้จังหวัดและพื้นที่ที่ยังขาดแคลนอยู่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในส่วนของแพทย์

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่าตอบแทนแพทย์ในแปดจังหวัด พบว่าปัจจัยเรื่อง อายุ เพศ อายุราชการ การทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ความเชี่ยวชาญสาขา ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในส่วนของอายุ และอายุราชการ ค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยของแพทย์เพิ่มขึ้นตามอายุและอายุราชการ โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับกลุ่มแพทย์จบใหม่ต่ำที่สุด และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรวมสูงขึ้นตามอายุราชการ แต่เมื่อพิจารณาแยกประเภทค่าตอบแทน จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนคงที่เท่านั้นที่เพิ่มขึ้นตามอายุราชการ แต่เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการจะน้อยลงในกลุ่มที่ทำงานมานาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มแพทย์จบใหม่อยู่ในช่วงเพิ่มพูนทักษะอาจได้รับมอบหมายให้อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมากกว่ากลุ่มอื่น และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนแพทย์น้อยทำให้ต้องหมุนเวียนอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการบ่อยครั้งกว่าในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ค่าใช้จ่ายสำหรับเพศชายสูงกว่าเพศหญิง โดยสูงกว่าประมาณร้อยละ 4 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโอกาสในความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน แต่ส่วนหนึ่งก็อาจจะเกิดจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่ไม่เท่ากัน โดยเพศชายมีแนวโน้มการทำงานนอกเวลามากกว่าเพศหญิง แต่เป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ที่ไม่สามารถควบคุมความปัจจัยความแตกต่าง ในเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูล

หากเปรียบเทียบการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือในภาคเอกชน พบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวสูงกว่าแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ประมาณร้อยละ 18 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว ซึ่งสะท้อนผลกระทบของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจ่ายเงินชดเชยให้แพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวเพิ่มเติมละ 10,000 บาทเพื่อให้แพทย์ไม่ต้องแสวงหางานพิเศษในภาคเอกชน จะได้มีการอุทิศเวลาให้งานในภาครัฐอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการจ่ายเงินดังกล่าวอาจไม่มีผลต่อประสิทธิภาพ และยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลของการจ่ายเงินเพิ่มดังกล่าวอย่างเป็นระบบ จึงเป็นหัวข้อที่ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

การเป็นแพทย์เฉพาะทางก็มีผลต่อรายจ่ายสำหรับแพทย์ โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับแพทย์ในสาขาวิสัญญีวิทยา ศัลยศาสตร์ สูงกว่าแพทย์ทั่วไปควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานมีการทำหัตถการมากกว่าแพทย์สาขาอื่น และโรงพยาบาลจ่ายค่าตอบแทนการทำหัตถการได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ อัตราค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นตามความยากง่ายของหัตถการแต่ละประเภท ซึ่งค่าใช้จ่ายของแพทย์สองสาขานี้คล้ายคลึงกับประสบการณ์ในต่างประเทศ^[62] ที่แพทย์ทั้งสองสาขามักจะมีรายได้สูงกว่าสาขาอื่น แต่ก็อาจเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมถึงความเหลื่อมล้ำ

ในค่าตอบแทนระหว่างสาขาว่ารูปแบบและระดับที่มีอยู่ในปัจจุบันสอดคล้องกับภาระงาน และการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่เหมาะสมและเป็นธรรมหรือไม่อย่างไร

ในส่วนของประเภทโรงพยาบาล พบว่า รายจ่ายสำหรับแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยรวมสูงกว่ารายจ่ายที่โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปประมาณร้อยละสิบ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารระดับหนึ่งและระดับสองสูงกว่าที่ร้อยละ 32 และร้อยละ 52 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้น่าจะมาจากนโยบายเพิ่มค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย ซึ่งมีอัตราค่อนข้างสูงตั้งแต่ 10,000-70,000 ต่อเดือนต่อคน และเบี่ยเลี้ยงนี้ยังเพิ่มขึ้นตามระดับความทุรกันดาร ในขณะที่แพทย์โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปไม่ได้รับเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายแต่ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในอัตรา 10,000-15,000 บาทต่อเดือนเท่านั้น ความแตกต่างระหว่างพื้นที่นี้สะท้อนถึงความพยายามที่จะดึงดูดให้มีแพทย์ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนและทุรกันดาร แต่การศึกษานี้ตอบไม่ได้ว่าความแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละสิบถึงร้อยละห้าสิบนี้เป็นระดับที่เหมาะสมหรือไม่ การจ่ายเงินเพิ่มดังกล่าวจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการสุขภาพหรือไม่ และความแตกต่างแค่นี้จนถึงจะเหมาะสมควรเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน (P4P) ที่เน้นการนำไปใช้สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีภาระงานดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลเฉพาะด้านที่มีความซับซ้อน ซึ่งแนวโน้มในอนาคตน่าจะช่วยให้เพิ่มค่าตอบแทนให้โรงพยาบาลที่มีภาระงานสูงและอาจสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ก็อาจมีผลกระทบต่อความเป็นธรรมระหว่างพื้นที่ได้ ถ้าไม่มีการจัดระบบบริการและการส่งต่ออย่างเหมาะสม และยังมีผลกระทบเชิงลบ เช่น ภาระในการบันทึกข้อมูล โอกาสเกิดปัญหาในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้วยกัน และความไม่ยั่งยืนของแรงจูงใจ เป็นต้น^[32]

ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ ค่าใช้จ่ายที่รวบรวมในการศึกษานี้เป็นเฉพาะในส่วนการจ่ายค่าตอบแทนของภาครัฐเท่านั้น ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในเขตเมืองน่าจะมีโอกาสในการไปทำงานส่วนตัวหรือในภาคเอกชนเพื่อมีรายได้เสริมมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องพิจารณา โดยการจัดการเรื่องค่าตอบแทนควรมีการพิจารณาอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งในเรื่องของความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเป็นไปได้ในทางการคลังของประเทศ เมื่อพิจารณาตามลักษณะของตลาดแรงงานในแต่ละกลุ่มวิชาชีพและความเชี่ยวชาญซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในส่วนของพยาบาล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายพยาบาลแปดจังหวัด พบว่าปัจจัยเรื่อง อายุ อายุราชการ ลักษณะการปฏิบัติงาน ประเภทโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายพยาบาลรวมเฉลี่ยต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยในส่วนของอายุ และอายุราชการ รายจ่ายรวมเฉลี่ยของพยาบาลเพิ่มขึ้นตามอายุและอายุราชการ โดยกลุ่มพยาบาลจบใหม่มีรายจ่ายต่ำที่สุด และรายจ่ายรวมเฉลี่ยสูงขึ้นตามอายุราชการ แต่เมื่อพิจารณาแยกประเภทค่าตอบแทน จะเห็นได้ว่าเงินเดือนและค่าตอบแทนคงที่เท่ากันที่เพิ่มขึ้นตามอายุราชการ แต่เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ และค่าตอบแทนการอยู่เวรบาย ดึก จะน้อยลงในกลุ่มที่ทำงานมานาน ทั้งนี้ เพราะกลุ่มพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานเวรบาย ดึก และปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานาน ดังแสดงในสัดส่วนของรายได้ที่มาจากการทำงานนอกเวลาของกลุ่มพยาบาลจบใหม่จะสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่ทำงานมานานมาก โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 4-10 ปี มีรายได้มีค่าตอบแทนไม่คงที่ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน มากกว่า 11 ปีมีค่าตอบแทนประมาณ 3,000-6,000 บาท

ลักษณะการปฏิบัติงานมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในกลุ่มพยาบาล โดยพยาบาลที่ทำงานผู้ป่วยในหรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นมาแล้วจะเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านบุคคลรวมเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกและชุมชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดย กฤษดา แสงดี และคณะ^[65] ที่พบว่าภาระงานและผลผลิตภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ 12 แห่ง ในภาคเหนือตอนล่างใน ปี 2555 มีการกระจายภาระงานและอัตรากำลังของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุดถึงร้อยละ 75 ของภาระงานทั้งหมด อีกทั้งแผนกผู้ป่วยในมีอัตรากำลังต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลในแผนกนี้ต้องมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมากกว่าแผนกอื่น ๆ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับวิสัญญีพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้สำเร็จระดับปริญญาโทขึ้นไปทางการพยาบาล และผู้ที่ได้รับหนังสือแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดมากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในลักษณะผู้ป่วยนอกถึงร้อยละ 22 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว อาจเนื่องมาจากพยาบาลเหล่านี้มีเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน สูงกว่ากลุ่มอื่น เช่น หัวหน้าพยาบาลมีเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และค่าตอบแทน พ.ต.ส. ในอัตราสูง ในขณะที่วิสัญญีพยาบาลมีค่าตอบแทนการตามผลการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทน พ.ต.ส. สูงกว่ากลุ่มอื่น

ในส่วนของประเภทโรงพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่าของโรงพยาบาลชุมชน ประมาณร้อยละ 6-8 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว อาจเนื่องมาจากภาระงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

เฉลี่ยต่อพยาบาลหนึ่งคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน^[65] ทำให้มีการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการบ่อยครั้งกว่าโรงพยาบาลชุมชน และอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในอัตราที่สูงกว่าเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพยาบาล อีกทั้งอัตราค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายโรงพยาบาลชุมชน กับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปแตกต่างกันไม่มาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติจ่ายในอัตรา 1,200-1,800 บาทต่อเดือน โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับหนึ่ง 1,500-3,000 บาทต่อเดือน โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับสอง 3,000-4,500 บาทต่อเดือน ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยรวมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีความเหลื่อมล้ำกันไม่มากนัก

แต่อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากการพิจารณาความเหลื่อมล้ำภายในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเรื่องค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการปรับค่าตอบแทนที่มีความเป็นธรรมในวิชาชีพพยาบาลในอนาคต เพราะในปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างกระทรวงหรือภาครัฐและเอกชนได้ง่ายขึ้น และการกำหนดค่าตอบแทนในแต่ละส่วนมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อเด่นคือ เป็นการใช้แหล่งข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลโดยตรงจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ และผู้วิจัยได้ตรวจสอบจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการตามรหัสสถานบริการในแต่ละปีกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นหน่วยงานดูแลด้านการออกรหัสสถานบริการ โดยข้อมูลค่าใช้จ่ายแพทย์และพยาบาล ได้ข้อมูลตอบกลับครบถ้วนร้อยละ 100 ตามกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 3 รอบ โดยในรอบแรกหลังจาก ได้รับข้อมูลแล้วตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล และโทรศัพท์ประสานผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ โดยส่วนใหญ่เป็นข้อจำกัดของการใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ต้องพึ่งพิงข้อมูลที่มีอยู่แล้ว โดยข้อมูลในส่วน of ค่าใช้จ่ายบุคคลในระดับโรงพยาบาลมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้ คือ

1. ข้อมูลในบางส่วนไม่สามารถจำแนกแหล่งเงินได้ ทำให้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเป็นธรรมจำแนกตามแหล่งเงินงบประมาณหรือเงินบำรุงอาจไม่ถูกต้องทั้งหมดต้องระมัดระวังในการนำไปใช้เนื่องจากมีเงินอีกส่วนหนึ่งที่แยกแหล่งเงินไม่ได้ ถึงแม้จะมีสัดส่วนที่ไม่มาก

2. ข้อมูลรายจ่ายของโรงพยาบาลไม่ครบถ้วนในบางประเภท จึงได้ทำการแก้ไขโดยใช้การประมาณการค่าใช้จ่ายนั้น ๆ จากค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลที่มีขนาดเท่ากันแทน เพื่อไม่ให้ยอดรวมของค่าใช้จ่ายต่ำกว่าความเป็นจริง แต่สัดส่วนของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนมีน้อยกว่าร้อยละ 2 ของข้อมูลทั้งหมด จึงไม่น่าส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของการศึกษา

3. ในส่วนข้อมูลค่าใช้จ่ายแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด พบว่า ในบางโรงพยาบาลไม่มีข้อมูลบางส่วนหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงได้ทำการแก้ปัญหาตามชนิดของค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- ในกรณี ค่าเดินทาง ค่าฝึกอบรม ในโรงพยาบาลที่ไม่มีข้อมูล ผู้วิจัยใช้การประมาณการค่าแทนส่วนที่ขาดไปโดยใช้ค่าเฉลี่ยต่อคนของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในพื้นที่เดียวกันแทน ในขณะที่ ค่าเล่าเรียนบุตร ใช้ค่าเฉลี่ยต่อคนของกลุ่มอายุเดียวกันแทน
- ในส่วนเงินเดือน สำหรับพยาบาลที่มีเงินเดือนต่ำกว่า 12,285 บาท ทำการปรับในส่วนเงินเพิ่มพิเศษช่วยค่าครองชีพพยาบาล ในช่วง เม.ย. ถึง ก.ย. 2554
- สำหรับ เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่มีข้อมูลจากโรงพยาบาล ได้ใช้ค่าเฉลี่ยของกรมบัญชีกลางคือ 12,680 บาทต่อปีต่อคนแทน แต่เมื่อวิเคราะห์โดยไม่รวมสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในค่าตอบแทนทั้งหมดก็ยังคงพบว่าผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

4. ในการวิเคราะห์ความเป็นธรรมของรายจ่ายบุคลากรต่อประชากรอาจได้รับผลกระทบจากการที่ค่าใช้จ่ายของบางจังหวัดรวมภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่รับหรือส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ อันอาจส่งผลให้การวิเคราะห์ไม่ได้สะท้อนความเป็นธรรมระหว่างพื้นที่ที่แท้จริง ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยพยายามควบคุมปัจจัยของการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว โดยการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากจังหวัดที่รับผู้ป่วยนอกเขต เช่นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อ ไปให้กับจังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นผู้ส่งต่อ โดยปรับตามสัดส่วนของจำนวนครั้งการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างจังหวัด เพื่อดูผลกระทบของปัญหาดังกล่าว แต่ก็พบว่าผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไม่เปลี่ยนแปลงจากที่นำเสนอในการศึกษานี้ อันแสดงให้เห็นว่าผลกระทบในด้านความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายด้านบุคคลจากการให้บริการผู้ป่วยข้ามเขตมีน้อย

5. นอกจากนี้ ข้อมูลในการวิเคราะห์นี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายของหน่วยงานระดับตำบล เช่น ค่าใช้จ่ายบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเกินขอบเขตของการศึกษารั้งนี้ แต่ก็เป็นที่น่าสนใจที่อาจพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต โดยอาจรวมข้อมูลรายจ่ายบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญ เข้าร่วมในการวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายระดับจังหวัดต่อไป

6. ในขณะเดียวกัน ข้อมูลคุณลักษณะของแพทย์และพยาบาล มีข้อจำกัดคือ ไม่มีข้อมูลจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือการทำหัตถการหรือการผ่าตัดต่างๆ ทำให้การวิเคราะห์ความเป็นธรรมของค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนของแพทย์และพยาบาล ไม่สามารถควบคุมปัจจัยดังกล่าวได้ จึงควรระมัดระวังในการนำผลการศึกษาไปใช้เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายต่างๆ อาจเป็นผลที่ได้รับอิทธิพลจากภาระงานนอกเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่ได้รับซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีความแตกต่างกัน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีสัดส่วนของงบประมาณลดลง ในขณะที่สัดส่วนจากเงินบำรุงมีแนวโน้มสูงขึ้น และ มีความแตกต่างระหว่างจังหวัดสูง โดยเฉพาะเมื่อวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายบุคลากร โดยเปรียบเทียบความเป็นธรรมในแนวราบของค่าใช้จ่ายต่อประชากรในระดับจังหวัด พบว่ายังมีความเหลื่อมล้ำในการกระจาย โดยเฉพาะในส่วนของค่าใช้จ่ายที่มาจากรงบประมาณที่มีแนวโน้มความไม่เป็นธรรมสูงขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงมีแนวโน้มตรงกันข้าม อาจเป็นเพราะที่มาของเงินบำรุงที่มีการกระจายเชื่อมโยงกับสัดส่วนประชากรมากกว่า เช่น ในกรณีของเงินเหมาจ่ายรายหัวจากหลักประกันสุขภาพทำให้มีความเหลื่อมล้ำระหว่างจังหวัดน้อยกว่า นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในแนวดิ่ง พบว่า มีส่วนที่ดีคือการกระจายทรัพยากรไปให้จังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยของจังหวัดต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยของจังหวัดสูง จะเห็นว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีอยู่แล้ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรมีการติดตามวัดความเป็นธรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ที่มีบทบาทหลักในการจัดสรรบุคลากรและการกระจายกรอบอัตรากำลังข้าราชการควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อบุคลากร โดยมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจน ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อให้มีการกระจายข้าราชการจากจังหวัดที่มีบุคลากรเกินกรอบอัตรากำลัง ไปสู่จังหวัดที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีรายได้สูง

อยู่แล้ว โดยควรพิจารณาทั้งในส่วนของการกำหนดตำแหน่งเพื่อรับข้าราชการบรรจุใหม่ เช่นกรณีของนักเรียนทุน และการย้ายของข้าราชการข้ามจังหวัด โดยอาจจัดให้มีระบบการติดตามสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคคลและความเป็นธรรมของการกระจายดังกล่าวเป็นระยะ เพื่อให้มีการกระจายตำแหน่งข้าราชการและการย้ายข้ามจังหวัดอย่างเป็นธรรมมากขึ้น

ในส่วนของการใช้จ่ายสำหรับค่าตอบแทนแพทย์และพยาบาลนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อค่าใช้จ่ายดังกล่าวที่สำคัญได้แก่ อายุ อายุราชการ และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา/ลักษณะงาน โดยมีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานหรือมีความเชี่ยวชาญมากกว่าพื้นที่ทุรกันดารก็มีค่าใช้จ่ายบุคลากรสำหรับแพทย์สูงกว่า ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต่ำกว่าของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ความแตกต่างเหล่านี้เป็นประเด็นที่น่าพิจารณาว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ระดับความแตกต่างเพียงใดถึงจะเหมาะสมที่จะส่งผลกระทบต่อภาระของบุคลากรให้อยู่ในระบบและมีแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ในครั้งนี้นี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูลภาระงานทำให้ไม่สามารถพิจารณาความเหมาะสมหรือความเหลื่อมล้ำเมื่อควบคุมปัจจัยดังกล่าวได้

กระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขรายบุคคล โดยรวมถึงข้อมูลค่าใช้จ่าย ภาระงาน โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพขาดแคลน เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาวิเคราะห์ภาระงาน ที่สัมพันธ์กับ ค่าใช้จ่าย รายบุคคล และนำไปสู่การพัฒนาโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทน เพื่อให้มีการจ่ายเงินค่าตอบแทนอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร และ ควรสนับสนุนงานวิจัยด้านบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องค่าตอบแทนที่ยังไม่ได้มีการพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การประเมินประสิทธิผลของการจ่ายเงินค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือสถานบริการเอกชน การศึกษาสัดส่วนที่เหมาะสมของการจ่ายค่าตอบแทนรวมของแพทย์ตามประเภทโรงพยาบาลและพื้นที่ทุรกันดาร นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเรื่องค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการปรับค่าตอบแทนที่มีความเป็นธรรมในวิชาชีพพยาบาลในอนาคต เพราะในปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างกระทรวงหรือภาครัฐและเอกชนได้ง่ายขึ้น และการกำหนดค่าตอบแทนในแต่ละส่วนมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

รายการอ้างอิง



1. Anand S, Fan VY, Zhang J, Zhang L, Ke Y, Dong Z, et al. China's human resources for health: quantity, quality, and distribution. *Lancet*. 2008;372(9651):1774-81.
2. Braveman P. Monitoring equity in health: a policy-oriented approach in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization, 1998.
3. Buchan J, Black S. The impact of Pay Increases on Nurses' Labour Market: A review of evidence from Four OECD Countries Paris: Head of Publications Service OECD 2011.
4. Carr-Hill R, Chalmers-Dixon P. The Public Health Observatory Handbook of Health Inequalities Measurement. Oxford: South East Public Health Observatory; 2005.
5. Chen Z. CONCINDC: Stata module to calculate concentration index with both individual and grouped data. Centers for Disease Control and Prevention. 2007;2.
6. Clarke PM, Gerdtham UG, Johannesson M, Binglefors K, Smith L. On the measurement of relative and absolute income-related health inequality. *Soc Sci Med*. 2002;55(11):1923-8.
7. Dräger S, Dal Poz MR, Evans DB. Health workers wages: an overview from selected countries. Geneva: World Health Organization, 2006.
8. Ehrenberg RG, Smith RS. Modern Labor Economics theory and public policy. seven ed. Boston: Addison Wesley Publishing Company; 1999.
9. Francisco JP, Macaranas FM. Decomposing the Public-Private Wage Gap for Nurses in the Philippines 2014 [cited 2014 April 8]. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2381667>.
10. Fujisawa R, Lafortune G. The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variations across countries? [Internet] 2008 [cited 2013 Aug 15]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/41925333.pdf>.
11. Fukushige M, Ishikawa N, Maekawa S. A modified Kakwani measure for health inequality. *Health economics review*. 2012;2(1):10.

12. Gupta N, Zurn P, Diallo K, Dal Poz MR. Uses of population census data for monitoring geographical imbalance in the health workforce: snapshots from three developing countries. *Int J Equity Health*. 2003;2(1):11.
13. Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions. *The Physician Workforce: Projections and Research into Current Issues Affecting Supply and Demand*. U.S.A: Department of Health and Human Services, 2008.
14. Hernandez P, Dräger S, Evans DB, Torres Edejer TT, Dal Poz MR. *Measuring expenditure for the health workforce: evidence and challenges* Geneva: World Health Organization 2006.
15. Hernandez-Pena P, Poullier JP, Van Mosseveld CJ, Van de Maele N, Cherilova V, Indikadahena C, et al. Health worker remuneration in WHO Member States. *Bull World Health Organ*. 2013;91(11):808-15.
16. Lerman RI, Yitzhaki S. A Note on the Calculation and Interpretation of the Gini Index. *Economic Letters*. 1984;15:363-8.
17. Mitchell HK. *Multivariable Analysis A Practical Guide for Clinicians*. 3rd ed. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University press; 2011.
18. Munga MA, Maestad O. Measuring inequalities in the distribution of health workers: the case of Tanzania. *Hum Resour Health*. 2009;7:4.
19. NaRanong V, NaRanong A. *Indicators of the health equity* No.2 Bangkok: Thailand Development Research Institute, 2007.
20. O'Donnell O, Doorslaer EV, Wagstaff A, Lindelow M. *Analyzing health equity using household survey data : a guide to techniques and their implementation*. U.S.A: Clearance Center Inc; 2008.
21. Ono K, Visonnavong V, Konyama K, Hiratsuka Y, Murakami A. Geographical distribution of eye health professionals and cataract surgery in Lao People's Democratic Republic. *Ophthalmic Epidemiol*. 2009;16(6):354-61.
22. Organization for Economic Co-operation and Development. *A System of Health Accounts*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development, 2000.

23. Pagaiya N, Noree T. Thailand Health Workforce: A Review of Challenges and Experiences. Washington, DC: World Bank, 2009.
24. Pyatt G. On the Interpretation and Disaggregation of Gini Coefficients. *The Economic Journal*. 1976;86(342):243-55.
25. Robin B, Michael P. *Foundations of Microeconomics*. Boston: Addison Wesley Publishing Company; 2003.
26. Speybroeck N, Ebener S, Sousa A, Paraje G, Evans D, Prasad A. *Inequality in access to human resources for health: measurement issues* Geneva: World Health Organization 2006.
27. StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 11*. College Station, TX: StataCorp LP; 2009.
28. Todaro MP, Smith SC. *Economic Development*. 8th ed. Boston: Addison Wesley Publishing Company; 2003.
29. Whitehouse E. sg30:Measures of inequality in Stata. *Stata Technical Bulletin* 1994;23.
30. World Health Organization. *The world health report 2000 health system: health systems : improving performance*. Geneva: World Health Organization, 2000.
31. World Health Organization. *Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and countries*. Geneva: World Health Organization, 2003.
32. World Health Organization. *Financing and economic aspects of health workforce scale-up and improvement: framework paper: Alliance financing task force Switzerland*: World Health Organization, 2008.
33. World Health Organization. *Handbook on Health Inequality Monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries*. Luxembourg: WHO Press; 2012.
34. "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536", ประกาศ ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2536 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2536) หน้า 1-6 กรุงเทพมหานคร.

35. "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544", ประกาศ ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2544 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2544) หน้า 36-38 กรุงเทพมหานคร.
36. "หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน", ประกาศ ณ วันที่ 27 เมษายน 2548 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2548) กรุงเทพมหานคร.
37. "หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย", ประกาศ ณ วันที่ 10 เมษายน 2549 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2549) กรุงเทพมหานคร.
38. "การปรับอัตราค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข", ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2548 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2548) กรุงเทพมหานคร.
39. "ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544", ประกาศ ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2544 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2554) กรุงเทพมหานคร.
40. "หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนนายช่างข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2552", ประกาศ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2552) กรุงเทพมหานคร.
41. "หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย", ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2551 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2551) กรุงเทพมหานคร.
42. "หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป", ประกาศ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2552 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2552) กรุงเทพมหานคร.
43. "มาตรการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557-2561)", ประกาศ ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2556 ใน กระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ คำสั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2556) กรุงเทพมหานคร.
44. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.

45. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2554.
46. กฤษดา แสงดี วิไลลักษณ์ เรื่องรัตนตรัย และ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย. ภาระงานและผลิตภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ 12 แห่ง ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
47. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข 2551-2555. กลุ่มบริหารงานบุคคล; 2555.
48. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานะการเงินหน่วยบริการ. นนทบุรี: กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553.
49. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลของรัฐ ปี 2553-2554. กรุงเทพฯ: กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554.
50. กิ่งพร ทองใบ. การบริหารค่าตอบแทน (Compensation Management). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสารการพิมพ์; 2545.
51. คณะกรรมการการอุดมศึกษา. โครงการผลิตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2547.
52. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน Pay for Performance (P4P). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554.
53. พรรณารุโณทัยและคณะ ศ. ผลกระทบการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรการแพทย์ในระบบจ่ายตามปริมาณงานและไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
54. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมเพื่อประเมินผลการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
55. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ. ชุดโครงการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการที่ดีเยี่ยมขั้นสูง (Excellence Center) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551.
56. "ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ.2548", ประกาศ ณ วันที่ 28 กันยายน 2548 ใน สำนักงานคณะกรรมการ

- ข้าราชการพลเรือน ระเบียบ คำสั่ง ประกาศสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กรุงเทพมหานคร.
57. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ตารางผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัดแบบปริมาณลูกโซ่และอนุกรมเวลา พ.ศ. 2538-2555 2555 [cited 2555 สิงหาคม 5]. Available from: <http://www.nesdb.go.th/default.aspx?tabid=96>.
 58. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2545-2551. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
 59. สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. โครงการวิจัยพัฒนาโมเดลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับจังหวัด นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
 60. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ฐานข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพมหานคร.
 61. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2553.
 62. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2554.
 63. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี.
 64. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข In: กระทรวงสาธารณสุข ส, editor. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2551-2555.
 65. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2555-2559. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555,.
 66. อุษ่า ฉายเกสิดแก้วและคณะ. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2552.



ภาคผนวก ก
การวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายงบประมาณรายจ่าย
ต่อประชากรในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ.



การวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายงบประมาณรายจ่ายต่อประชากรในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการกระจายงบประมาณรายจ่ายต่อประชากรด้านต่างๆ ในระดับเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ (กลุ่มจังหวัด) ตามแนวนโยบายล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

ภาพรวม ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรรายเครือข่ายบริการ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีความแตกต่างระหว่างเขตอยู่ระดับหนึ่ง แต่น้อยกว่าความแตกต่างระหว่างจังหวัด โดยพบว่า ค่าใช้จ่ายต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,001 บาทในปี 2551 เพิ่มเป็น 1,465 บาทในปี 2555 ในปี 2551 เครือข่ายบริการที่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่ำสุดอยู่ที่ 967 บาท สูงสุดอยู่ที่ 1,339 บาท และในปี 2555 จังหวัดที่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่ำสุดอยู่ที่ 1,167 บาท สูงสุดอยู่ที่ 1,798 บาท โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากปี 2551 ถึง 2555 ค่อนข้างคงที่คงที่เท่ากับ 1.4 -1.5 ดังแสดงในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 แสดงค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการสุขภาพในปี งบประมาณ 2551-2555

ปี	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร ในเครือข่ายบริการ(บาท)			สัดส่วนสูงสุด ต่อต่ำสุด (เท่า)
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
2551	1,001	967	1,339	1.4
2552	1,155	1,073	1,528	1.4
2553	1,276	1,169	1,644	1.4
2554	1,340	1,140	1,647	1.4
2555	1,465	1,167	1,798	1.5

หมายเหตุ ปรับค่าเงินตามอัตราเงินเฟ้อโดยใช้ปี 2555 เป็นฐาน และการคำนวณค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดแล้ว

เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการ ตามแหล่งงบประมาณ และเงินบำรุง พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรจากแหล่งเงินจากงบประมาณในแต่ละเขต มีความแตกต่างกันมากกว่าค่าเฉลี่ยเงินบำรุงโรงพยาบาล (แผนภาพที่ 11) โดยหากพิจารณาความเป็นธรรมของการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อประชากรจากงบประมาณ โดยใช้ Gini Coefficient พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจาก 0.086 ในปี 2551 เป็น 0.103 ในปี 2555 เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายด้านบุคคลเฉลี่ยต่อจังหวัด ในขณะที่ค่า Gini Coefficient ของรายจ่ายเฉลี่ยบุคลากรต่อประชากรจากแหล่งเงินบำรุงมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า โดยลดลงจาก 0.071 ในปี 2551 เป็น 0.063 ในปี 2553 แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็น 0.072 ในปี 2555 ดังแสดงใน ตารางที่ 32 และในภาพรวมค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่าย ด้านบุคคลต่อประชากรลดลง ค่า Gini Coefficient จาก 0.071 ในปี 2551 เป็น 0.069 ในปี 2554 และเพิ่มขึ้นเป็น 0.073 ในปี 2555 ดังแสดงใน ตารางที่ 32

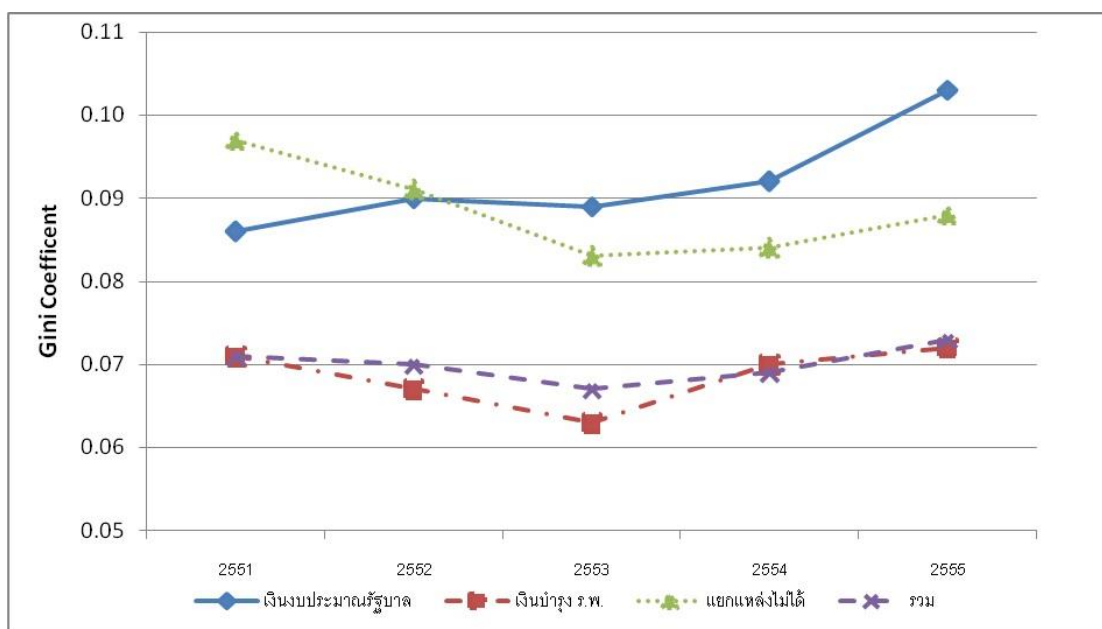
ตารางที่ 32 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรม Gini coefficient ในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการตามแหล่งงบประมาณ

ปี	เงินงบประมาณ	เงินบำรุง	แยกแหล่งไม่ได้	รวม
2551	0.086	0.071	0.097	0.071
2552	0.090	0.067	0.091	0.070
2553	0.089	0.063	0.083	0.067
2554	0.092	0.070	0.084	0.069
2555	0.103	0.072	0.088	0.073

หมายเหตุ

1. ถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละเครือข่ายบริการแล้ว
2. Gini Coefficient ค่าใช้จ่ายบุคคลของเครือข่ายบริการต่อหัวประชากรคำนวณจาก ค่าใช้จ่ายบุคคลของเครือข่ายบริการต่อประชากรในเครือข่ายบริการ

แผนภาพที่ 11 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงินโดยใช้ Gini index

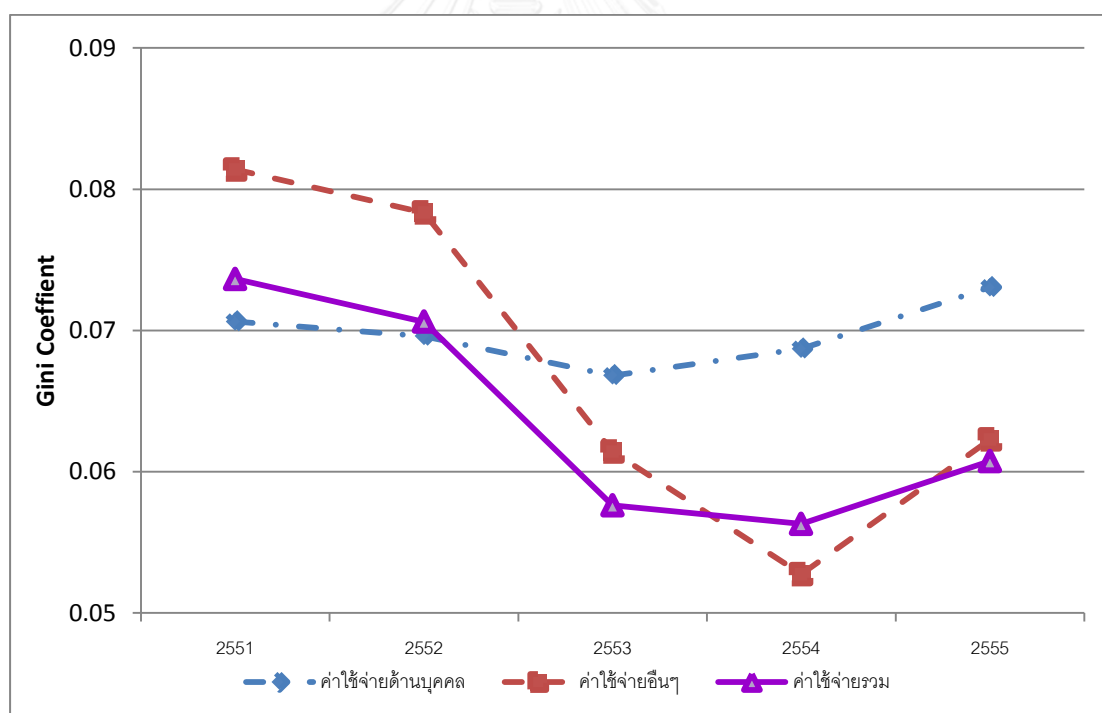


เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการ กับค่าใช้จ่ายอื่น พบว่า ค่า Gini coefficient ของค่าใช้จ่ายทั้งสองประเภทใกล้เคียงกันคืออยู่ระหว่างช่วง 0.05-0.08 ค่า Gini coefficient ของค่าใช้จ่ายทั้งด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายรวม มีแนวโน้มลดลงจากปี 2551 ถึงปี 2554 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2555 โดยค่า Gini coefficient ของค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวม ในปี 2551 เท่ากับ 0.071, 0.081, 0.074 ตามลำดับ ส่วนในปี 2555 Gini coefficient เท่ากับ 0.073, 0.062, 0.061 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 33 และแผนภาพที่ 12

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลระดับเครือข่ายบริการ กับ ค่าใช้จ่ายอื่น โดยใช้ Gini Coefficient

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายรวม
2551	0.071	0.081	0.074
2552	0.070	0.078	0.071
2553	0.067	0.061	0.058
2554	0.069	0.053	0.056
2555	0.073	0.062	0.061

แผนภาพที่ 12 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่รวมงบลงทุน โดยใช้ Gini index



ระดับเครือข่ายบริการ

เปรียบเทียบความเป็นธรรมแนวตั้งในการกระจาย ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรระดับเครือข่ายบริการ พบว่า การกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล จากแหล่งเงินงบประมาณมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมมากกว่าแหล่งเงินบำรุง แหล่งเงินงบประมาณ ค่าดัชนี CI 0.036 ในปี 2551 เป็น 0.024

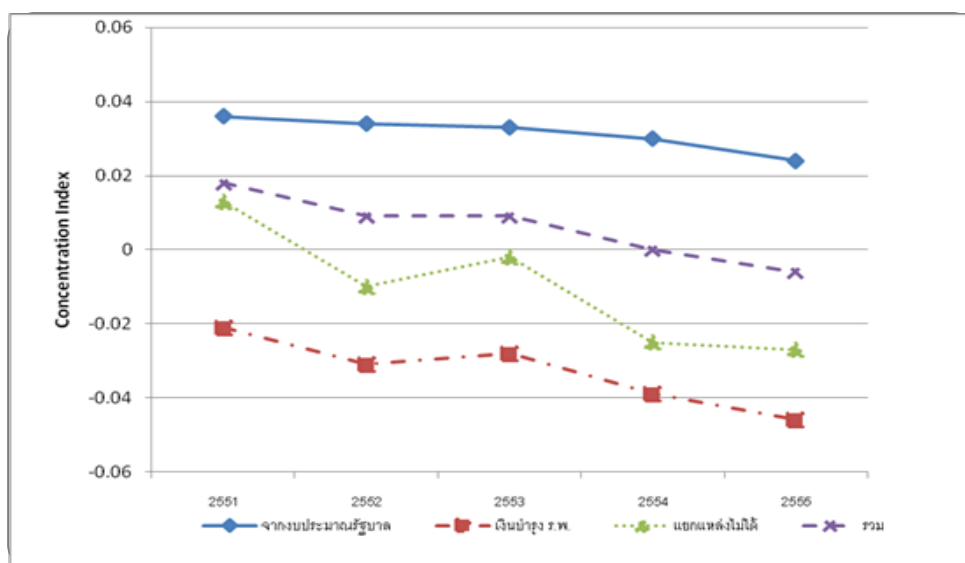
ในปี 2555 โดยแหล่งเงินบำรุงโรงพยาบาล ค่าดัชนี CI -0.021 ในปี 2551 เป็น -0.046 ในปี 2555 แต่อย่างไรก็ตามการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลทั้งแหล่งเงินงบประมาณ แหล่งเงินบำรุง และในภาพรวม มีแนวโน้มดีขึ้น และแสดงถึงทิศทางการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรจากแหล่งเงินบำรุง และภาพรวม ให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยสูง ดังแสดงในตารางที่ 34 และแผนภาพที่ 13

ตารางที่ 34 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากร โดยใช้ CI ระดับเครือข่ายบริการ ตามแหล่งงบประมาณ

	เงินงบประมาณ	เงินบำรุง	แยกแหล่งไม่ได้	รวม
2551	0.036	-0.021	0.013	0.018
2552	0.034	-0.031	-0.01	0.009
2553	0.033	-0.028	-0.002	0.009
2554	0.03	-0.039	-0.025	0.000
2555	0.024	-0.046	-0.027	-0.006

หมายเหตุ ถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดแล้ว

แผนภาพที่ 13 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลตามแหล่งเงิน สัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อประชากรสะสม โดยใช้ Concentration index



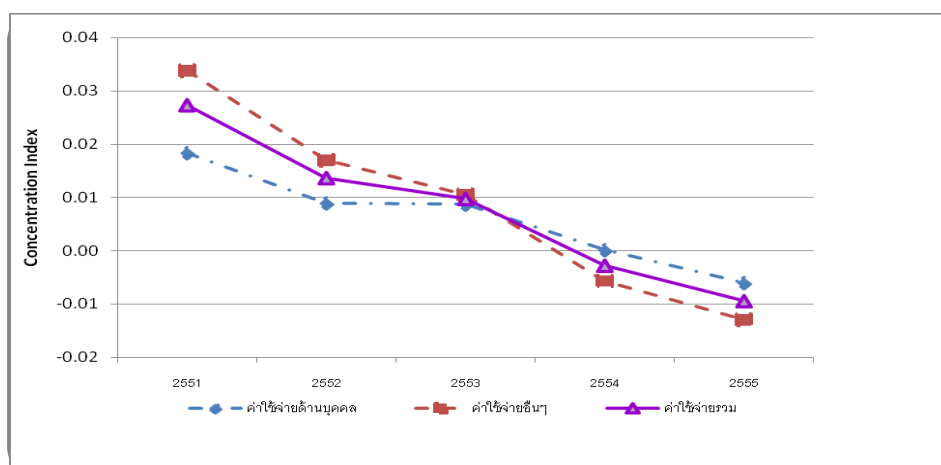
เมื่อเปรียบเทียบความเป็นธรรมแนวดิ่งในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรกับค่าใช้จ่ายอื่น (ไม่รวมงบลงทุน) ระดับเครือข่ายบริการ พบว่า การกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายรวม มีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่าดัชนี CI ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลลดลงจาก 0.018 ในปี 2551 เป็น -0.006 ในปี 2555 และค่าดัชนี CI ของค่าใช้จ่ายอื่นลดลงจาก 0.034 ในปี 2551 เป็น -0.013 ในปี 2555 แต่อย่างไรก็ตามการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่าใช้จ่ายรวม มีแนวโน้มดีขึ้น และแสดงถึงทิศทางการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลต่อประชากรจากแหล่งเงินบำรุง และภาพรวม ให้กับจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยสูง ดังแสดงใน ตารางที่ 35 และ แผนภาพที่ 14

ตารางที่ 35 แสดงค่าดัชนีวัดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่นตามระดับเครือข่ายบริการ โดยใช้ Concentration index

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายรวม
2551	0.018	0.034	0.027
2552	0.009	0.017	0.014
2553	0.009	0.011	0.010
2554	0.000	-0.006	-0.003
2555	-0.006	-0.013	-0.009

หมายเหตุ 1. ถ่วงน้ำหนักจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดแล้ว

แผนภาพที่ 14 เปรียบเทียบความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายด้านบุคคลกับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวมโดยใช้ Concentration index



ภาคผนวก ข

อัตราค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข



อัตราค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 37 อัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ตามเดิมข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และแก้ไขเพิ่มเติม 2552

ประเภทค่าตอบแทน	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	นักวิชา ศาสตร์ การแพทย์	นักวิชาการ สาธารณสุข	จพง.สาธารณสุข/เทคนิค/พยาบาล	จพง.สาธารณสุข/เทคนิค/พยาบาล	จพง.สาธารณสุข/เทคนิค/พยาบาล	หมายเหตุ
1 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน									
-แพทย์เวชระเบียน/ผู้อำนวยการผู้ป่วยนอก	1,100/เวร								
-แพทย์เวชระเบียน/ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ	>550/เวรหรือตามปริมาณ								
-แพทย์บริการต่างหน่วยบริการ	>120ต่อชมหรือตามปริมาณงาน								
-เวรลัด 8 ชั่วโมง		720	600	600	600	480	360		
-ทันตแพทย์ต่างหน่วยบริการ	>120/ชมหรือตามปริมาณ งาน								
-ทีมผ่าตัดในหน่วยบริการ			ผ่าตัดเล็ก 120/ผู้ป่วย ผ่าตัดใหญ่ 240/ผู้ป่วย						-จนเหนืออัตราลดเงินไป -รวมแล้วไม่น้อยกว่าเวร 8 ชั่วโมง
-ทีมผ่าตัดนอกหน่วยบริการ			ผ่าตัดเล็ก 120/ผู้ป่วย ผ่าตัดใหญ่ 3600/ผู้ป่วย						จ่ายเงินทีมผ่าตัด-รวมแล้วต้องไม่น้อยกว่าเวร 8 ชั่วโมง/คน

ประเภทข้อบกพร่อง	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ/ เทคนิค	นักวิชา ศาสตร์ การแพทย์	นักวิชาการ สาธารณสุข	จพง.สาธารณสุข/ เทคนิค/พยาบาล เทคนิค	จนท.สาธารณสุข/ สุข/เทคนิค/ จนท.พยาบาล	หมายเหตุ
-ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ดังหน่วยงานบริการ	120/ชม.	120/ชม.	90/ชม.	80/ชม.	80/ชม.	80/ชม.	60/ชม.	50/ชม.	
2 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	>120/ชม.หรือ50/ผู้ป่วย	120/ชม.หรือ ตามปริมาณ งาน	90/ชม.	80/ชม.	80/ชม.	80/ชม.	60/ชม.	50/ชม.	ตามบัญชีค่าตอบแทนตามคุณภาพ และปริมาณงาน
3 เวรลัดน้ำและดีสำหรับพยาบาล/พยาบาล เทคนิค/จนท.พยาบาล				240			180 เฉพาะ พยาบาลเทคนิค	145เฉพาะ จนท.พยาบาล	
4 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลศึกษา									ตามระเบียบ
-แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำสั่งให้ออกไป ปฏิบัติงานชั้นสูตรพลศึกษาและผ่านกำหนด -เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ผ่านการอบรม									กระทรวงยุติธรรม
5 ค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ	5,000/เดือน								ค่าตอบแทน การปฏิบัติงานตามข้อ 1
6 การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติ ครอบครัว									ศกภ.พิจารณาค่าตอบแทนระดับ จังหวัดประกาศกำกับตสาขา ค่าตอบแทน การปฏิบัติงานตามข้อ 1
7 เยี่ยมเยี่ยมผู้ป่วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพในสถาน อนามัย	ปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับ ต้น -พื้นที่ปกติ 10,000- 50,000/เดือน -ทุรกันดารระดับ1, 20,000- 60,000/เดือน -ทุรกันดารระดับ2, 30,000- 70,000/เดือน ทุติยภูมิระดับกลาง	เทียบเท่าเท่า เท่ากับแพทย์	พื้นที่ปกติ -3,000- 6,000/ เดือน ทุรกันดาร ระดับ1 -8,000- 11,000/ เดือน	ทุรกันดาร ระดับ1 -1,500- 3,000/เดือน ทุรกันดาร ระดับ2 -3,000- 4,500/เดือน สถานีอนามัย					อัตราเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน

ประเภทค่าตอบแทน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ/ เทคนิค	นักวิชา ศาสตร์ การแพทย์	นักวิชาการ สาธารณสุข	จพง.สาธารณสุข/ เทคนิค/พยาบาล เทคนิค	จนท.สาธารณสุข/ สุข/เทคนิค/ จนท.พยาบาล	หมายเหตุ
	-พื้นที่ปกติ 10,000- 40,000/เดือน -ทุรกันดารระดับ 1, 20,000- 50,000/เดือน -ทุรกันดารระดับ 2, 30,000- 60,000/เดือน ทุติยภูมิระดับสูง -พื้นที่ปกติ 10,000- 30,000/เดือน		ทุรกันดาร ระดับ 2 13,000- 16,000/ เดือน	ในพื้นที่ ทุรกันดาร -3,000/ เดือน					
8 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน รพช. และสอ.				-รพช.ไม่ พื้นที่ปกติ, 1,200- 1,800/เดือน	รพช.และสอ. 1,200-1,800/ เดือน	รพช.และสอ. 1,200-1,800/ เดือน	รพช.และสอ.600- 900/เดือน	รพช.และสอ. 600-900/ เดือน	อัตราเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน
9 การปฏิบัติงานใน รพศ./ท.	10,000-15,000	10,000- 15,000	3,000- 4,500	1,200- 1,800	1,200-1,800	1,200-1,800	600-900	600-900	
10 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ และเลขานุการปฏิบัติงาน									อัตราค่าตอบแทนตามข้อ 1

นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทนอื่น ๆ ดังนี้

ตารางที่ 38 ค่าตอบแทน พ.ต.ส. สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ โดยมีอัตราการจ่ายค่าตอบแทน ดังนี้

วิชาชีพ	กลุ่ม 1 (บาท/ เดือน)	กลุ่ม 2 (บาท/ เดือน)	กลุ่ม 3 (บาท/ เดือน)	หมายเหตุ
แพทย์	5,000	10,000	15,000	กลุ่ม 1 คือแพทย์ทั่วไป กลุ่ม 2 คือแพทย์ที่มีปฏิบัติงานใน รพช.ต่อเนื่องมากกว่า 4 ปี หรือรับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบคุณภาพ หรือได้รับปริญญาโท/เอก หรือวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (นอกเหนือจากกลุ่ม 3) กลุ่ม 3 คือแพทย์สาขาขาดแคลนสูงประกอบด้วย สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป พยาธิวิทยาคลินิก พยาธิวิทยาปรสิต นิติเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทรวงอก ศัลยศาสตร์ป้องกัน
ทันตแพทย์	5,000	10,000	15,000	กลุ่ม 1 คือทันตแพทย์ทั่วไป กลุ่ม 2 คือทันตแพทย์ที่ได้รับปริญญาโท/เอก ทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กลุ่ม 3 คือทันตแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
เภสัชกร	1,500	3,000		กลุ่ม 1 คือเภสัชกรทั่วไป กลุ่ม 2 คือ เภสัชกรที่มีหน้าที่เพิ่มเติมคือการเตรียมยาหรือวิเคราะห์ยาเคมีบำบัด ให้คำปรึกษาแนะนำในในกลุ่มโรคติดต่อร้ายแรง หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการตรวจจับและทำคดี
พยาบาลวิชาชีพ	1,000	1,500	2,000	กลุ่ม 1 คือพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก การพยาบาลครอบครัวและชุมชน อนามัยชุมชน อนามัยโรงเรียน อนามัยวัยแม่ และอาจารย์พยาบาลที่คุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในแผนกดังกล่าว >8 ชั่วโมง/สัปดาห์ กลุ่ม 2 คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องส่งเหตุการณ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยใน หรืองานควบคุมการติดเชื้อ งานตรวจบำบัดพิเศษต่าง ๆ และอาจารย์พยาบาลที่คุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในแผนกดังกล่าว >8 ชั่วโมง/สัปดาห์ กลุ่ม 3 คือพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลแผนกผู้ป่วยหนักหรือวิกฤติ การปฏิบัติงานพยาบาลชั้นสูง ดูแลผู้ป่วยติดเตียงรุนแรง หรือหัวหน้าพยาบาล
สหสาขาวิชาชีพ	1,000			ประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์, รังสีการแพทย์, กายภาพบำบัด, นักแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย, กิจกรรมบำบัด, จิตวิทยาคลินิก, เทคโนโลยีชีวและชีวเวช

-ค่าตอบแทนสถานพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงเฉพาะด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาาระบบบริการตติยภูมิ เป็นค่าตอบแทนบุคลากร งบลงทุนด้านครุภัณฑ์ และงบพัฒนาบุคลากร โดยมีรายละเอียดค่าตอบแทนบุคลากร มีดังนี้

- ศูนย์บริการตติยภูมิด้านการบาดเจ็บ จ่ายเฉพาะการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 8 ชั่วโมงติดต่อกัน ค่าตอบแทนบุคลากรในศูนย์อุบัติเหตุ trauma director 10,000/เดือน พยาบาล nurse coordinator 5,000/เดือน ค่าตอบแทนแพทย์ต่อเวรตามภาระงาน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจ่ายในอัตรา 2,200 บาทต่อ 8 ชั่วโมง (เพื่อสมทบให้ได้รับในอัตรา 4,000 บาทต่อ 8 ชั่วโมง) แพทย์สาขาอื่น ๆ อัตรา 1,600 บาทต่อ 8 ชั่วโมง ชั่วโมง (เพื่อสมทบให้ได้รับในอัตรา 3,400 บาทต่อ 8 ชั่วโมง)
- ศูนย์บริการตติยภูมิชั้นสูงด้านมะเร็ง จ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนในระบบปกติของหน่วยบริการ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายเงินปกติตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนฯ ปี 2544 โดยให้จ่ายในอัตราสูงสุดตามระเบียบดังกล่าว
- ศูนย์บริการตติยภูมิเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด จ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนในระบบปกติของหน่วยบริการโดยจ่ายตามผลงานจริง (work load) ในปีงบประมาณ 2554 ด้วยระบบ point system with ceiling and global budget โดยคำนวณ point ตามอัตราค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษที่กำหนด และต้องไม่เกิน 50,000 บาทต่อแพทย์และทีมสนับสนุนต่อเดือน

ตารางที่ 37 ค่าตอบแทนสถานพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงเฉพาะด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ

ประเภทบุคลากร	ค่าตอบแทน (บาท)	ภาระงาน	ภาระงาน ที่เกิน (บาท/ ราย)
1. cardiovascular thoracic (CVT) surgeon	50,000 /เดือน	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ≥ 100 ราย/ปี	2,000
2. interventionist	50,000 /เดือน	PCI ≥ 100 ราย/ปี และ CAG ≥ 200 ราย/ปี หรือ PCI ≥ 200 ราย/ปี	1,000
3. non-invasive			
3.1 adult cardiologist	40,000 /เดือน	ECHO/ EST ≥ 500 ราย/ปี	500
3.2 pediatric cardiologist	50,000 /เดือน	ECHO/ EST ≥ 300 ราย/ปี	500
4. anesthesiologist			
4.1 cardiovascular anesthesiologist	50,000 /เดือน	≥ 100 ราย/ปี	
4.2 rotation	2,500/รายผู้ป่วย	≥ 3,000 ราย/ปี	
5. nurse, perfusionist and technician	2,500 /เดือน		

หมายเหตุ PCI = Percutaneous cardiac intervention CAG = Coronary angiograph ECHO =
Echocardiograph EST = Exercise Stress Test

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบเก็บข้อมูลกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายจ่ายของโรงพยาบาลด้านบุคคลากรสาธารณสุขปีงบประมาณ 2551-2554 แยกรายปีงบประมาณ

รหัสจังหวัด	รหัสเขต	รหัส รพ.	ขนาด รพ.	(1)เงินเดือน, ค่าจ้างประจำ, เงินประจำตำแหน่ง	(2)ค่าล่วงเวลา (สนับสนุน)	(3)เงินรางวัล ประจำปี	(4)เงินตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ)	(5)เงินไม่ทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัวว่า	(6)เงิน (พตส.)	(7)เบี้ยเลี้ยง เหม่าจ่าย	(8)เวรป่วยขาด	(9)ค่าเช่าบ้าน	(10)เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้าน การ รักษาพยาบาล	(11)เงินช่วยการศึกษาบุตร และเงินช่วยเหลือบุตร รายเดือน

รหัสจังหวัด	รหัสเขต	รหัส รพ.	ขนาด รพ.	(12)ฝึกอบรมและต่างประเทศ	(13)ค่าตอบแทนสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว	(14)ค่าจ้างชั่วคราว	(15)แพทย์สาขา ส่งเสริมพิเศษ	(16)การปฏิบัติงานใน รพศ/รพท. หรือ รพช.	(18) ค่าใช้จ่าย ค่าเงินการอื่น	(19) ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าดำเนินการ	(20) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

หมายเหตุ : รายจ่ายของโรงพยาบาลด้านบุคคล หมายถึง ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ตามรหัส 5101000000 ในผังบัญชีข้อมูลของกลุ่มประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

เงินเดือนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ เงินตอบแทนพิเศษของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ได้รับเงินเดือนสูงสุดของอันดับ(เต็มขั้น)

- (1) ค่าล่วงเวลา คือเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- (2) เงินรางวัลประจำปีสำหรับผู้บริหารและเงินรางวัลประจำปีสำหรับหน่วยงาน
- (3) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาล ในเวลาราชการนอกโรงพยาบาล ค่าปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ค่าชั้นสูตรพลศึกษา
- (4) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานงานในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
- (5) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.)
- (6) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย
- (7) ค่าเวรบาย-ดึก พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล
- (8) ค่าเช่าบ้าน
- (9) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล
- (10) เงินช่วยการศึกษาและเงินช่วยเหลือบุตร
- (11) ฝึกอบรมภายในประเทศ และต่างประเทศ ของข้าราชการลูกจ้างประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายทุนการศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง ที่พัก อาหารและค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมบุคคลภายนอก
- (12) ค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว
- (13) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว
- (14) แพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
- (15) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
- (16) ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่องานราชการทั้งในและต่างประเทศ

แบบสอบถามโรงพยาบาลชุมชนสำหรับเก็บข้อมูลรายจ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์

เก็บข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนี้จะนำไปการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่
เปิดเผยข้อมูลรายบุคคลและจะไม่นำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น

ผู้กรอกแบบสอบถาม คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี และงานการเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อกรอกแบบสอบถามเสร็จแล้วโปรดส่งให้กับผู้ประสานงานระดับจังหวัด คือ

คุณ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ

คุณ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

โทร.....

หรือ

คุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

โทร 089 761 8897

CHULALONGKORN UNIVERSITY

E-mail : rwilailuk@hotmail.com

คำอธิบายประกอบการกรอกข้อมูล

- โปรดเก็บข้อมูลแพทย์ที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลของท่าน ใน ปีงบประมาณ 2554 โดยไม่รวมผู้ไปช่วยราชการ ผู้ที่มาช่วยราชการ และผู้ที่อยู่ระหว่างลา ศึกษา
- รหัสโรงพยาบาล ใส่รหัสสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
- งานกรอกเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนส่งต่อให้งานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูลต่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- **ข้อ 1.1)** กรอกรหัสแพทย์ โดยใช้ d001 สำหรับแพทย์คนที่ 1 รหัส d002 สำหรับแพทย์คนที่ 2 รหัส d003 สำหรับแพทย์คนที่ 3 และกำหนดรหัสเรียงตามลำดับสำหรับแพทย์คนต่อไป
- **ข้อ 1.5)** รหัสสาขาแพทย์ มีดังนี้

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s1	กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด	s36	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
s2	จิตเวชศาสตร์	s37	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด และปริกำเนิด
s3	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	s38	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม
s4	นิติเวชศาสตร์	s39	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม
s5	พยาธิวิทยากายวิภาค	s40	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ
s6	พยาธิวิทยาคลินิก	s41	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต
s7	พยาธิวิทยาทั่วไป	s42	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ
s8	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	s43	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน
s9	เวชศาสตร์ครอบครัว	s44	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ
s10	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	s45	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ
s11	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	s46	อนุสาขากาพวินิจฉัยขั้นสูง

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s12	สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	s47	อนุสาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท
s13	สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	s48	อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
s14	กุมารเวชศาสตร์	s49	อนุสาขารังสีร่วมรักษาลำตัว
s15	กุมารศัลยศาสตร์	s50	อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท
s16	จักษุวิทยา	s51	อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
s17	ตจวิทยา	s52	อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
s18	ประสาทวิทยา	s53	อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต
s19	ประสาทศัลยศาสตร์	s54	อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
s20	รังสีวิทยาทั่วไป	s55	อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
s21	รังสีวิทยาวินิจฉัย	s56	อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา
s22	วิสัญญีวิทยา	s57	อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
s23	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)	s58	อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
s24	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน)	s59	อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด
s25	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)	s60	อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
s26	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์)	s61	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
s27	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)	s62	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
s28	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)	s63	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
s29	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	s64	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
s30	ศัลยศาสตร์	s65	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s31	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	s66	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
s32	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	s67	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
s33	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	s68	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
s34	โสต ศอ นาสิกวิทยา		
s35	อายุรศาสตร์		



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน

- ข้อ 2.2) คิดจากการจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

รหัสโรงพยาบาล

แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับงานกรเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

1.1) รหัสแพทย์

d			
---	--	--	--

1.2) เพศ () หญิง () ชาย

1.3) ตำแหน่ง () ปฏิบัติการ () ชำนาญการ () ชำนาญการพิเศษ

() เชี่ยวชาญ () ผู้ทรงคุณวุฒิ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

1.4) อายุราชการ (นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์เป็นครั้งแรก).....ปี.....เดือน

1.5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

() แพทย์ทั่วไป

() แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขา... (ดูรหัสสาขาจากคำอธิบายประกอบการกรอก
ข้อมูล)

หรือสาขาอื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน (สำหรับงานกรเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

2.1) แผนก/กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานจริงเป็นงานหลัก/เป็นงานประจำ

() กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน () กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

() งานอื่น ๆ โปรดระบุ.....

2.2) เวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....ชั่วโมงต่อปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคล (สำหรับงานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูล)

โปรดเติมจำนวนเงินลงในช่องว่าง โดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554)

ประเภทรายจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
(1) เงินเดือน	
(2) เงินประจำตำแหน่ง	
(3) เงินตอบแทนพิเศษของผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ	
(4) ค่าตอบแทนรายเดือน	
(5) เงินรางวัลประจำปี	
(6) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ) และ ค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว	
(7) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ/หรือปฏิบัติงานใน รพ.เอกชน	
(8) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.)	
(9) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน รพช. (ค่าตอบแทนฯ ฉบับ 4 ฉบับ 6)	
(10) ค่าเช่าบ้าน	
(11) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	
(12) เงินช่วยเหลือศึกษาบุตร	
(13) เงินช่วยเหลือบุตรรายเดือน	
(14) ฝึกอบรมภายในประเทศ และฝึกอบรมบุคคลภายนอก	
(15) ฝึกอบรมต่างประเทศ	
(16) ค่าเดินทางภายในประเทศ	
(17) ค่าเดินทางในต่างประเทศ	
(18) แพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ	
(19) รายจ่ายด้านบุคคล อื่น ๆ โปรดระบุ	

แบบสอบถามโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สำหรับเก็บข้อมูลรายจ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์
เก็บข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนี้จะนำไปการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่
เปิดเผยข้อมูลรายบุคคลและจะไม่นำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น

ผู้กรอกแบบสอบถาม คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี และงานการเจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาล

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
โปรดติดต่อคุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทร 089 761 8897 E-mail : rwilailuk@hotmail.com

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแล้วโปรดส่งให้กับ
คุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

คำอธิบายประกอบการกรอกข้อมูล

- โปรดเก็บข้อมูลแพทย์ที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลของท่าน ในปีงบประมาณ 2554 โดยไม่รวมผู้ที่ไม่ช่วยราชการ ผู้ที่มาช่วยราชการ และผู้ที่อยู่ระหว่างลาศึกษา
- รหัสโรงพยาบาล ใส่รหัสสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
- งานกรอกเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนส่งต่อให้งานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูลต่อ

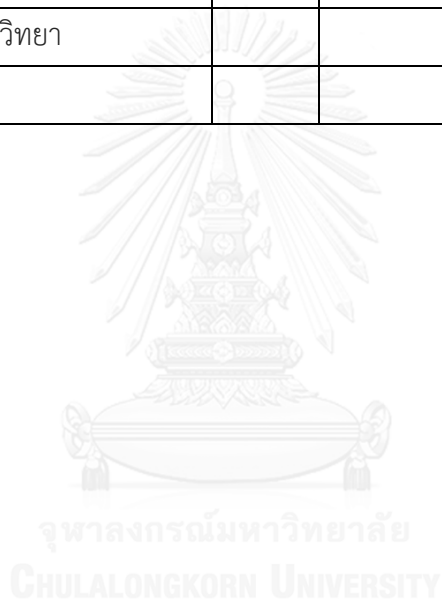
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ข้อ 1.1) กรอกรหัสแพทย์ โดยใช้ d001 สำหรับแพทย์คนที่ 1 รหัส d002 สำหรับแพทย์คนที่ 2 รหัส d003 สำหรับแพทย์คนที่ 3 และกำหนดรหัสเรียงตามลำดับสำหรับแพทย์คนต่อไป
- ข้อ 1.5) รหัสสาขาแพทย์ มีดังนี้

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s1	กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด	s36	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา
s2	จิตเวชศาสตร์	s37	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและ ปริกำเนิด
s3	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	s38	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและ พฤติกรรม
s4	นิติเวชศาสตร์	s39	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและ เมตาบอลิซึม
s5	พยาธิวิทยากายวิภาค	s40	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ
s6	พยาธิวิทยาคลินิก ก	s41	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต
s7	พยาธิวิทยาทั่วไป	s42	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหาร และโรคตับ
s8	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	s43	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และ ภูมิคุ้มกัน
s9	เวชศาสตร์ครอบครัว	s44	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดิน หายใจ
s10	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	s45	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s11	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	s46	อนุสาขากาฬวິนิจฉัยชั้นสูง
s12	สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	s47	อนุสาขากาฬวິนิจฉัยระบบประสาท
s13	สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	s48	อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
s14	กุมารเวชศาสตร์	s49	อนุสาขารังสีร่วมรักษาลำตัว
s15	กุมารศัลยศาสตร์	s50	อนุสาขารังสีร่วมรักษา ระบบประสาท
s16	จักษุวิทยา	s51	อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
s17	ตจวิทยา	s52	อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
s18	ประสาทวิทยา	s53	อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต
s19	ประสาทศัลยศาสตร์	s54	อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
s20	รังสีวิทยาทั่วไป	s55	อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
s21	รังสีวิทยาวิวินิจฉัย	s56	อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา
s22	วิสัญญีวิทยา	s57	อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
s23	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)	s58	อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
s24	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน)	s59	อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด
s25	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)	s60	อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
s26	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์)	s61	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
s27	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)	s62	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม
s28	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)	s63	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

รหัส	สาขา	รหัส	สาขา
s29	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	s64	- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
s30	ศัลยศาสตร์	s65	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และ ภูมิคุ้มกันทางคลินิก
s31	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	s66	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดิน อาหาร
s32	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	s67	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ
s33	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	s68	อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ
s34	โสต ศอ นาสิกวิทยา		
s35	อายุรศาสตร์		



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน

- ข้อ 2.2) คิดจากการจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

รหัสโรงพยาบาล

--	--	--	--	--

แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับงานกรเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

1.1) รหัสแพทย์

d			
---	--	--	--

1.2) เพศ () หญิง () ชาย

1.3) ตำแหน่ง () ปฏิบัติการ () ข้าราชการ () ข้าราชการพิเศษ

() เชี่ยวชาญ () ผู้ทรงคุณวุฒิ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

1.4) อายุราชการ (นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์เป็นครั้งแรก).....ปี.....เดือน

1.5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

() แพทย์ทั่วไป

() แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขา....

--	--	--	--

 (ดูรหัสสาขาจากคำอธิบายประกอบการกรอก
ข้อมูล)

หรือสาขาอื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

2.1) แผนก/กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานจริงเป็นงานหลัก/เป็นงานประจำ

กลุ่มภารกิจด้านบริการทฤษฎีและตติยภูมิ

() อายุรกรรม () ศัลยกรรม () สูติ นรีเวช () กุมารเวชกรรม () ศัลยกรรม

กระดูก

() วิสัญญีวิทยา () อุบัติเหตุฉุกเฉิน () โสต ศอ นาสิก () จักษุวิทยา () รังสี

วิทยา

() จิตเวช () เวชกรรมฟื้นฟู

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

กลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ

() ผู้ป่วยนอก () การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก () เวชกรรมสังคม

() อาชีวเวชกรรม () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนบริการ

() พัฒนาคูณภาพและมาตรฐาน () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

กลุ่มภารกิจด้านอื่น ๆ

() โปรดระบุ.....

2.2) เวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....ชั่วโมงต่อปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคล (สำหรับงานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูล)

โปรดเติมจำนวนเงินลงในช่องว่าง โดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554)

ประเภทรายจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
(1) เงินเดือน	
(2) เงินประจำตำแหน่ง	
(3) เงินตอบแทนพิเศษของผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ	
(4) ค่าตอบแทนรายเดือน	
(5) เงินรางวัลประจำปี	
(6) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ) และ ค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว	
(7) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและ/หรือปฏิบัติงานใน รพ.เอกชน	
(8) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.)	
(9) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน รพศ./รพท. (ค่าตอบแทนฯ ฉบับ 7)	
(10) ค่าเช่าบ้าน	
(11) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	
(12) เงินช่วยการศึกษาบุตร	
(13) เงินช่วยเหลือบุตรรายเดือน	
(14) ฝึกอบรมภายในประเทศ และฝึกอบรมบุคคลภายนอก	
(15) ฝึกอบรมต่างประเทศ	
(16) ค่าเดินทางภายในประเทศ	
(17) ค่าเดินทางไปต่างประเทศ	
(18) แพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ	
(19) รายจ่ายด้านบุคคล อื่น ๆ โปรดระบุ	

แบบสอบถามโรงพยาบาลชุมชนสำหรับเก็บข้อมูลรายจ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาล

เก็บข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนี้จะนำไปการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคลและจะไม่นำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น

ผู้กรอกแบบสอบถาม คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี และงานการเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อกรอกแบบสอบถามเสร็จแล้วโปรดส่งให้กับผู้ประสานงานระดับจังหวัด คือ

คุณ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ

คุณ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

โทร.....

หรือ

คุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทร 089 761 8897 E-mail : rwilailuk@hotmail.com

คำอธิบายประกอบการกรอกข้อมูล

- โปรดเก็บข้อมูลพยาบาลที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลของท่าน ในปีงบประมาณ 2554 โดยไม่รวมผู้ไปช่วยราชการ ผู้ที่มาช่วยราชการ และผู้ที่อยู่ระหว่างลาศึกษา
- รหัสโรงพยาบาล ใส่รหัสสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
- งานการเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนส่งต่อให้งานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูลต่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อ 1.1) กรอกรหัสพยาบาลใช้ n001 สำหรับพยาบาลคนที่ 1 รหัส n002 สำหรับพยาบาลคนที่ 2 รหัส n003 สำหรับพยาบาลคนที่ 3 และกำหนดรหัสเรียงตามลำดับสำหรับพยาบาลคนต่อไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้อ 2.2) คิดจากการจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง

รหัสโรงพยาบาล

--	--	--	--	--

แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับงานกรเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดย
ใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

1.1) รหัสพยาบาล

n			
---	--	--	--

1.2) เพศ () หญิง

() ชาย

1.3) ตำแหน่ง () ปฏิบัติการ () ชำนาญการ () ชำนาญการพิเศษ

() เชี่ยวชาญ () ผู้ทรงคุณวุฒิ () อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

1.4) อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับตั้งแต่ที่บรรจุเป็นข้าราชการ)

1.5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามการจัดกลุ่มเพื่อรับเงิน พ.ต.ส.

() กลุ่ม 1

() กลุ่ม 2

() กลุ่ม 3

() ไม่มีสิทธิ์รับเงิน พ.ต.ส. เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่หลักของพยาบาล แต่ปฏิบัติหน้าที่

หลักคือ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่ที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

2.1) แผนก/กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานจริงเป็นงานหลัก/งานเป็นประจำ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| () กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน | () กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ |
| () กลุ่มงานเทคนิคบริการ | () กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ |
| () กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค | () กลุ่มการพยาบาล |
| () อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

2.2) เวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....ชั่วโมงต่อปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคล (สำหรับงานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูล)

โปรดเติมจำนวนเงินลงในช่องว่าง โดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554)

ประเภทรายจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
(1) เงินเดือน	
(2) เงินประจำตำแหน่ง	
(3) เงินตอบแทนพิเศษของผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ	
(4) ค่าตอบแทนรายเดือน	
(5) เงินรางวัลประจำปี	
(6) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ) และค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว	
(7) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.)	
(8) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน รพช. (ค่าตอบแทนฯ ฉบับ 4 ฉบับ 6)	
(9) ค่าเช่าบ้าน	
(10) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	
(11) เงินช่วยการศึกษาบุตร	
(12) เงินช่วยเหลือบุตรรายเดือน	
(13) ฝึกอบรมภายในประเทศ และฝึกอบรมบุคคลภายนอก	
(14) ฝึกอบรมต่างประเทศ	
(15) ค่าเดินทางภายในประเทศ	
(16) ค่าเดินทางในต่างประเทศ	
(17) เวิร์บ่าย-ดึก พยาบาล	
(18) รายจ่ายด้านบุคคล อื่น ๆ โปรดระบุ	

แบบสอบถามโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สำหรับเก็บข้อมูลรายจ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาล

เก็บข้อมูลเฉพาะปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบุคคลสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนี้จะนำไปการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่
เปิดเผยข้อมูลรายบุคคลและจะไม่นำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี และงานการเจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาล

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

โปรดติดต่อคุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 089 761 8897 E-mail : rwilailuk@hotmail.com

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแล้วโปรดส่งให้กับ

คุณ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

คำอธิบายประกอบการกรอกข้อมูล

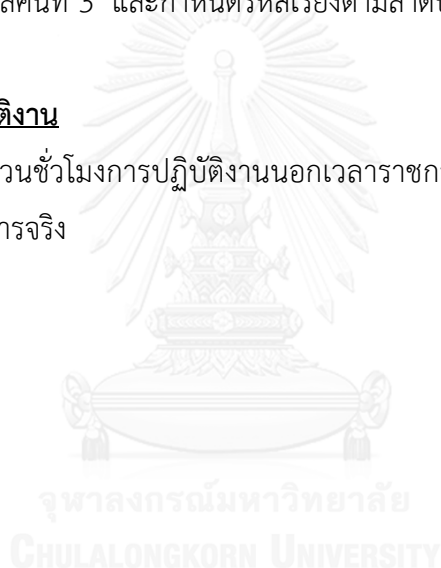
- โปรดเก็บข้อมูลพยาบาลที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลของท่าน ใน ปีงบประมาณ 2554 โดยไม่รวมผู้ที่เป็นไปช่วยราชการ ผู้ที่มาช่วยราชการ และผู้ที่อยู่ระหว่างลา ศึกษา
- รหัสโรงพยาบาล ใส่รหัสสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
- งานกรอกข้อมูลที่กรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนส่งต่อให้งานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูลต่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อ 1.1) กรอกรหัสพยาบาลใช้ n001 สำหรับพยาบาลคนที่ 1 รหัส n002 สำหรับพยาบาลคนที่ 2 รหัส n003 สำหรับพยาบาลคนที่ 3 และกำหนดรหัสเรียงตามลำดับสำหรับพยาบาลคนต่อไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้อ 2.2) คิดจากการจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง



รหัสโรงพยาบาล

--	--	--	--	--

แบบสอบถามรายบุคคลสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดยใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

- 1.1) รหัสพยาบาล

n			
---	--	--	--
- 1.2) เพศ () หญิง () ชาย
- 1.3) ตำแหน่ง () ปฏิบัติการ () ชำนาญการ () ชำนาญการพิเศษ
() เชี่ยวชาญ () ผู้ทรงคุณวุฒิ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 1.4) อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับตั้งแต่ที่บรรจุเป็นข้าราชการ)
- 1.5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามการจัดกลุ่มเพื่อรับเงิน พ.ต.ส.
() กลุ่ม 1 () กลุ่ม 2 () กลุ่ม 3
() ไม่มีสิทธิ์รับเงิน พ.ต.ส. เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่หลักของพยาบาล แต่ปฏิบัติหน้าที่หลักคือ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่เป็นข้อมูลจริงเพียงข้อเดียว และเติมข้อความใน.....โดยใช้ข้อมูลในปี งบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

- 2.1) แผนก/กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานจริงเป็นงานหลัก/งานเป็นประจำ
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
() การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก () เวชกรรมสังคม () อาชีวเวชกรรม () สุขศึกษา
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
() อุบัติเหตุและฉุกเฉิน () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยหนัก () ผู้ป่วยคลอด () ผู้ป่วยผ่าตัด
() ผู้ป่วยวิสัญญี () อายุรกรรม () ศัลยกรรม () สูติ-นรีเวช () กุมารเวชกรรม
() ออร์โธปิดิกส์ () โสต ศอ นาสิก จักษุ () ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ
() การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ () อื่น ๆ โปรดระบุ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

() กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน () กลุ่มงานสวัสดิการสังคม

() อื่น ๆ โปรดระบุ

2.2) เวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....ชั่วโมงต่อปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคคล (สำหรับงานการเงินและบัญชีกรอกข้อมูล)

โปรดเติมจำนวนเงินลงในช่องว่าง โดยใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 (1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554)

ประเภทรายจ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
(1) เงินเดือน	
(2) เงินประจำตำแหน่ง	
(3) เงินตอบแทนพิเศษของผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ	
(4) ค่าตอบแทนรายเดือน	
(5) เงินรางวัลประจำปี	
(6) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ) และค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว	
(7) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.)	
(8) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานใน รพศ./รพท. (ค่าตอบแทนฯ ฉบับ 7)	
(9) ค่าเช่าบ้าน	
(10) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล	
(11) เงินช่วยการศึกษาบุตร	
(12) เงินช่วยเหลือบุตรรายเดือน	
(13) ฝึกอบรมภายในประเทศ และฝึกอบรมบุคคลภายนอก	
(14) ฝึกอบรมต่างประเทศ	
(15) ค่าเดินทางภายในประเทศ	
(16) ค่าเดินทางในต่างประเทศ	
(17) เวย์จ่าย-ดึก พยาบาล	
(18) รายจ่ายด้านบุคคล อื่น ๆ โปรดระบุ	

รายชื่อของโรงพยาบาลด้านบุคคลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขปีงบประมาณ 2551-2554 แยกรายปีงบประมาณ

รหัส จังหวัด	รหัส รพ.	ขนาด รพ.	ขนาด รพ.	(1)เงินเดือน, ค่าจ้างประจำ ส่วนเวลา (สมัยสั้น) , เงินประจำ ตำแหน่ง	(2)ค่า จ้างประจำ (สมัยสั้น)	(3)เงิน รางวัล ประจำปี	(4)เงินตอบ แทนการ ปฏิบัติงาน ดีเด่น	(5)เงินไม่ทำ เวชปฏิบัติ ส่วนตัว	(6)เงิน (พตส.)	(7)เบี้ย เลี้ยง เหมา จ่าย	(8)วรร ป่วย-ดึก พยาบาล	(9)ค่าเช่า บ้าน	(10)เงิน ช่วยเหลือ พนักงานและ ครอบครัว ด้านการ รักษาพยาบาล	(11)เงินช่วย การศึกษาบุตร และเงิน ช่วยเหลือบุตร รายเดือน

รหัส จังหวัด	รหัสเขต รพ.	รหัส รพ.	ขนาด รพ.	(12)ฝึกอบรมใน ประเทศและ ต่างประเทศ	(13)ค่าตอบแทน สร้างเสริมสุขภาพ และเวชปฏิบัติ ครอบครัว	(14)ค่าจ้าง ชั่วคราว	(15)แพทย์ สาขาส่งเสริม พิเศษ	(16)การ ปฏิบัติงานใน รพศ/รพท. หรือรพช.	(18)ค่าใช้จ่าย ค่าเงินการอื่น	(19)ค่าใช้จ่าย ไม่เข้า ค่าเงินการ	(20)ค่าใช้จ่าย อื่น ๆ

หมายเหตุ : รายจ่ายของโรงพยาบาลด้านบุคคล หมายถึง ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ตามรหัส 5101000000 ในผังบัญชีข้อมูลของกลุ่มประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (1) เงินเดือนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ เงินตอบแทนพิเศษของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ได้รับเงินเดือนสูงสุดของอันดับ(เต็มขั้น)
- (2) ค่าล่วงเวลา คือเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- (3) เงินรางวัลประจำปีสำหรับผู้บริหารและเงินรางวัลประจำปีสำหรับหน่วยงาน
- (4) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาล ในเวลาราชการนอกโรงพยาบาล ค่าปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ค่าชั้นสูตรพลิกศพ
- (5) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานงานในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร
- (6) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ(พ.ต.ส.)
- (7) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย
- (8) ค่าเวรบาย-ดึก พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล
- (9) ค่าเช่าบ้าน
- (10) เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล
- (11) เงินช่วยการศึกษาและเงินช่วยเหลือบุตร
- (12) ฝีกอบรมภายในประเทศ และต่างประเทศ ของข้าราชการลูกจ้างประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายทุนการศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านการฝีกอบรม เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง ที่พัก อาหารและค่าใช้จ่ายการฝีกอบรมบุคคลภายนอก
- (13) ค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว
- (14) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว
- (15) แพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
- (16) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
- (17) รายจ่ายด้านบุคคลอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่องานราชการทั้งในและต่างประเทศ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย เกิดวันที่ 25 มกราคม 2510 ที่อำเภอเมือง จังหวัดเลย สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี ปี พ.ศ. 2530 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2535 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



