



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายวิรัตน์ วงศ์สวัสดิ์
รองประธานคณะกรรมการ



พลโท ปญญา อยู่ประเสริฐ
รองประธานคณะกรรมการ คนที่ ๑



นายเด่น ติเมียนา
รองประธานคณะกรรมการ คนที่ ๒



นายดำรง พุฒตาล
รองประธานคณะกรรมการ คนที่ ๓



นายสุนทร จินดาอินทร์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่ ๔



นายจำเริญ จิตรธอง
โฆษกคณะกรรมการ



นางมาลินี สุขเวชชวกริก้า
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลตำรวจเอก มีชัย บุญลือ
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล
กรรมการ



นายชิต เจริญประเสริฐ
กรรมการ



นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์
กรรมการ



นายประสิทธิ์ พิภกริก้า
กรรมการ



นางมลิวลัย เวินทมิ้น
กรรมการ



นายสมสิทธิ์ สิริเจริญไชย
กรรมการ



นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ
กรรมการ

ตั้งพิมพ์รัฐบาล
สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

(สำเนา)

ที่ สว ๐๐๑๙ / (ร ๑๐)

วุฒิสภา

ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑ เมษายน ๒๕๔๘

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันศุกร์ที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๖ ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา กรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายเด่น โต๊ะมีนา | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายดำรง พุฒตาล | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายสุนทร จินดาอินทร์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่ |
| ๖. นายจำเริญ จิตรธร | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. นางมาลินี สุขเวชชวรกิจ | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลตำรวจเอก มีชัย นุกูลกิจ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล | กรรมการ |
| ๑๐. นายชิต เจริญประเสริฐ | กรรมการ |
| ๑๑. นายประศักดิ์ ณ กาฬสินธุ์ | กรรมการ |
| ๑๒. นายประสิทธิ์ พิฑูรกิจจ่า | กรรมการ |
| ๑๓. นางมลิวลัย เงินหมื่น | กรรมการ |
| ๑๔. นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์ | กรรมการ |
| ๑๕. นายสมสิทธิ์ ศิริเจริญไชย | กรรมการ |

ต่อมาในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญทั่วไป) วันอังคารที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้ง นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ เป็นกรรมาธิการสามัญในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา แทน นายวิจิตร มโนสิทธิศักดิ์ ซึ่งได้ลาออกจากการเป็นกรรมาธิการ

บัดนี้ คณะกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา พร้อมข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ มีรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ต่อที่ประชุมวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์

(นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์)

ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นายสมไพบูลย์ จันท)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข

สำนักกรรมาธิการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักกรรมาธิการ ๓

โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๕๒๑๕ - ๒๐

โทรสาร ๐ ๒๕๓๑ ๕๒๐๖ - ๗

ณัฐา พิมพ์

ณัฐา ทาน

รายงานผลการพิจารณาศึกษา

ของ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันศุกร์ที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๖ ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการกิจ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อวุฒิสภา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๑๘๙ และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๕๐ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายจำเอน จิตรธร | ประธานคณะอนุกรรมการฯ |
| ๒. พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล | รองประธานคณะอนุกรรมการฯ |
| ๓. นายสุนทร จินดาอินทร์ | อนุกรรมการ |
| ๔. พลตำรวจเอก มีชัย นุกูลกิจ | อนุกรรมการ |
| ๕. นายดำรง โรจนเสถียร | อนุกรรมการ |
| ๖. นายพิศาล พิริยะสถิต | อนุกรรมการ |
| ๗. นางสาวเยาวดี วงศ์วิเศษ | อนุกรรมการ |
| ๘. นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๙. นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐. นางอำนาจพร เอี่ยมพันธ์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

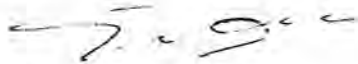
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

- นายวีรพงศ์ สกลกิตติวัฒน์
- นายเด่น โต๊ะมีนา

๒. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการการฯ ขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการศึกษารายละเอียดของรายงานดังกล่าว

ในการจัดทำรายงาน คณะกรรมการการฯ ได้พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมการฯ ด้วยความละเอียดรอบคอบแล้ว และได้มีมติให้ความเห็นชอบกับรายงานดังกล่าวโดยถือเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการฯ โดยมีรายละเอียดตามรายงานท้ายนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้โปรดพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบด้วยกับผลการพิจารณาศึกษาและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการฯ ขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป



(นายวีรพงศ์ สกลกิตติวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมา	๑
ขั้นตอนการพิจารณาศึกษา	๒
ผลการพิจารณาศึกษา	๔
ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ	๗
สรุปมาตรการในการแก้ไขปัญหา	๑๑
มาตรการเร่งด่วน	๑๑
มาตรการระยะยาว	๑๑
ข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	๑๒
ภาคผนวก	๑๓
ก สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ณ จังหวัดกำแพงเพชร	๑๔
ข สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	๑๗
ค สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๒๐
ง สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ณ จังหวัดนครราชสีมา	๒๗

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	แสดงข้อมูลสถิติแพทย์ลาออกของหน่วยงานต่างๆ	๕
ตารางที่ ๒	แสดงจำนวนการลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๕
ตารางที่ ๓	แสดงสาเหตุแพทย์ลาออกจากระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข	๖
ตารางที่ ๔	แสดงการกระจายแพทย์ระหว่างภูมิภาคต่างๆ ปี ๒๕๔๕	๖

รายงานการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางการแพทย์

ความเป็นมา

ในปัจจุบันการสาธารณสุขของประเทศไทยเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค แต่สิ่งที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ คือ ปัญหาการบริหารจัดการทางด้านบุคลากร ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยกำลังประสบภาวะขาดแคลนอย่างหนัก เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างเกื้อหนุนให้บุคลากรที่อยู่ในระบบราชการลาออกไปสู่สิ่งที่ดีกว่า และเอื้อต่อความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพมากกว่าปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลได้เน้นการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้น โครงสร้างและการบริหารจัดการทางด้านบุคลากรสาธารณสุขจึงควรได้รับการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อให้พร้อมรับกับการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขึ้น โดยอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายจำเริญ จิตรธร | ประธานคณะอนุกรรมการฯ |
| ๒. พลอากาศเอก กานต์ สุระกุล | รองประธานคณะอนุกรรมการฯ |
| ๓. นายสุนทร จินดาอินทร์ | อนุกรรมการ |
| ๔. พลตำรวจเอก มีชัย นกุลกิจ | อนุกรรมการ |
| ๕. นายดำรงส โรจนเสถียร | อนุกรรมการ |
| ๖. นายพิศาล พิริยะสถิต | อนุกรรมการ |
| ๗. นางสาวเยาวดี วงศ์วิเศษ | อนุกรรมการ |
| ๘. นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๙. นางสาวเพชรดาว ไต่ะมีนา | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐. นางอำนาจพร เอี่ยมพันธ์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายวีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์
๒. นายเด่น ไต่ะมีนา

คณะอนุกรรมการฯ คณะดังกล่าวมีหน้าที่ในการพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อันจะนำมาซึ่งข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ขั้นตอนการพิจารณาศึกษา

๑. การประชุมคณะอนุกรรมการฯ

- ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๔๗ เพื่อกำหนดขอบเขตการพิจารณาศึกษา และกรอบแนวทางในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติในการพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นอันดับแรก หลังจากนั้นจึงจะพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุขต่อไป
- ครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๗ เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเชิญ **ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข** มาให้ข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาต่างๆ รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการและแนวทางที่จะดำเนินการต่อไป
- ครั้งที่ ๓ วันพุธที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๗ เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเชิญ **ผู้แทนจากชมรมแพทย์ชนบท** มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งแนวทางการสร้างแรงจูงใจต่างๆ
- ครั้งที่ ๔ วันพุธที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๔๗ เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเชิญ **ผู้แทนจากชมรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป** มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการสร้างแรงจูงใจต่างๆ

๒. การศึกษาดูงานเพื่อรับฟังข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

- วันพฤหัสบดีที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี
- วันพฤหัสบดีที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดพิษณุโลก

๓. การดำเนินโครงการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

- วันศุกร์ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดกำแพงเพชร
โดยเชิญผู้แทนวิชาชีพต่างๆ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย ฯลฯ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด เข้าร่วมประชุม ดังนี้
 - ๑) จังหวัดกำแพงเพชร
 - ๒) จังหวัดสุโขทัย
 - ๓) จังหวัดนครสวรรค์
 - ๔) จังหวัดตาก
 - ๕) จังหวัดพิจิตร
- วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
โดยเชิญผู้แทนวิชาชีพต่างๆ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย ฯลฯ ในพื้นที่ ๖ จังหวัด เข้าร่วมประชุม ดังนี้
 - ๑) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
 - ๒) จังหวัดเพชรบุรี
 - ๓) จังหวัดราชบุรี
 - ๔) จังหวัดกาญจนบุรี
 - ๕) จังหวัดสมุทรสงคราม
 - ๖) จังหวัดสมุทรสาคร
- วันพฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โดยเชิญผู้แทนวิชาชีพต่างๆ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย ฯลฯ ในพื้นที่ ๖ จังหวัด เข้าร่วมประชุม ดังนี้

- ๑) จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๒) จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๓) จังหวัดชุมพร
- ๔) จังหวัดพังงา
- ๕) จังหวัดกระบี่
- ๖) จังหวัดระนอง

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ จังหวัดนครราชสีมา

โดยเชิญผู้แทนวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย ฯลฯ ในพื้นที่ ๖ จังหวัด เข้าร่วมประชุม ดังนี้

- ๑) จังหวัดนครราชสีมา
- ๒) จังหวัดขอนแก่น
- ๓) จังหวัดบุรีรัมย์
- ๔) จังหวัดมหาสารคาม
- ๕) จังหวัดชัยภูมิ
- ๖) จังหวัดสุรินทร์

ผลการพิจารณาศึกษา

✚ สภาพปัญหา

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มว่าแพทย์จะลาออกจากระบบราชการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขนั้น พบว่า ในปี ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ บุคลากรทางการแพทย์ ลาออกเป็นจำนวนมากกว่า ๕๐๐ คน

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลสถิติแพทย์ลาออกของหน่วยงานต่างๆ

หน่วยราชการ	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖ (เม.ย. ๔๖)	๒๕๔๗ (ม.ค. ๔๗)
กระทรวงสาธารณสุข	๒๑๐	๒๒๑	๓๒๙	๕๙๙	๗๙๕* *(ข้อมูลปี ๔๖)	๑๖๙
ทบวงมหาวิทยาลัย	๙๙	๑๐๙	๑๒๐	๑๑๗	๙๐	
กรมแพทย์ทหารบก	๗	๑๓	๒๑	๑๑	๒๓	
กรมแพทย์ทหารเรือ	๗	๗	๖	๑๗	๑๖	
กรมแพทย์ทหารอากาศ	๑๙	๒๑	๓๒	๓๕	๑๔	
สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	-	๕	๕	๕	๘	
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	๘	๗	๔	๒๐	๗	

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนการลาออกของแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	จำนวนรวม
๒๕๓๘	๒๖๐	-	๒๖๐
๒๕๓๙	๓๔๔	-	๓๔๔
๒๕๔๐	๓๓๖	-	๓๓๖
๒๕๔๑	๒๙๙	-	๒๙๙
๒๕๔๒	๒๐๔	-	๒๐๔
๒๕๔๓	๒๐๑	-	๒๐๑
๒๕๔๔	๑๙๓	๘๓	๒๗๖
๒๕๔๕	๔๐๑	๑๖๓	๕๖๔
๒๕๔๖	๒๘๗	๕๐๘	๗๙๕
๒๕๔๗ (เม.ย.)	๑๐๕	๑๒๓	๒๒๘

ที่มา : กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๓ แสดงสาเหตุแพทย์ลาออกจากระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุ	น้ำหนัก
๑. ค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำเกินไป	๔.๓๓
๒. ภาระงานที่หนักเกินไป	๔.๐๑
๓. ทำงานในพื้นที่ทุรกันดาร / ห่างไกล	๔.๐๐
๔. ไม่พอใจระบบราชการ	๓.๗๕
๕. เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง	๓.๖๖
๖. ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ	๓.๕๗
๗. นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรค	๓.๔๗
๘. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓.๔๐
๙. กฎหมายชั้นสูตรพลิกศพ	๓.๓๗

ที่มา : การศึกษาวิจัยของแพทยสภา ปี ๒๕๕๖

ตารางที่ ๔ แสดงการกระจายแพทย์ระหว่างภูมิภาคต่างๆ ปี ๒๕๕๕

ภาค	จำนวนแพทย์	อัตราส่วนต่อประชากร
กรุงเทพมหานคร	๖,๐๔๖	๑ : ๙๕๒
ภาคกลาง	๔,๑๓๕	๑ : ๓,๕๖๖
ภาคเหนือ	๒,๖๙๘	๑ : ๔,๔๙๙
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๒,๙๗๒	๑ : ๗,๒๕๑
ภาคใต้	๑,๖๗๘	๑ : ๔,๙๘๔
รวม	๑๗,๕๒๙	๑ : ๓,๕๖๙

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๕

✦ การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข)

- วางแผนการบริหารบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนกำลังคนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร
- เปลี่ยนพนักงานของรัฐเป็นข้าราชการ โดยให้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดิมและอัตราเงินเดือนเท่าเดิม
- เพิ่มการผลิตแพทย์ โดยเน้นการสนับสนุนให้นักเรียนในชนบทได้มีโอกาสเข้าศึกษาในวิชาชีพแพทย์ และกลับไปปฏิบัติงานในภูมิสำเนา
- เพิ่มความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- การปรับระบบค่าตอบแทนใหม่ แบ่งเป็น
 ๑. เงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งตามระบบราชการปกติ
 ๒. ค่าตอบแทนอื่นๆ ได้แก่
 - ๒.๑ ค่าตอบแทนเพื่อการแก้ปัญหาความขาดแคลนของวิชาชีพ
 - ๒.๒ ค่าตอบแทนเพื่อการแก้ปัญหาความขาดแคลนในระดับพื้นที่
 - ๒.๓ ค่าตอบแทนเพื่อการทุ่มเทเวลาให้กับราชการโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว
 ๓. ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Workload) โดยคิดตามแนวทาง Work point payment ที่มีการพัฒนาขึ้น เพื่อให้ค่าตอบแทนสะท้อนปริมาณงานของแต่ละบุคคลรวมทั้งผลสำเร็จขององค์กร และให้เป็นไปตามระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

• เงินเดือน

เงินเดือนของวิชาชีพแพทย์นั้น เป็นอัตราเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนทั่วไป ซึ่งหากเปรียบเทียบกับภาระงานและความรับผิดชอบแล้ว พบว่า น้อยเกินไป รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชนจะแตกต่างกันมาก ดังนั้น จึงควรแยกบัญชีเงินเดือนของวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ออกจากบัญชีเงินเดือนของข้าราชการพลเรือน เพื่อปรับโครงสร้างเงินเดือนของวิชาชีพใหม่ทั้งหมด

• ค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนของวิชาชีพแพทย์ในปัจจุบันไม่สัมพันธ์กับภาระงาน และความรับผิดชอบ เนื่องจากต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้น จึงควรปรับเปลี่ยนโครงสร้างอัตราค่าตอบแทนของวิชาชีพแพทย์ใหม่ โดยกำหนดอัตราเงินเดือน/ค่าตอบแทน ให้มีความแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบต่างๆ อาทิ ปริมาณงาน ความรับผิดชอบ พื้นที่ห่างไกล ความเสี่ยงภัย ความขาดแคลนของวิชาชีพ เป็นต้น

• **ภาระงานหนัก**

เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความขาดแคลนเป็นอย่างมาก ทำให้แพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระบบราชการต้องรับภาระงานหนัก รวมทั้งโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ได้ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ภาระงานของแพทย์เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรกำหนดระยะเวลาในการทำงานให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ ภาครัฐควรสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยลง

นอกจากนี้ในระยะยาว ควรวางแผนการผลิตแพทย์เข้าสู่ระบบให้มากขึ้น เพื่อทดแทนอัตราการขาดแคลนของแพทย์ในปัจจุบัน

• **การชันสูตรพลิกศพ**

ตามที่พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องการชันสูตรพลิกศพไว้ ดังนี้

...มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๕๐ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) ๒๕๒๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๕๐ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ให้พนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพนั้นอยู่กับแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ซึ่งได้รับวุฒินับตรหรือได้รับหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาทำการชันสูตรพลิกศพโดยเร็ว ถ้าแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ดังกล่าวไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ ถ้าแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ และการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา...”

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว ถือว่าเป็นการเพิ่มภาระและความกังวลใจให้กับแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะสตรี เกิดความรู้สึกกลัวเมื่อต้องออกไปชันสูตรพลิกศพในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือในเวลากลางคืน ดังนั้น จึงควรมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรพลิกศพ โดยเสนอให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรสำหรับการชันสูตรพลิกศพโดยเฉพาะ ซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

- **การปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล**

การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมากกว่า ดังนั้น จึงควรเพิ่มแรงจูงใจอื่นๆ เพื่อเป็นแรงดึงดูดให้แพทย์ออกไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งควรให้การสนับสนุนการศึกษาทางการแพทย์แก่คนในพื้นที่ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้แพทย์กลับไปปฏิบัติหน้าที่ในภูมิสำเนาของตนเอง

นอกจากนี้การกำหนด GIS ของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจน ดังนั้น จึงควรหาหลักเกณฑ์ในการกำหนดให้ชัดเจน และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น

- **ความเสี่ยงในการฟ้องร้อง**

เนื่องจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้บัญญัติให้คนไข้สามารถฟ้องร้องแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ และหน่วยบริการสามารถไล่เบียดกับแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการมาก เพราะเมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้น จะทำให้แพทย์ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงควรผลักดันให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในมาตราที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป รวมทั้งเมื่อแพทย์ถูกฟ้องร้อง ผู้บริหารควรให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างจริงจัง และควรกำหนดให้มีนิติกรประจำโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายให้แก่แพทย์

นอกจากนี้ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิที่แท้จริงในการรับบริการ รวมถึงข้อเท็จจริงทางการแพทย์ในการให้บริการ ตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชน และป้องกันการเรียกร้องสิทธิของประชาชนมากเกินไป

- **ความต้องการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง**

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขไม่มีนโยบายสนับสนุนในเรื่องการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง ทำให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการเพื่อไปศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางโดยใช้ทุนส่วนตัวเป็นจำนวนมาก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้แพทย์ได้มีโอกาสศึกษาต่อทางด้านเฉพาะทาง เพื่อกลับมาทำงานในสังกัดเดิม รวมทั้งเพิ่มค่าตอบแทนเกี่ยวกับวิชาชีพเฉพาะทางให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในระบบราชการต่อไป

- **การไม่มีอัตราบรรจุเข้ารับราชการ**

เนื่องจากแพทย์ที่จบใหม่ ส่วนมากจะไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ดังนั้น ภาครัฐควรเพิ่มอัตราการบรรจุแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

- **กลุ่มแพทย์อาวุโส**

ในกรณีแพทย์อาวุโส นั้น แม้ว่าขณะนี้บางองค์กรหรือหน่วยงานได้มีการจ้างแพทย์อาวุโสมาปฏิบัติงาน แต่ยังคงเป็นการจ้างโดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มแพทย์อาวุโสดังกล่าวมีความรู้สึกเสมือนเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล และไม่มี ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการสร้างภาระให้กับหน่วยงาน ดังนั้น จึงควรมีการตรากฎหมายเกี่ยวกับแพทย์อาวุโส เพื่อให้มีการบังคับใช้โดยเร่งด่วน เนื่องจากการผลิตบุคลากรทางการแพทย์นั้น เป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลานาน หากมีกฎหมายเกี่ยวกับแพทย์อาวุโสมาบังคับใช้จะเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกทางหนึ่ง

- **ปัญหาแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้**

ในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดภาคใต้ ได้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์โอนย้าย และลาออกจากระบบราชการเป็นจำนวนมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งหามาตรการในการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป โดยสรุปแนวทางในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ดังนี้

- ควรเปิดช่องทางให้คนในพื้นที่ได้มีโอกาสเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ เพื่อกลับมาเป็นแพทย์ของชุมชน
- การกำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสมและแตกต่างจากจังหวัดอื่น เพื่อชดเชยกับการเสียโอกาสทางสังคม ความเสียสละ และความเสี่ยงอื่นๆ
- เพิ่มแรงจูงใจ เช่น ให้โอกาสเลือกในการศึกษาเป็นแพทย์เฉพาะทางก่อนความก้าวหน้าในระบบราชการ สวัสดิการอื่นๆ
- เนื่องจากเป็นพื้นที่ขาดแคลนการจัดตาม GIS อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการแก้ไขปัญหา ควรได้รับการจัดสรรโควตาบุคลากรเพิ่มเป็นพิเศษจากระบบ GIS ด้วย
- ควรตั้งคณะทำงานติดตามการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
- แพทย์ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ และยังไม่ได้ใบประกอบโรคศิลปะ ควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ก่อนที่แพทย์กลุ่มนี้จะลาออกไปปฏิบัติงานในประเทศเพื่อนบ้าน

สรุปมาตรการในการแก้ไขปัญหา

มาตรการเร่งด่วน

- ค่าตอบแทน

ควรปรับโครงสร้างเกี่ยวกับค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ โดยให้มีความแตกต่างกันตามองค์ประกอบต่างๆ อาทิ พื้นที่ ความขาดแคลน ปริมาณงาน ความรับผิดชอบ ความเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการดำเนินการปรับค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแล้ว ดังนั้น จึงควรเร่งให้มีผลบังคับใช้ อย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว และควรให้เสมอภาคเท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

- การแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

กฎหมายต่างๆ ที่สร้างความกังวลใจในการปฏิบัติงานให้แพทย์นั้น ควรมีการแก้ไขโดยเร่งด่วน อาทิ

- ๑) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในส่วนที่เกี่ยวกับการฟ้องร้อง และการไล่เบียด
- ๒) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ ในส่วนที่เกี่ยวกับการชั้นสูตรพลิกศพ

- ปัญหาแพทย์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ควรตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและเร่งด่วน เพื่อสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไข ก่อนผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

มาตรการระยะยาว

- เงินเดือน

ควรมีการปรับโครงสร้างเงินเดือนใหม่ โดยแยกบัญชีเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกจากบัญชีเงินเดือนข้าราชการพลเรือนทั่วไป

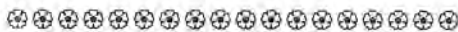
- การผลิตบุคลากร

ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทดแทนอัตราการขาดแคลนของแพทย์ในปัจจุบัน รวมทั้งมีการผลิตบุคลากรสำหรับการชั้นสูตรพลิกศพโดยเฉพาะ นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้เยาวชนในพื้นที่ได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาทางวิชาชีพแพทย์ เพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา

- การเพิ่มอัตราการบรรจุข้าราชการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการขยายกรอบอัตราการบรรจุข้าราชการให้มากขึ้น
- การสนับสนุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ทุนสนับสนุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้แพทย์กลับมาทำงานในสังกัดเดิม

ข้อสังเกตของคณะกรรมการมาธิการ

ในการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการมาธิการ นั้น พบว่า นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ลาออกจากระบบราชการเป็นจำนวนมากแล้ว บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ ล้วนประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน ดังนั้น แนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ จะคล้ายคลึงกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจต่างๆ อาทิ ค่าตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ และอื่นๆ สิ่งเหล่านี้ควรดำเนินการให้มีความเท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในสถานพยาบาลทุกระดับต่างก็มีความสำคัญต่อการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรเร่งดำเนินการปรับโครงสร้างระบบการสาธารณสุขของประเทศใหม่ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระยะยาว



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันศุกร์ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๔๗

ณ จังหวัดกำแพงเพชร



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ถนนอุทองใน คูสิต กทม. 10300 โทร. 0 2831 9219 - 20 โทรสาร 0 2831 9207

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข
วันศุกร์ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๔๗
ณ จังหวัดกำแพงเพชร

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดโครงการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๔๗ ณ จังหวัดกำแพงเพชร โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดสุโขทัย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดตาก และจังหวัดพิจิตร เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

สรุปประเด็นปัญหา

- ภาระงานหนัก เนื่องจากต้องออกตรวจรักษาคนไข้ และอยู่เวรในโรงพยาบาล ทำให้ต้องรับภาระงานหนักเกินมาตรฐานส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน
- ค่าตอบแทนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชนพบว่า ต่ำกว่าถึง ๕ เท่า
- ความเสี่ยงในการฟ้องร้อง ปัจจุบันประชาชนจะเกิดความคาดหวังในการมารับบริการสูงขึ้น เมื่อมาใช้สิทธิในการรับบริการตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรคแล้ว ไม่ได้ตามสิทธิที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการฟ้องร้องขึ้น
- เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนห้องทดลองต่างๆ ไม่มีความทันสมัย เปรียบเหมือนอนุชนศึกษาเมื่อจะออกศึกแต่ไม่มีความพร้อมในการรบ
- บุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อภาระงาน
- แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- บ้านพักมีไม่เพียงพอต่อจำนวนบุคลากร
- แพทย์ที่จบใหม่ขาดที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน และไม่ได้รับการอบรมทางวิชาการ
- แพทย์ที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่มีความคุ้นเคยกับการดำรงชีวิตในชนบท และไม่คุ้นเคยกับระบบราชการ
- ประชาชนเปลี่ยนจากการมาใช้บริการ เป็น "การมาใช้สิทธิ"
- ไม่มีสวัสดิการเพียงพอ
- ความเสี่ยงต่อการติดโรค ในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

- ค่าตอบแทนในการชันสูตรพลิกศพ ต้องใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นการเพิ่มภาระให้แก่โรงพยาบาล
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

- ควรตั้งคำถามว่า แพทย์จะต้องให้อะไรกับสังคม และสังคมจะให้อะไรกับแพทย์
- ควรปฏิรูประบบการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ โดยพิจารณาตามพื้นที่การปฏิบัติงาน และปริมาณงาน
- วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ควรมีความพร้อมและทันสมัยมากขึ้น
- บ้านพักควรมีการสร้างให้เพียงพอต่อจำนวนบุคลากร
- ควรมีผู้ที่จะให้คำปรึกษา และให้การอบรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ที่จบการศึกษาใหม่
- ควรมีหลักสูตรการศึกษาที่ปลูกฝังให้แพทย์ได้มีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตในชนบทมากขึ้น
- ควรคำนึงถึงบุคลากรอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุขด้วย มิใช่คำนึงถึงแต่วิชาชีพแพทย์เพียงอย่างเดียว

ภาคผนวก ข

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ถนนสุทธิวงษ์ใน ตูสิต กทม. 10300 โทร. 0 2831 9219 - 20 โทรสาร 0 2831 9207

**สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข
วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๔๗
ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดโครงการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๔๗ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, จังหวัดราชบุรี, จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัดกาญจนบุรี, จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสมุทรสงคราม เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

“แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข”

ประเภทปัญหา / และอุปสรรค	ประจวบคีรีขันธ์	ราชบุรี	เพชรบุรี	กาญจนบุรี	สมุทรสาคร	สมุทรสงคราม
<p>๑. การจัดการบุคลากรตามปริมาณงาน โดยการพิจารณาตามสภาพ</p> <p>บุคลากรที่มี จะทำให้ไม่ได้ค่าตามความเป็นจริงสำหรับประชาชน เพราะระยะทางที่ห่างกัน ซึ่งจากการพิจารณาจัดสรรตามสภาพภูมิศาสตร์ดังกล่าวพบว่าเหมาะสมแล้ว แต่ความเป็นจริงบุคลากรแพทย์และพยาบาลยังขาดแคลนอยู่</p> <p>๒. การขยายพื้นที่ให้บริการปฏิบัติงานมาก</p>	<p>๑. แพทย์ / พยาบาลขาดแคลน</p> <p>๒. แพทย์ลาออก</p> <p>๓. การขยายมาก</p> <p>ค่าตอบแทนน้อย</p> <p>๔. พยาบาลไม่ได้รับการพัฒนา</p>	<p>๑. แพทย์ขาดแคลน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น</p> <p>๒. การประเมินบุคลากร ๕% ตามมาตรฐานที่ ๓</p>	<p>๑. แพทย์มีภาระงานมาก แต่เงินเดือนน้อย เพราะใช้กรอบอัตราเงินเดือนเดียวกับข้าราชการ กพ.</p> <p>๒. เงินเดือนของแพทย์ทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทางเท่ากัน</p> <p>๓. ขาดสวัสดิการ (บ้านพัก)</p> <p>๔. ขาดการวางแผนการ บริหารบุคคล ที่จะทำให้ทราบอัตรากำลัง</p> <p>๕. ผู้ที่ทำงานอยู่ไม่มีความสุข ผลประโยชน์อย่างอื่นส่งผลให้ปฏิบัติงานของส่วนราชการไม่ได้เต็มที่</p>	<p>๑. สภานโยบายทำงานใน ๔ บทบาทภารกิจ</p> <p>๒. การเรียนต่อพยาบาลเมื่อจบแล้วไม่มีตำแหน่ง ต้องไม่ทำงานในโรงพยาบาลจึงเป็นแรงจูงใจที่ผิดัด</p> <p>๓. พยาบาลต้องทำงานทั้งด้านบริการและประสานงานต่างๆ</p> <p>๔. ความไม่แน่นอนของนโยบาย</p> <p>๕. อัตราเงินเดือนแตกต่างกันมาก</p> <p>๖. ภาระงานมาก เสียต่อการถูกฟ้องร้อง และความเสี่ยงที่เข้าหาหนี้</p>	<p>๑. เงินเดือนน้อย ภาระงานมาก เสียต่อการถูกฟ้องร้อง</p> <p>๒. มีภาวะเครียดตลอดเวลา ทำงาน ไม่มีความสุข ครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ</p>	
<p>๑. การจัดสรรบุคลากรตามสภาพความเป็นจริงในแต่ละพื้นที่</p> <p>๒. การเพิ่มเงินเดือนและสวัสดิการให้มากขึ้น</p>	<p>๑. การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้น</p> <p>๒. การแบ่งช่วงเวลางานอยู่รวมจาก ๔ ชั่วโมง เป็น ๕ ชั่วโมง / ๒ คน</p> <p>๓. การเพิ่มเงินเดือนเป็น ๑.๒๐๐ บาท / ๔ ชั่วโมง</p>	<p>๑. การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้น</p> <p>๒. การเพิ่มเงินเดือน และสวัสดิการต่างๆ</p> <p>๓. การยกเลิกการประเมินมาตรการที่ ๓</p> <p>๔. การเปลี่ยนรูปร่างโครงสร้าง</p>	<p>๑. การเพิ่มเงินเดือนให้ เป็น ๑๐๐,๐๐๐ บาท/เดือน</p> <p>๒. การเพิ่มค่าวิชาชีพเป็น ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี</p> <p>๓. การเพิ่มสวัสดิการต่างๆ ให้เพียงพอ</p>	<p>๑. การกำหนดค่าตอบแทนให้ที่แข่งขันด้วย</p> <p>๒. การมีอัตราค่าจ้างจริงเมื่อจบการศึกษาแล้ว</p> <p>๓. การปรับปรุงฐานเงินเดือน / ค่าตอบแทนให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ</p> <p>๔. เพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p>	<p>๑. การเพิ่มค่าตอบแทนและจำนวนบุคลากรมากขึ้น</p> <p>๒. การให้มือถือนักดูแลและแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรเป็นระบบอัตโนมัติ</p> <p>๓. การเพิ่มฐานเงินเดือน / ค่าตอบแทนให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ</p> <p>๔. เพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p>	

ภาคผนวก ค

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗

ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมัชชาห้องสมุดวีรสภา



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ถนนอุทองใน ดุสิต กทม. 10300 โทร. 0 2831 9219 - 20 โทรสาร 0 2831 9207

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข วันพฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดโครงการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา และจังหวัดกระบี่ เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ผู้แทนวิชาชีพแพทย์ จังหวัดกระบี่

ปัญหาและอุปสรรค

- ปัญหาการลาออกของแพทย์ ในจังหวัดกระบี่นั้น สาเหตุหลักคือ ต้องการประกอบอาชีพส่วนตัว
- ปัญหาจาก โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับการรวมเงินเดือน และประเด็นเกี่ยวกับ มาตรา ๔๑ และ มาตรา ๔๒ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเครียด ตลอดจนประชาชนมีการร้องเรียนมากขึ้น และสามารถร้องเรียนได้ในหลายช่องทาง
- ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่อนุญาตให้โรงพยาบาลเอกชน สามารถเข้าตลาดหลักทรัพย์ได้ ทำให้เกิดการแข่งขันกัน นำมาสู่การดึงบุคลากรจากภายในระบบให้ลาออกมากขึ้น
- แพทย์ส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เนื่องจากได้มีการจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์หันไปศึกษาต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า ๗๐% แต่ประเทศไทยมีความต้องการแพทย์ทั่วไปมากกว่า
- การปฏิรูประบบราชการ ทำให้แพทย์เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันจากภายในระบบอย่างหนึ่ง ที่นำมาสู่ปัญหาการลาออก

ข้อเสนอแนะ

- แพทยสภา และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ควรมีการมุ่งเน้นเกี่ยวกับการเสริมสร้างจริยธรรม ความรู้สึกนึกคิด และอุดมการณ์ต่างๆ

ข้อสังเกต

- แพทย์จำนวนมากเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่ไม่ขอรับตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งในกรณีนี้นับว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติ เนื่องจาก ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล น่าจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน แต่ปรากฏว่าแพทย์จำนวนมากปฏิเสธในการรับตำแหน่งดังกล่าว

ผู้แทนวิชาชีพแพทย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ปัญหาการลาออกของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ - เดือนสิงหาคม ๒๕๔๗ แพทย์ ลาออกจำนวน ๒๓ คน ทันตแพทย์ ลาออกจำนวน ๑๐ คน เภสัชกร ลาออกจำนวน ๗ คน และพยาบาล ลาออกจำนวน ๕ คน
- สาเหตุในการลาออก เนื่องจาก ๑. การไม่มีทุนไปศึกษาต่อ ๒. รายได้ ซึ่งแตกต่างจากภาคเอกชนเป็นอย่างมาก รวมทั้งภาระงานมากขึ้น และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง
- ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า ปีที่แล้ว ๗๒% แต่ปีนี้ลดลงเหลือ ๖๑% ซึ่งความพึงพอใจของผู้ให้บริการมีแนวโน้มจะลดลงเรื่อยๆ แต่ในขณะที่ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ามีความพึงพอใจมากขึ้น
- กรณีการร้องเรียนของประชาชนนั้น เมื่อเกิดการร้องเรียนขึ้นแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องจะเร่งรีบสอบสวนหาข้อเท็จจริงเพื่อความชัดเจนของผู้ร้องเรียน แต่ในขณะที่เดียวกันกลับไม่มีระบบในการดูแลผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งถูกร้องเรียนแต่อย่างใด
- ระเบียบของราชการ นับเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่

ผู้แทนวิชาชีพแพทย์ จังหวัดระนอง

- การสร้างแรงจูงใจต่างๆ นั้น ไม่ควรมีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น อาทิ เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท สำหรับการไม่ทำคลินิกส่วนตัวนั้น ควรให้เลยโดยไม่ต้องมีเงื่อนไข และควรจะมีระเบียบดำเนินการในทันที
- ควรแยกบัญชีเงินเดือนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ออกจากบัญชีเงินเดือนของข้าราชการพลเรือน การกำหนดเงินเดือน ค่าตอบแทน และแรงจูงใจต่างๆ ไม่ควรอ้างอิงกับระเบียบของกระทรวงการคลัง
- โรงพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ เมื่อจบการศึกษาแล้ว ต้องจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ไม่สามารถเป็นข้าราชการได้
- ปัญหาที่สำคัญอีกประการ คือ แพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวมถึงการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางด้านธุรการ และเจ้าหน้าที่ทางด้านการเงิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ค่าตอบแทน/เงินเดือน ของผู้ปฏิบัติงาน ไม่คุ้มค่ากับความเสี่ยง และความเครียดต่างๆ
- ปัจจุบันเกิดการฟ้องร้องมากเนื่องจาก การผลิตแพทย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ควรมีการอบรมเกี่ยวกับความชำนาญเฉพาะด้าน จะทำให้การฟ้องร้องลดลงได้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพังงา

- แพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เนื่องจากต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น
- สาเหตุของการลาออก เนื่องจาก ค่าตอบแทนต่ำ ความเครียด เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และต้องการศึกษาต่อ
- ในการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องเงินเดือน/ค่าตอบแทนนั้น นอกจากแพทย์แล้ว ควรคำนึงถึงวิชาชีพอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุขด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- แพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เนื่องจากภาระความรับผิดชอบ และปัญหาต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการบริหารจัดการบุคลากร เงิน และพัสดุ นอกจากปฏิบัติงานด้านการบริหารแล้วยังคงต้องทำงานทางด้านบริการเช่นเดิม
- ค่าตอบแทน และการกระจายบุคลากรยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่จะอยู่ในที่มีความเจริญ หรือความเป็นเมืองมากกว่าในถิ่นทุรกันดาร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารมีภาระงานมาก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า และเคร่งเครียด รวมทั้งเกิดการบีบคั้นจากระบบและนโยบายต่างๆ ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการให้บริการ อันนำมาสู่ปัญหาการฟ้องร้องได้
- ควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ทดแทนการขาดอัตรากำลัง เพื่อช่วยลดภาระงานของบุคลากร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- แพทย์ และทันตแพทย์ ลาออกเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการบริหารจัดการในระบบราชการ โดยเฉพาะการดำเนินโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจากโครงการดังกล่าวไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรเกิดความเครียด ประกอบกับประชาชนมีความคาดหวังสูง นำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมาย
- ปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ และบุคลากร
- นโยบายการจัดสรรกำลังคนตาม GIS ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน
- นโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน ในการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพของเอเชีย ทำให้เกิดการดึงแพทย์จากระบบราชการไปสู่ภาคเอกชน ดังนั้นภาคเอกชนควรคำนึงการผลิตแพทย์เพื่อปฏิบัติงานในภาคเอกชนด้วย
- บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาทิ เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีความขาดแคลนมาก ซึ่งภาครัฐไม่สามารถบรรจุบุคลากรใหม่ได้เพียงพอต่อความต้องการ
- สาเหตุการลาออกของแพทย์ที่จบใหม่ คือ การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง แต่สาเหตุการลาออกของแพทย์ที่ปฏิบัติงานมาระยะเวลาหนึ่ง คือ ค่าตอบแทนต่ำ กลัวถูกฟ้องร้อง และมีความรู้สึกไม่มั่นคง

- การแก้ไขปัญหามูลค่าการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ต้องมองในภาพรวมทั้งระบบ ทั้งมาตรการในการผลิต การกระจาย รวมถึงแรงจูงใจด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ค่าตอบแทนหากเปรียบเทียบกับภาคเอกชนแล้ว มีความแตกต่างกันมาก รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับระบบตุลาการแล้ว จะมีความแตกต่างกันมากเช่นกัน
- มาตรา ๘๑ และมาตรา ๘๒ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นสาเหตุหนึ่งที่บีบบังคับให้แพทย์ลาออกจากระบบมากขึ้น
- ควรปรับระบบเงินเดือน และค่าตอบแทนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ออกจากระบบเงินเดือนของข้าราชการพลเรือน

ผู้แทนวิชาชีพเภสัชกร จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ความก้าวหน้า และค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพมีน้อย ซึ่งหากต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพ จะต้องเปลี่ยนสายงานมาอยู่ทางด้านการบริหาร ซึ่งในกรณีดังกล่าวควรเพิ่มความก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพให้มากขึ้น และโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทุกกัณดาร
- การเพิ่มค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพนั้น ควรคำนึงถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขด้วย

ผู้แทนวิชาชีพพยาบาล

- การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ในระดับต่างๆ ควรคำนึงถึงความต้องการในพื้นที่ มากกว่าจัดอัตรากำลังตาม GIS
- ค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพไม่มีความเป็นธรรม

ผู้แทนวิชาชีพพยาบาล จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ระบบการคิดค่าตอบแทนนั้น ควรคำนึงถึงเหตุปัจจัยต่างๆ ให้มีความหลากหลาย อาทิ วิชาชีพ ปริมาณงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น
- การจัดอัตรากำลังตาม GIS ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ไม่ควรมองเฉพาะในภาพรวม แต่ควรคำนึงความต้องการในแต่ละพื้นที่ด้วย

ผู้แทนวิชาชีพแพทย์ จากจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ในจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น แพทย์มองว่าการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่ทำท่ายความสามารถ
- ปัญหาเกี่ยวกับการช่วยราชการ ถือเป็นปัญหาสมองไหลจากชนบทสู่เมือง

นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

- อยากรู้วิชาชีพแพทย์ คำนี้ถึงผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับล่างด้วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว มองว่าอัตราเงินเดือน และค่าตอบแทนของวิชาชีพแพทย์ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมอยู่แล้ว
- การคิดค่าตอบแทนต่างๆ ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรให้มีความเท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ
- ควรเพิ่มความก้าวหน้าให้มีความเท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในระดับสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย
- สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ โครงสร้างของระบบการสาธารณสุขโดยรวม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกระบี่

- ควรมีการผลิตบุคลากรทางด้านอื่นขึ้นมาทดแทนวิชาชีพแพทย์ อาทิ การให้มีพยาบาลประจำทุกสถานีอนามัย และควรให้การศึกษาต่อเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาไปเป็นแพทย์ประจำตำบล เป็นต้น
- ผู้ปฏิบัติงานควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง
- การแก้ไขปัญหาควรทำในรูปแบบเครือข่าย โดยคำนึงถึงภาพรวม ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จังหวัดกระบี่

- เงินเดือน และค่าตอบแทนต่างๆ ควรคำนึงถึงความแตกต่างของหน่วยบริการ ผู้รับบริการ ขนาดพื้นที่บริการ ภาระ ความรับผิดชอบต่างๆ เป็นต้น
- กฎหมายต่างๆ ควรมีการปรับปรุงเพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ความก้าวหน้า และค่าตอบแทนในวิชาชีพต่างๆ ควรกำหนดให้มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจน

- สรุปประเด็น -

จากการจัดโครงการรับฟังความคิดเห็นในครั้งนี้ พบว่า ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ลาออกจากระบบราชการ จะมีความคล้ายคลึงกันในทุกพื้นที่ คือ

สาเหตุสำคัญของการลาออก

- เงินเดือน / ค่าตอบแทนน้อย ไม่สัมพันธ์กับภาระ ความรับผิดชอบของวิชาชีพ
- ภาระงานหนัก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร บุคลากรมีความขาดแคลนมาก
- ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง อันเนื่องมาจาก มาตรา ๔๑ และ มาตรา ๔๒ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังสูง เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่คาดหวังไว้ก็จะนำมาซึ่งการฟ้องร้องต่อไป
- การศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

แนวทางในการแก้ไข

- ควรปรับระบบค่าตอบแทนของบุคลากรใหม่ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ อาทิ พื้นที่ห่างไกล ภาระงาน ความรับผิดชอบ ความขาดแคลนของวิชาชีพ work load เป็นต้น
- ควรแยกแยกบัญชีเงินเดือนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ออกจากบัญชีเงินเดือนของข้าราชการพลเรือน
- ควรเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ให้เท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ และทุกพื้นที่
- การบริหารจัดการโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ควรแยกค่าตอบแทนบุคลากรออกจากค่าใช้จ่ายรายหัวในโครงการ

ประเด็นเพิ่มเติมจากการจัดโครงการครั้งนี้

- แพทย์จำนวนมากไม่ต้องการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล (อาจจะเนื่องจากภาระงาน และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น) ซึ่งในกรณีนี้นับว่าเป็นเรื่องที่ดีปกติและน่าสนใจ เนื่องจาก ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล น่าจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน แต่ปรากฏว่าแพทย์จำนวนมากปฏิเสธในการรับตำแหน่งดังกล่าว
- การปฏิรูประบบราชการ เป็นสาเหตุหนึ่งที่มีบังคับให้ผู้ปฏิบัติงานลาออกจากระบบราชการ
- การจัดอัตรากำลังตาม GIS ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความเหมาะสม และไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน
- ความก้าวหน้า และค่าตอบแทนในวิชาชีพต่างๆ ควรกำหนดให้มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจน

ภาคผนวก ง

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ณ จังหวัดนครราชสีมา



สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข
วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗
ณ จังหวัดนครราชสีมา

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดโครงการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดนครราชสีมา โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดชัยภูมิ เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

☐ วิชาชีพแพทย์

• **ผู้แทนแพทย์ จังหวัดนครราชสีมา**

ประเด็นปัญหา : คำตอบแทนตำแหน่งไม่เหมาะสมกับภาระงาน การกระจายตัวของแพทย์ไม่มีความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรเพิ่มคำตอบแทนของแพทย์ รวมทั้งพิจารณาถึงการกระจายตัวของแพทย์ให้เหมาะสม โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ทุรกันดาร
๒. ควรปรับระบบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ โดยเน้นการกระจายอำนาจให้มากขึ้น รวมทั้งควรกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้ชัดเจน

• **ผู้แทนแพทย์ จังหวัดสุรินทร์**

ประเด็นปัญหา : ๑. คำตอบแทนในวิชาชีพต่างๆ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนมีความแตกต่างกันมา

๒. ความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการมีน้อย

๓. ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๔. การยอมรับในสังคมมีน้อย เนื่องจากผู้ป่วยต้องการเรียกร้องสิทธิเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการร้องเรียนขึ้น รวมทั้งสื่อมวลชนมักจะให้ความสนใจในการเสนอข่าวเกี่ยวกับความผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้น

๕. งบประมาณในการดำเนินงานโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรคไม่เพียงพอ

• **ผู้แทนแพทย์ จังหวัดมหาสารคาม**

ประเด็นปัญหา : ๑. ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ
๒. ผู้บริหารไม่มีความเป็นพวกเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ : โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ควรกำหนดเป้าหมายในการป้องกัน
สุขภาพมากกว่าการรักษาสุขภาพ

• **ผู้แทนแพทย์ จังหวัดบุรีรัมย์**

ประเด็นปัญหา : ๑. ค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน มีความ
แตกต่างกันมาก เกิดการเปรียบเทียบกัน ทำให้เกิดความไม่พอใจขึ้น
๒. งบประมาณไม่เพียงพอ

๓. โครงสร้าง การกระจายบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่มีความ
เหมาะสม

๔. ปริมาณงานมาก อัตราบุคลากรน้อย มีการเรียกร้องสิทธิมากขึ้น
การทำงานระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน มีความเปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะ : ในกรณีเกิดการฟ้องร้องขึ้น ผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือ เพื่อเป็นการ
สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

• **ผู้แทนสูตินรีแพทย์ จังหวัดนครราชสีมา**

ประเด็นปัญหา : ๑. นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนมารับบริการใน
โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น

๒. กรอบอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ เพราะไม่มีการจัดสรรที่ชัดเจน

๓. ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ประชาชนเรียกร้องสิทธิ
มากเกินไป

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่มีคุณภาพซึ่งปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยได้
ทำงานอย่างเต็มที่ เพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาล

๒. รัฐบาลควรประชาสัมพันธ์ให้เห็นชัดเจนว่าบุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่าง
เต็มที่แล้ว มิใช่มองแต่ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว

๓. ควรปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้สึกพอใจและมีความสุขกับงาน
ในหน้าที่ ไม่ใช่มองเพียงว่าภาระงานหนัก ค่าตอบแทนน้อย
ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การปลูกฝังจิตใจมากกว่าการสร้างแรงจูงใจ

❑ วิชาชีพทันตแพทย์

• ผู้แทนทันตแพทย์ จังหวัดชัยภูมิ

ประเด็นปัญหา : อัตราการย้ายของทันตแพทย์ในพื้นที่ที่มีเป็นจำนวนมาก เนื่องจากค่าตอบแทนน้อย และย้ายกลับภูมิลำเนา

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรสร้างโอกาสให้คนในพื้นที่ได้รับการศึกษาต่อทางด้านทันตแพทย์ และกลับมาปฏิบัติหน้าที่ในภูมิลำเนา
๒. ควรพัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ให้ได้รับการศึกษาต่อเพื่อเป็นทันตภิบาล และไปปฏิบัติหน้าที่ใน PCU ต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

❑ วิชาชีพเภสัชกร

• ผู้แทนเภสัชกร จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นปัญหา : เภสัชกรที่มาปฏิบัติงานเพื่อชดใช้ทุนในพื้นที่ ย้ายกลับภูมิลำเนา และลาออกมากขึ้น ทำให้บุคลากรน้อยลง ในขณะที่ภาระงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ : ควรพิจารณาเงื่อนไขเกี่ยวกับชดใช้ทุนของเภสัชกรใหม่ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้คนปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่

❑ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์

• ผู้แทนนักเทคนิคการแพทย์

ประเด็นปัญหา : ๑. นโยบายต่างๆ ของรัฐบาล ส่งผลให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒. การกำหนดกรอบอัตรากำลังของวิชาชีพไม่มีความเหมาะสม

๓. ความก้าวหน้าในวิชาชีพน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ

๔. ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๕. สวัสดิการและเบี้ยกันดารไม่ได้รับเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรยกเลิกการผลิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสนับสนุนให้มาศึกษาต่อนักเทคนิคการแพทย์

๒. ปรับโครงสร้างกรอบอัตรากำลังนักเทคนิคการแพทย์ใหม่ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน

๓. ควรเพิ่มอัตราการบรรจุให้ลูกจ้างชั่วคราว

๔. ควรปรับความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งเบี้ยกันดาร เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

☐ วิชาชีพกายภาพบำบัด

• ผู้แทนนักกายภาพบำบัด จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นปัญหา : โรงพยาบาลชุมชนไม่มีโครงสร้างอัตรากำลังของนักกายภาพบำบัด

ข้อเสนอแนะ : ควรพิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลังของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล
ต่างๆ ด้วย

☐ วิชาชีพพยาบาล

• ผู้แทนพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นปัญหา : ๑. ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหา
ต่างๆ มากมาย อาทิ สถานที่คับแคบ เป็นต้น

๒. สวัสดิการไม่เพียงพอ

๓. อัตรากำลังขาดแคลน

๔. ภาระงานมีความเสี่ยงสูง

๕. กฎหมายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรเพิ่มค่าตอบแทนต่างๆ ให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ

๒. ควรเพิ่มวันหยุดพักผ่อนให้มากขึ้น

• ผู้แทนพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นปัญหา : ๑. พยาบาลที่จบใหม่ ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล ทำให้เกิดความ
เสี่ยงสูง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีน้อย และสวัสดิการ
เพียงพอ

๒. ความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย

๓. ไม่มีอัตราการบรรจุเข้ารับราชการ

• ผู้แทนพยาบาล จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นปัญหา : ๑. ภาระงานหนัก ค่าตอบแทนน้อย สวัสดิการไม่เพียงพอ ความก้าวหน้าใน
วิชาชีพน้อย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๒. การขยายงานไม่สัมพันธ์กับอัตรากำลัง

๓. ต้องปฏิบัติงานที่อยู่นอกเหนือวิชาชีพ

๔. การยอมรับของสังคมมีน้อยกว่าวิชาชีพอื่น

- ข้อเสนอแนะ : ๑. ควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ใน PCU เป็นการแก้ปัญหาการตรวจรักษาในเบื้องต้น และเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ
๒. เพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานต่างๆ ให้เพียงพอ
๓. ควรมีการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

□ **วิชาชีพอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุข**

● **ผู้แทนชมรมสถานื่อนามัย จังหวัดนครราชสีมา**

- ประเด็นปัญหา : ๑. สถานื่อนามัยเป็นหน่วยงานระดับรากหญ้าที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด แต่กลับไม่ได้รับการดูแลจากการเอาใจใส่ดูแลเหมือนวิชาชีพอื่น
๒. ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๓. โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น
๔. งบประมาณที่ได้รับไม่เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่

● **ผู้แทนนักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์**

- ประเด็นปัญหา : ผู้บริหารไม่ให้ความสนใจกับวิชาชีพอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมกับหลายๆ วิชาชีพ รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุข
- ข้อเสนอแนะ : การสร้างแรงจูงใจนั้นควรพิจารณาถึงความเหมาะสมทางด้านค่าตอบแทน ก่อนเป็นอันดับแรก

● **ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ**

- ประเด็นปัญหา : บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานื่อนามัย มีความขาดแคลนเป็นอย่างมาก รวมทั้งความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการมีน้อย
- ข้อเสนอแนะ : ผู้บริหารควรให้ความสนใจในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่นๆ ทางด้านสาธารณสุขด้วย

- สรุปประเด็น -

ประเด็นปัญหา

- เงินเดือน / ค่าตอบแทนน้อย ไม่สัมพันธ์กับภาระ ความรับผิดชอบของวิชาชีพ รวมทั้งมีความแตกต่างกับภาคเอกชนเป็นจำนวนมาก
- ภาระงานหนัก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร บุคลากรมีความขาดแคลนมาก เนื่องจากการกระจายตัวของบุคลากรยังไม่มีความเหมาะสม พบการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่เมืองเป็นส่วนใหญ่
- ความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง อันเนื่องมาจาก มาตรา ๔๑ และ มาตรา ๔๒ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังสูง เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่คาดหวังไว้ก็นำมาซึ่งการฟ้องร้องต่อไป
- สวัสดิการไม่เพียงพอ ความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย
- นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรค รวมทั้งนโยบายอื่นๆ ของรัฐบาล ส่งผลกระทบให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างตาม GIS ไม่มีความเหมาะสม และหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน
- งบประมาณในการดำเนินงานต่างๆ ไม่เพียงพอ
- ผู้บริหารไม่มีความเป็นพวกเดียวกัน เมื่อเกิดปัญหามักมองแต่ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
- ความก้าวหน้า และค่าตอบแทน ในแต่ละวิชาชีพไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหลายวิชาชีพเกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรม

แนวทางในการแก้ไข

- ควรปรับระบบค่าตอบแทนของบุคลากรใหม่ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ อาทิ พื้นที่ห่างไกล ภาระงาน ความรับผิดชอบ ความขาดแคลนของวิชาชีพ work load เป็นต้น
- ควรแยกแยกบัญชีเงินเดือนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ออกจากบัญชีเงินเดือนของข้าราชการพลเรือน
- ควรเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ให้เท่าเทียมกันในทุกวิชาชีพ และทุกพื้นที่
- การบริหารจัดการโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ควรแยกค่าตอบแทนบุคลากรออกจากค่าใช้จ่ายรายหัวในโครงการ
- เมื่อเกิดกรณีฟ้องร้องขึ้น ผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ควรพิจารณาถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว
- โรงเรียนแพทย์ควรปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกพอใจ และมีความสุขกับงานที่รับผิดชอบ เพราะการปลูกฝังทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำมากกว่าการสร้างแรงจูงใจ
- ควรส่งเสริมการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในภูมิสำเนา เป็นการแก้ไขปัญหามูลกรย้ายออกจากพื้นที่
- ควรปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ โดยเน้นการกระจายอำนาจให้มากขึ้น

โครงการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันศุกร์ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดกำแพงเพชร



โครงการรับฟังความคิดเห็น แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



โครงการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



**โครงการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข**

วันพฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



โครงการรับฟังความคิดเห็น
แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



โครงการรับฟังความคิดเห็น แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ จังหวัดนครราชสีมา



โครงการรับฟังความคิดเห็น แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗ ณ จังหวัดนครราชสีมา



