

แบบจำลองเพื่อการกำหนดค่าตอบแทนแพทย์ในภาครัฐบาล

: กรณีศึกษาแพทย์สุติ-นรีเวชกรรม

นายธนิต ไหลไพบลีย์



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเศรษฐศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2536

ISBN 974-582-556-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

019261

147.874077

A Remuneration Model for Medical Doctor in Public Sector

: A Case Study of OBGYN Doctor



TANIT LAIPAIBOON

A Thesis Submitted in Partial Fullfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Economics

Department of Economics

Graduate School

Chulalongkorn University

1993

ISBN 974-582-556-5


หัวข้อวิทยานิพนธ์ แบบจำลองเพื่อการกำหนดค่าตอบแทนแพทย์สำหรับแพทย์ในภาครัฐบาล
: กรณีศึกษาแพทย์สูติ-นรีเวชกรรม

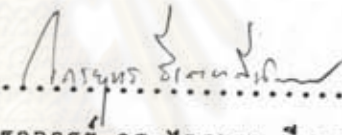
โดย นายธนิต ไหลไพบูลย์

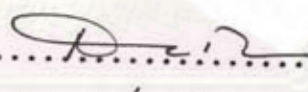
ภาควิชา เศรษฐศาสตร์

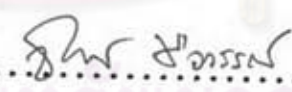
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ สมคิด แก้วสนธิ

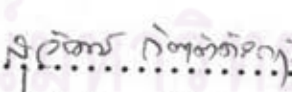
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิชาภัย)


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ไกรยุทธ ชีรตยาสินนท์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ สมคิด แก้วสนธิ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภัทร เจริญวรรณ)


..... กรรมการ
(นายแพทย์สุวัตร กิตติคิลกุล)



ชนิด ไหลไหลลอย : แบบจำลองเพื่อการกำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ในภาครัฐบาล : กรณีศึกษาแพทย์สูติ-นรีเวชกรรม (A REMUNERATION MODEL FOR MEDICAL DOCTOR IN PUBLIC SECTOR : A CASE STUDY OF OBGYN DOCTOR)

อาจารย์ที่ปรึกษา : คำสตราจารย์ลัมกิต แก้วสนธิ, 94 หน้า. ISBN 974-582-556-5

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างแบบจำลองในการกำหนดค่าตอบแทนแพทย์ในภาครัฐบาล ให้แปรผันไปตามปริมาณงานที่ทำได้ และเทียบเคียงได้กับแพทย์ในภาคเอกชนเพื่อใช้เป็นแนวทาง สำหรับการพิจารณา เงินให้แก่แพทย์ในภาครัฐบาลให้เกิดความยุติธรรม โดยถือหลักว่า แพทย์ที่มีปริมาณงาน มากกว่าที่จะได้รับค่าตอบแทนมากกว่าผู้มีปริมาณงานน้อยกว่า และค่าตอบแทนของแพทย์ภาครัฐบาลไม่ควรจะแตกต่างกับแพทย์ภาคเอกชนมากนัก เพื่อเป็นแรงจูงใจให้แพทย์คงอยู่ในภาครัฐบาลต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า ค่าตอบแทนของแพทย์สูติ-นรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลและหน่วยงาน ของรัฐบาล จำนวน 11 แห่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จะมีรายได้เฉลี่ย เดือนละ 28,456 บาท เท่ากับ 237 บาทเฉลี่ยต่อชั่วโมง และจะมีรายได้ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเท่ากับ 18 บาทเฉลี่ยต่อชั่วโมง แต่เมื่อแพทย์ในภาครัฐบาลไปทำงานนอกเวลาให้กับภาคเอกชน จะได้ค่าตอบแทนเท่ากับ 426 บาทเฉลี่ยต่อชั่วโมง ส่วนค่าตอบแทนของแพทย์สูติ-นรีเวชกรรม ของภาคเอกชนจำนวน 8 แห่ง มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 49,781 บาท เท่ากับ 365 บาทเฉลี่ยต่อชั่วโมง (ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าตอบแทนของแพทย์ภาครัฐบาลนั้นน้อยกว่าภาคเอกชนมากในกรณีแพทย์ทำงานในภาครัฐบาลอย่างเดียว

การเพิ่มค่าตอบแทนน่าที่จะมี 2 รูปแบบ คือ 1) กรณีที่ทำงานด้านรักษาพยาบาลเป็นหลักควรที่จะเพิ่มค่าตอบแทนตามปริมาณงาน สำหรับกรณี 1 ซึ่งเป็นการศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แบบจำลองจากการวิจัยแสดงว่า หากเพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์ในภาครัฐบาลตามปริมาณงานแต่ละประเภทในอัตราที่กำหนด ค่าตอบแทนแพทย์รวมเฉลี่ยประมาณ 42,054 บาทต่อเดือนต่อราย และ 2) กรณีที่ทำงานด้านวิชาการหรืองานด้านบริหารเป็นหลักควรที่จะเพิ่มค่าตอบแทนเป็นแบบเหมาจ่าย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของ เงินเพิ่ม ค่าวิทยานิพนธ์ และเงินเพิ่มต่าง ๆ ซึ่งควรที่จะหาวิธีกำหนดจำนวนเงินที่จะเพิ่มต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา..... เศรษฐศาสตร์

สาขาวิชา.....

ปีการศึกษา..... 2535

ลายมือชื่อนิติ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม.....

C360256 : MAJOR ECONOMICS

KEY WORD: A REMUNERATION MODEL / MEDICAL DOCTOR / UNIT OF WORK

TANIT LAIPAIBOON : A REMUNERATION MODEL FOR MEDICAL DOCTOR :
A CASE STUDY OF OBGYN DOCTOR. THESIS ADVISOR : PROF. SOMKID
KAEWSONTHI, Ph.D. 94 pp. ISBN 974-582-556-5

The objective of research is to develop a proper remuneration model for medical doctor in public sector in relation to unit of work performed. The model may be use as a guideline for policymaker to increase the income for medical doctor in public sector-giving justice to the doctor who have more work load than those who have less. As a mean of an incentive to maintain their service in the public sector, the remuneration of doctor in public sector should not substantially be varied from the private sector.

The result of research found that the doctor in public sector should have monthly average income Bht. 28,456 or equal to Bht. 237 per working hour. In terms of average overtime income the public doctor received Bht. 18 per hour, whereas the private doctor earn average income Bht. 49,781 or equal to Bht. 365 per hour (official and overtime). It is noticable that the doctor only works in public sector alone. The remuneration is less than the doctor in private sector.

The increase in remuneration could have used two methods. The first one is for the doctor who works only in medical care should increase by quantity is Bht. 42,054. The second method to those who works mainly in technical administrative should be capitation method. For example by increasing, professional fee and other additional monetary benefit which ought to be specified ways and amount of such remuneration later on.

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา เศรษฐศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต *ธนิต ลาไพบูน*

สาขาวิชา -

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา *Dr. Somkid*

ปีการศึกษา 2535

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตา ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ศาสตราจารย์สมคิด แก้วสนธิ และกรรมการอีก 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตตภัทร เครือวรรณ กับ นายแพทย์สุวัตร กิตติฉิลกุล ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาแนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ มาโดยตลอด ข้าพเจ้าขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, นายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ แพทย์หญิงสุพัศรา ศรีวิมลชากกร ที่ให้คำแนะนำในด้านของวิชาชีพแพทย์และแนวคิดต่าง ๆ มากมายอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ตลอดจนถึง เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข, แพทยสภา, กองประกอบโรคศิลป์ และอื่น ๆ ที่ให้ข้อมูลเพื่อมาประกอบการพิจารณาวิเคราะห์

ขอขอบคุณ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดี, โรงพยาบาลศิริราช และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อำนวยความสะดวกและให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ แพทย์ทุกท่านทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามจนทำให้สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นวิทยานิพนธ์ได้

ชนิด ไทล่ไพบูลย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตในการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
2. ความเป็นมาและแนวความคิดทางทฤษฎี	5
2.1 ความเป็นมา	5
2.2 แนวความคิดทางทฤษฎี	6
2.2.1 ทฤษฎีค่าจ้างตามผลผลิต	6
2.2.2 ทฤษฎีค่าเสียโอกาส	8
2.2.3 ทฤษฎีการจ่ายค่าตอบแทน	8
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2.3.1 การจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริหาร	10
2.3.2 ค่าเสียโอกาส	13
2.3.3 ทฤษฎีความคาดหวังและค่าตอบแทน	13
2.4 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
2.4.1 การจ่ายเป็นเงินเดือน	16
2.4.2 การจ่ายตามจำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนรักษา	16
2.4.3 การจ่ายตามบริการที่ให้	17

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	18
3.1 ประชากรและการเลือกตัวอย่าง	18
3.2 รูปแบบข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์	23
3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย	26
4. ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล	33
4.1 ลักษณะทั่วไปของแพทย์ สตรี-นรีเวชกรรม	33
4.2 ค่าตอบแทนที่แพทย์ สตรี-นรีเวชกรรม ได้รับจากการทำงาน	
ก) ภาคเอกชน	42
ข) ภาครัฐบาล	43
4.3 ค่าตอบแทนที่แพทย์ สตรี-นรีเวชกรรม ต้องการ	47
4.4 ค่าตอบแทนของแพทย์ สตรี-นรีเวชกรรม ในภาครัฐบาลที่ได้ จากแบบจำลอง	47
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	61
5.1 สรุปผลการวิจัย	61
5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย	63
5.3 ข้อเสนอแนะ	64
เอกสารอ้างอิง	65
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก 1 แบบสอบถามแพทย์สตรี-นรีเวชกรรม ภาครัฐบาล	67
ภาคผนวก 2 แบบสอบถามแพทย์สตรี-นรีเวชกรรม ภาคเอกชน	73
ภาคผนวก 3 แสดงค่าที่ได้จากการศึกษา.....	79
ประวัติผู้เขียน	94

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1.1 ค่าตอบแทนแพทย์ ตามสถานที่ทำงานประจำและอาชู้	2
ตาราง 2.1 แนวคิดในการกำหนดหน่วยวัดค่าตอบแทน	11
ตาราง 2.2 แนวคิดในการกำหนดอัตราค่าตอบแทน	12
ตาราง 2.3 วิธีการจ่ายค่าตอบแทนในต่างประเทศ	15
ตาราง 3.1 การหาค่ามาตรฐานต่ำสุด โดยทำเป็นปริมาณงานมาตรฐานต่ำสุด แต่ละเดือน	30
ตาราง 3.2 การหาค่ามาตรฐานสูงสุด โดยทำเป็นปริมาณงานมาตรฐานสูงสุด แต่ละเดือน	31
ตาราง 4.1 อายุ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ของแพทย์ภาคเอกชน	42
ตาราง 4.2 อายุ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ของแพทย์ภาครัฐบาล	43
ตาราง 4.3 ค่าต่าง ๆ ของงานแต่ละชนิดที่แพทย์ทำได้	48
ตาราง 4.4 การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มให้ตามปริมาณงานเปรียบเทียบกันกรณี ที่ยังไม่มีการใช้ค่ามาตรฐานต่ำสุด Y_0 ค่ามาตรฐานสูงสุด Y_1	50
ตาราง 4.5 การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มให้ตามปริมาณงานเปรียบเทียบกันกรณี ที่มีการใช้ค่ามาตรฐานต่ำสุด Y_0 ค่ามาตรฐานสูงสุด Y_1	51
ตาราง 4.6 เวลาที่ใช้ในการทำงานเฉลี่ยของแต่ละงาน	52
ตาราง 4.7 จำนวนงานที่ทำได้เฉลี่ยของแต่ละงาน	53
ตาราง 4.8 ราคาต่อหน่วยของงานที่ทำได้แต่ละงาน กรณีอัตรา 3 %	54
ตาราง 4.9 การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มให้ตามปริมาณงาน โดยใช้ราคาจากเงินเพิ่ม อัตราราคา 3% ที่มีการกำหนดค่ามาตรฐานแล้ว	55
ตาราง 4.10 เปรียบเทียบค่าตอบแทนแพทย์	56

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิ 2.1 กรอบแนวคิดทางทฤษฎี	14
แผนภูมิ 3.1 การเปรียบเทียบค่าตอบแทนของแพทย์	32
แผนภูมิ 4.1 การกระจายของกลุ่มอายุแพทย์ในภาครัฐบาล	35
แผนภูมิ 4.2 การกระจายของกลุ่มแพทย์ตามสังกัดของหน่วยงาน	36
แผนภูมิ 4.3 ความคิดเห็นของแพทย์ถึงความมั่นคงและคุณค่าการเพิ่มพูนความรู้ ภาครัฐบาลดีกว่าภาคเอกชน	37
แผนภูมิ 4.4 การทำงานนอกเวลาราชการในภาคเอกชนของแพทย์ในภาครัฐบาล	38
แผนภูมิ 4.5 จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการทำงานนอกเวลาราชการในภาคเอกชน ..	39
แผนภูมิ 4.6 ระดับรายได้เฉลี่ยของแพทย์ในแต่ละกลุ่มหน่วยงานที่สังกัดที่ทำงานใน ภาครัฐบาลและทำงานนอกเวลาราชการในภาคเอกชน	40
แผนภูมิ 4.7 ระดับรายได้เฉลี่ยเปรียบเทียบ ของแต่ละกลุ่มหน่วยงานที่สังกัดของ แพทย์ในภาครัฐบาลกับแพทย์ที่ทำงานในภาคเอกชน	41
แผนภูมิ 4.8 รายได้ของแพทย์ในภาครัฐบาลกับภาคเอกชนแต่ละราย	45
แผนภูมิ 4.9 รายได้ของแพทย์ในภาครัฐบาลและเอกชน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม	46
แผนภูมิ 4.10 เปรียบเทียบค่าตอบแทนของแพทย์	59

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย