

การพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

The development of labor price index of personnel
under the Office of the Permanent Secretary for Public Healthนุชนาจ วิริยะประสิทธิ์*
Nutchanat Viriyaprasit*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงราคาค่าจ้างที่มีผลต่อการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพ ดัชนีค่าจ้างแรงงานยังไม่มีมาตรฐานสากลสำหรับรวบรวมข้อมูลจัดทำตัวชี้วัดหลายประเทศ มีการจัดทำดัชนีค่าจ้างแรงงานโดย มีการคำนวณและมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาจัดทำดัชนีต้นทุนการจ้างงาน (Employment Cost Index) และประเทศไทยโดยธนาคารแห่งประเทศไทย จัดทำดัชนีค่าจ้างแรงงาน (Labor Cost Index)⁽¹³⁾ เป็นต้น แต่นิยามหลักเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงานในการศึกษานี้ ค่าจ้างแรงงาน หมายถึง ผลตอบแทนแรงงานในรูปตัวเงิน ประกอบด้วย เงินเดือนพื้นฐานและค่าตอบแทนอื่น (ค่าตอบแทนลักษณะอื่นๆ สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล และเงินรางวัลประจำปี) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการวิเคราะห์ กำหนดปี พ.ศ. 2558-2561 เป็นปีที่ศึกษาโดยใช้ ปี พ.ศ. 2558 เป็นปีฐานสำหรับจัดทำน้ำหนักดัชนี และคำนวณดัชนีราคาด้วยวิธีลาสเปร์

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำมาใช้วัดการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน ในระดับภาค ระดับเขต ระดับกลุ่มโรงพยาบาล ระดับประเภทบุคลากร และระดับกลุ่มสาขาวิชาชีพ ผลจากการนำดัชนีค่าจ้างแรงงานมาวัดผลการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน พบว่า ดัชนีมีการเติบโตจากราคาปีฐานแต่มีแนวโน้มการเติบโตลดลงโดยปี 2559 ถึงปี 2561 มีค่าดัชนีและการเติบโต เท่ากับ 116 (เพิ่ม 15.78%), 136 (เพิ่ม 35.83%) และ 117 (เพิ่ม 16.53%) ตามลำดับ เมื่อวัดอัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน ในปี 2561 ติดลบอยู่ที่ระดับ 14.21% ต่ำกว่าการเพิ่มของระดับราคาสินค้าและบริการที่วัดจากอัตราเงินเฟ้อทั่วไป มีค่าบวกอยู่ที่ระดับ 1.1%

การพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงาน โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากส่วนกลางคำนวณดัชนีราคาด้วยวิธีลาสเปร์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าดัชนีและอัตราการเปลี่ยนแปลงของดัชนี คือ การใช้ปีฐานคงที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปริมาณที่เปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิที่ต้องมีการปรับปรุง ออกแบบให้มีความแม่นยำมากขึ้นในการพัฒนาระยะต่อไป ทั้งระบบจัดเก็บข้อมูลระดับบุคคลจากหน่วยบริการ การบูรณาการระบบข้อมูลและการออกแบบโปรแกรมที่ตอบสนองต่อการใช้งานอย่างครอบคลุม จะช่วยลดภาระในการจัดเก็บข้อมูลรายบุคคลที่อาจจะยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ เช่น ข้อมูลสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล และสามารถวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมในหลากหลายมุมมองแม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงาน การพัฒนาโปรแกรมเพื่อบูรณาการระบบการจัดการค่าจ้าง การออกแบบฐานข้อมูลสถิติสำหรับการจัดทำดัชนีค่าจ้างแรงงาน และวางแผนบริหารกำลังคนและค่าตอบแทนในระยะต่อไป

คำสำคัญ : ดัชนีราคา, ดัชนีค่าจ้างแรงงาน , วิธีลาสเปร์

Abstract

The objective of this research to develop labor price index, service unit personnel under The office of the permanent secretary, ministry of public health to measure price changes that affect health service production. There is currently no international definition of a labor price index or international standard for the compilation of such indicators⁽³⁾. Many countries have created a labor price index by calculating the index and have different names but the main definition is a measure of change in wages. Such as the United States of America, has Employment Cost Index and Thailand by the Bank of Thailand produces Labor Cost Index etc. In this study labor price mean wages returns in the form of money consisting of base salary and other compensation (allowance, benefit/fringe benefit and bonus). Analysis using secondary data. Labor price index of 2015 to 2018 were calculated and labor price index of 2015 was defined as the base year and used in index weight. This study was used Laspeyres method calculating.

The price index by the results showed that the development of labor price index, personnel under the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, can be used to measure changes in wage levels at the regional level, hospital level. Personnel type level and professional group level. The result of the labor price index to measure the change of wages. The labor price index has grown from the base year price but the growth trend is decreasing, labor price index and price growth in the year 2016 to 2018 equal to 116 (increase 15.78 %), 136 (increase 35.83%) and 117 (increase 16.53%) respectively. An inflation rate of labor price found that in 2018, negative was at the level of 14.21% , lower than the increase in product and service price levels by measured from the headline inflation of Thailand in 2018 was at 1.1%.

The labor price index development supported by the appliance of secondary data from the Central Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, wherein the price index was calculated through the Laspeyres method, found that the factors affecting the index change were usage of a fixed base year does not attend to the change of quantity and limitation of the secondary data that needed to be improved and designed to be more accurate in the development of the next phase. It would be beneficial to develop a personal data collection system from the service unit. If an integration of information systems and program design that respond to extensive usage was present, burdens in collecting incomplete individual data would be reduced such as fringe benefit data and can be the matter would be able to be analyzed larger extensively in a variety of perspectives to ensure accuracy. As provisions, the results of the study could be further employed as a guide in the development of labor price index, the integration of the wage management systems, the statistical database design for labor price indexing and the planning for manpower and compensation in the next phase.

Keywords: Price index, Labor price index, Laspeyres method

* Division of Health Economics and Health Security, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Correspondence to Nutchana Viriyaprasit . e-mail : health.economics.03@gmail.com

บทนำ (Introduction)

ดัชนีราคา (Price Index) นำไปใช้ในการวัดสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ใช้ในการวางแผนธุรกิจ การตั้งงบประมาณ และการกำหนดราคาขายสินค้าและบริการสุขภาพ รวมไปถึงการออกแบบ กำหนดนโยบายสุขภาพของรัฐ และจัดสรรผลประโยชน์หรือ กำหนดค่าตอบแทนแรงงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยดัชนีค่าจ้างค่าแรง เป็นตัวชี้วัดทางด้านเศรษฐศาสตร์ตัวหนึ่ง เป็นดัชนีราคาผู้ผลิตที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวัดการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างที่เปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงาน สามารถบ่งชี้ถึงอัตราเงินเฟ้อในค่าจ้างแรงงาน สะท้อนแรงกดดันของตลาดแรงงานต่ออัตราเงินเฟ้อและการเปลี่ยนแปลงค่าจ้างแรงงาน

สัดส่วนมูลค่าทางเศรษฐกิจของบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด คาดการณ์ว่าการบริโภคสินค้าและบริการสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้น จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2557⁽⁵⁾ รายจ่ายสุขภาพ ภาพรวมอยู่ที่ 518,799 ล้านบาท สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภาพรวมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศอยู่ที่ 3.9% เป็นรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ 397,377 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภาพรวมภาครัฐ 77% รายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลสูงถึง 360,820.6 ล้านบาท (ร้อยละ 73.32 ของรายจ่ายรวมในการดำเนินการบริการสุขภาพที่รวมค่าเสื่อมราคา) เมื่อพิจารณาปัจจัยการผลิตด้านค่าแรงมีสัดส่วนสูงที่สุดร้อยละ 52.3 ของรายจ่ายรวมในการดำเนินการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลรวมค่าเสื่อมราคา โดยในภาครัฐมีรายจ่ายค่าตอบแทนพนักงาน ร้อยละ 55.2 ของรายจ่ายการดำเนินการภาครัฐรวมค่าเสื่อมราคา โครงสร้างต้นทุน ค่ารักษาพยาบาล ในส่วนค่าแรงปี 2556 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ที่ ร้อยละ 46⁽⁸⁾

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นผู้ผลิตสินค้าและบริการสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศ จากรายจ่าย

ด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น หนึ่งในรายจ่ายที่ปรับตัวสูงขึ้นคือค่าจ้างแรงงาน มุมมองของผู้ผลิต การปรับเพิ่มขึ้นของค่าจ้างแรงงาน ย่อมส่งผลให้มีการปรับระดับราคาสินค้าและบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น แต่ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด และการบริหารจัดการภายใต้อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด อาจทำให้เกิดแรงกดดันต่อหน่วยบริการ ส่วนในมุมมองของแรงงาน ค่าจ้างคือผลตอบแทนแรงงาน นับเป็นแหล่งรายได้สำคัญ ค่าจ้างแรงงานที่เพิ่มเร็วกว่าระดับราคาสินค้าและบริการสุขภาพ ย่อมหมายถึงการเพิ่มขึ้นของอำนาจซื้อของแรงงาน ซึ่งจะนำไปสู่การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ในทางตรงข้ามหากอัตราค่าจ้างแรงงานเพิ่มช้ากว่าระดับราคาสินค้าและบริการ ก็ย่อมส่งผลให้อำนาจซื้อของแรงงานลดลง เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยได้ ซึ่งในภาวะที่ภาครัฐมีงบประมาณอย่างจำกัด อาจจะทำให้ประสบปัญหาในการจ่ายค่าจ้าง และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน กระทบต่ออัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข และอาจก่อให้เกิดภาวะขาดแคลนแรงงาน

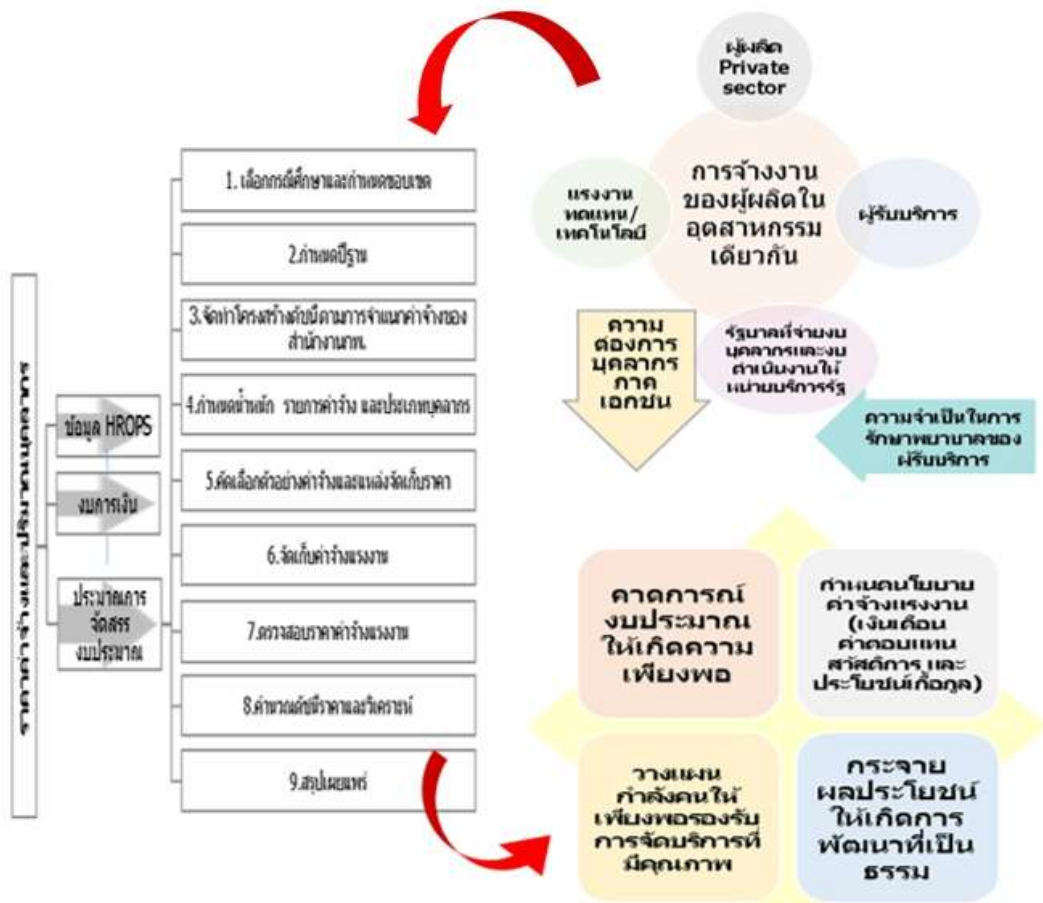
การคาดการณ์ว่า ต้นทุนการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพในส่วนของค่าจ้างแรงงานของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มในอัตราที่สูงกว่าระดับราคาสินค้าและบริการ ทำให้ต้นทุนในการผลิตสูงขึ้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอาจทำให้เกิดปัญหาการจ้างงานบุคลากรและกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข การวัดการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน และกำหนดราคาค่าจ้างจะสะท้อนต้นทุนของหน่วยบริการและแรงกดดันของตลาดแรงงานต่อค่าจ้างแรงงาน การจัดสรรค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เพียงพอจะช่วยธำรงรักษามูลค่าบุคลากรให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ต่อไป

ดังนั้น ความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีความพยายามจะออกแบบโครงสร้างและรูปแบบมาตรฐานระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นจำเป็นเพื่อการจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาในระยะต่อไป แต่เพื่อให้การวิเคราะห์ภาวะตลาดแรงงานสุขภาพมีข้อมูลที่เป็นต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจสุขภาพ ในระยะเปลี่ยนผ่านของการพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วัดการเปลี่ยนแปลงราคาค่าจ้างที่มีผลต่อการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพและการกำหนดนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนา ประกอบด้วย

1. ยึดหลักการคำนวณดัชนีราคาด้วยสูตรลาสแปรส์ (Laspeyres method) ที่ใช้ในประเทศไทย

2. คำนึงถึงความเป็นไปได้ของข้อมูล
ทุกัญมิต : แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันของส่วนกลางที่สามารถวิเคราะห์ให้แล้วเสร็จได้ภายในปีงบประมาณ 2562

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการการพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



วิธีการวิจัย (Methodology)

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Description Study) เพื่อพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงาน บุคลากรของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธีการคำนวณดัชนีราคาลาสเปย์เรส (Laspeyres price index) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description) เพื่อนำผลไปใช้วางแผนในการพัฒนาระบบโครงสร้างข้อมูลสถิติ และเครื่องชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจสุขภาพในระยะต่อไป ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data)

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และ

ลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ อันประกอบด้วย โรงพยาบาล จำนวน 897 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน จำนวน 10,339 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด จำนวน 954 แห่ง รวมบุคลากรในหน่วยบริการทั้งหมด 12,190 แห่ง⁽⁴⁾

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงาน
กระทรวง และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จำนวน 897 แห่ง รวมหน่วยบริการปฐมภูมิใน
เครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทั้งหมด 9,763 แห่ง รวมบุคลากรในหน่วย
บริการทั้งหมด 10,660 แห่ง ในปี 2558-2561
จำนวน 319,615 คน 329,507 คน 340,218 คน และ
340,180 คนตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบ
กรอกข้อมูลปลายปิด(Closed-Form)ประกอบด้วย

1. แบบเก็บข้อมูลเงินเดือนและส่วน
ควบเงินเดือนตามการปฏิบัติงานจริงของบุคลากร
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แบบเก็บข้อมูลรายการค่าตอบแทน
สวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูลจากงบการเงินรวมของ
หน่วยบริการ (แม่ข่าย และลูกข่าย) เพื่อการจัดทำ
ดัชนีค่าจ้างแรงงานของบุคลากรสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. แบบเก็บข้อมูลประมาณการจัดสรร
ค่าตอบแทนของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษา นี้ เป็นการศึกษาค่าจ้าง
แรงงาน ตามการแบ่งโครงสร้างระบบค่าตอบแทนของ
ข้าราชการพลเรือนสามัญ 4 ประเภท ได้แก่ เงินเดือน
พื้นฐาน (Base Salary) ค่าตอบแทนลักษณะอื่นๆ
(Allowance) สวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูล
(Benefit/Fringe Benefit) และเงินรางวัลประจำปี
(Bonus)⁽¹²⁾ เพื่อจัดทำดัชนีค่าจ้างแรงงานโดยใช้วิธี
คำนวณแบบลาสเปร์ส (Laspeyres price index)
กำหนดปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 เป็นปีที่ศึกษา
โดยใช้ปี พ.ศ. 2558 เป็นปีฐาน และใช้ข้อมูลค่าจ้าง
แรงงานที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ของ
หน่วยงานส่วนกลาง ดังนี้

1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูล

เงินเดือนและส่วนควบเงินเดือนตามการปฏิบัติงานจริง
ของบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. กองเศรษฐกิจ สุขภาพและ
หลักประกันสุขภาพ รวบรวมข้อมูลรายการค่าตอบแทน
อื่นๆ ที่ไม่ได้จ่ายจากงบบุคลากรที่กองบริหารงาน
บุคคลจัดเก็บ เงินสวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูล และ
เงินรางวัลประจำปีที่มีในงบการเงินรวมของหน่วย
บริการ (แม่ข่าย และลูกข่าย) และข้อมูลประมาณการ
จัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข

ข้อจำกัดและข้อตกลงเบื้องต้น

1) ข้อมูลบุคลากรและค่าจ้างแรงงาน
ในรายการที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น ไม่สามารถ
สืบค้นรหัสหน่วยบริการแม่ข่ายได้ จะมีการคัดออก
(Excluding data) ไม่นำมาวิเคราะห์และคำนวณค่า
ดัชนี

2) ค่าจ้างแรงงาน ในรายการที่ไม่
สามารถแยกรายละเอียดวงเงินได้ เช่น เงินเพิ่มสำหรับ
ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (พ.ต.ส.)
และค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
ในการศึกษานี้ใช้ปริมาณบุคลากรรายกลุ่มวิชาชีพใน
การทอนส่วนโดยถ่วงน้ำหนัก ตามอัตราจ่ายขั้นต่ำตาม
ระเบียบของค่าตอบแทนประเภทนั้นๆ

3) ข้อมูลเงินค่าจ้างแรงงานในส่วน
ค่าตอบแทนอื่นที่ได้จากรายงานทางการเงินของ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจจะยังไม่ครบถ้วน
สมบูรณ์ เนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการ
พัฒนาระบบการรายงานงบการเงินของหน่วย
บริการลูกข่าย และงบประมาณบางส่วนของ
หน่วยบริการปฐมภูมิเบิกจ่ายที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด

4) ความหมายของค่าจ้างแรงงาน
ในทางปฏิบัติมีการให้ความหมายที่แตกต่าง
แต่เนื่องจากเป็นการพิจารณาค่าจ้างแรงงาน
บุคลากรภาครัฐ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
ในรายงานฉบับนี้ จะยึดตามสำนักงาน
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน
กพ.) เป็นมาตรฐานในการพัฒนาดัชนีค่าจ้าง

แรงงานบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5) สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล รายการค่ารักษาพยาบาล ประเมินการค่าความน่าจะเป็น (Probability) ของบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 25% โดยเทียบเคียงจากรายงานระบบนิเวศบริการทางการแพทย์ ที่พบว่า คนไทย มีแบบแผนการป่วยเฉลี่ยต่อเดือนคิดจาก ผู้ใหญ่ 1,000 รายจะมีการเจ็บป่วย 750 ราย ไปพบแพทย์ปฐมภูมิ 250 ราย⁽¹⁰⁾ และรายการค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมในประเทศ และค่าใช้จ่ายเดินทาง ภายในประเทศ อาจพบความคลาดเคลื่อนจากการประมาณการจำนวนคนที่ได้รับสวัสดิการรายการนี้และปริมาณเงินที่ได้รับต่อคนไม่คงที่ขึ้นกับตำแหน่ง และอีกหลายปัจจัย การประมาณการโดยใช้ค่าเฉลี่ยอาจจะได้ค่าที่สูงหรือต่ำกว่าความจริง (overestimate or underestimate)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. เลือกกรณีศึกษาและกำหนดขอบเขต : ศึกษาจากข้อมูลงบบุคลากรรายบุคคลของกองบริหารงานบุคคล และข้อมูลงบการเงินและข้อมูลประมาณการจัดสรรงบประมาณรายหน่วยบริการ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

2. กำหนดปีฐาน ใช้ปีงบประมาณ 2558 เป็นปีฐานเนื่องจากข้อมูลมีความครบถ้วนมากกว่าปีก่อนหน้า และสอดคล้องกับปีฐานในการคำนวณดัชนีเพื่อวัดอัตราเงินเฟ้อของกระทรวงพาณิชย์ที่ใช้ ณ ปัจจุบัน คือ ปี 2558⁽⁶⁾

3. จัดทำโครงสร้างดัชนีตามการจำแนกค่าจ้างของสำนักงาน กพ. ประกอบด้วยเงินเดือนพื้นฐาน (Base Salary) ค่าตอบแทนลักษณะอื่นๆ (Allowance) สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล (Benefit/Fringe Benefit) และเงินรางวัลประจำปี (Bonus)

4. กำหนดน้ำหนักรายการค่าจ้าง และประเภทแรงงานโดยในการวิเคราะห์ รายการที่น้ำหนัก

ไม่ถึงร้อยละ 10 จะนำน้ำหนักไปฝากไว้กับรายการอื่น โดยน้ำหนักในปีฐานเป็นดังนี้ เงินเดือนพื้นฐานร้อยละ 77.1 ค่าตอบแทนลักษณะอื่นๆ ร้อยละ 4.5 สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล ร้อยละ 18.3 เงินรางวัลประจำปี ร้อยละ 0.1 โดยค่าจ้างประเภทค่าตอบแทนลักษณะอื่น และเงินรางวัลประจำปี ที่จัดเก็บข้อมูลได้ และใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีน้ำหนักไม่ถึงร้อยละ 10 จึงนำน้ำหนักไปฝากไว้กับรายการ สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล โดยวิธีฝากน้ำหนักไว้โดยตรงและวิเคราะห์รวมภายใต้โครงสร้างค่าจ้างประเภท ค่าตอบแทนอื่น เนื่องจากรายการค่าจ้างแรงงานดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในรูปแบบผลตอบแทนที่จ่ายควบกับเงินเดือนพื้นฐาน โดย การรายงานค่าจ้างแรงงานแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ (1) รายงานค่าจ้างรวม (2) รายงานเงินเดือนพื้นฐาน และ ค่าตอบแทนอื่น

5. เลือกตัวอย่างค่าจ้างและแหล่งจัดเก็บราคา

6. จัดเก็บค่าจ้างแรงงาน ตามแบบกรอกข้อมูลปลายปิด (Closed – Form)

7. ตรวจสอบราคาค่าจ้างแรงงาน

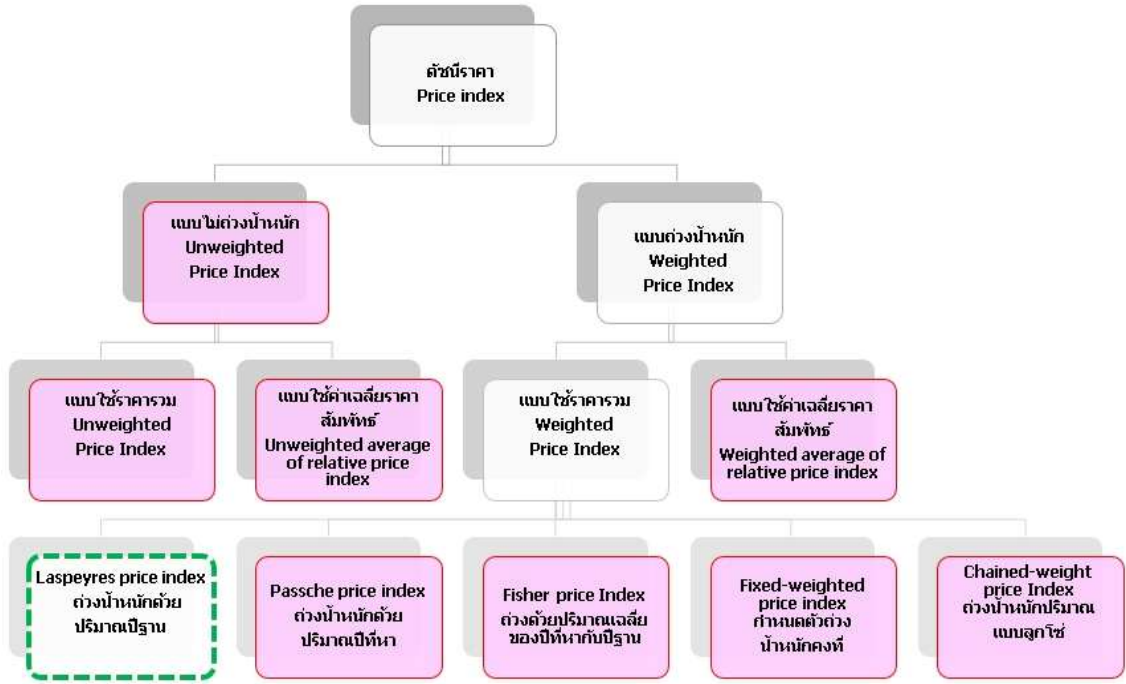
8. คำนวณดัชนีค่าจ้างแรงงาน ด้วยการคำนวณวิธี ลาสเปร์ส (Laspeyres method) และตรวจสอบ วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงดัชนีราคาเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ คำนวณดัชนีราคาแบบถ่วงน้ำหนักหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ

- ข้อมูลบุคลากรและค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบปัจจุบันกับปีก่อนหน้า

- ดัชนีค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบปัจจุบันกับปีฐาน และปีปัจจุบันกับปีก่อนหน้า ภาพรวม รายภาค รายจังหวัดรายกลุ่มประเภทบุคลากร และรายสาขาวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มระดับบริการ ตามการจัดระดับพื้นที่ในการจ่ายค่าตอบแทนเหมาจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข และรายเขตสุขภาพ

9. สรุปและเผยแพร่

การคำนวณดัชนีราคา : ภาพที่ 2 ดัชนีราคาแบบต่างๆ



สูตรดัชนีราคาลาสเปร์ส (Laspeyres price index: L_p) ใช้ราคารวม แบบถ่วงน้ำหนักด้วยปริมาณปีฐาน^(7,9)

ความหมายของสัญลักษณ์

P_n คือ ราคาปีที่สนใจ

Q_n คือ ปริมาณสินค้าปีที่สนใจ

P_o คือ ราคาปีฐาน

Q_o คือ ปริมาณสินค้าปีฐาน

$$\text{ดัชนีราคาผลรวมลาสเปร์ส}(L_p) = \frac{\sum P_n Q_o}{\sum P_o Q_o} \times 100$$

การทำนายเงินเฟ้อด้วยดัชนีราคาผู้ผลิต (Predict inflation with the Producer Price Index)⁽¹⁾

วิธีคำนวณหาอัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี : อัตราเงินเฟ้อ (Calculating Inflation with Index Numbers)⁽²⁾

อัตราเงินเฟ้อเป็นการเปลี่ยนแปลงเปอร์เซ็นต์ในดัชนีราคา อัตราเงินเฟ้อสามารถคำนวณ ได้ดังนี้

$$\frac{\text{ดัชนีปัจจุบัน(Level in new year)} - \text{ดัชนีที่ผ่านมา(Level in previous year)}}{\text{ดัชนีที่ผ่านมา(Level in previous year)}} \times 100$$

วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงดัชนีราคาเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และคำนวณดัชนีราคาแบบถ่วงน้ำหนักหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ

ผลการศึกษา (Result)**ข้อมูลค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบปี
ปัจจุบันกับปีก่อนหน้า**

จำนวนบุคลากร ในหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง
ปี 2558 - 2560 มีเพียง ร้อยละ 0.83, 0.86 และ
0.89 ของกำลังแรงงาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.03 ต่อปี
บุคลากรในปี 2561 จำนวนมากที่สุด คือ ข้าราชการ
รองลงมา คือ พนักงานกระทรวง, ลูกจ้างชั่วคราว,
ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จำแนกตามประเภทของบุคลากร (ข้อมูลจากหน่วยบริการทั้งหมด 10,660 แห่ง)

ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ตามลำดับ
โดยภาพรวมบุคลากรมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 0.01
ลดลงในกลุ่มลูกจ้างประจำมากที่สุด ลดลงร้อยละ
10.70 รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงลดลงเป็น
อันดับ 2 ลดลงร้อยละ 4.10 และพบว่า พนักงาน
ราชการมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องเพียงกลุ่มเดียว
โดยตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2561 พนักงานราชการ
มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.91 ร้อยละ 7.33 และ
ร้อยละ 8.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร (คน)				ร้อยละของบุคลากรหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น		
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. ข้าราชการ	161,143	169,239	174,750	177,488	5.02	3.26	1.57
2. พนักงานราชการ	5,843	6,247	6,705	7,248	6.91	7.33	8.10
3. พนักงานกระทรวง	102,034	96,775	94,543	90,668	- 5.15	- 2.31	- 4.10
4. ลูกจ้างประจำ	18,952	17,682	16,130	14,404	- 6.70	- 8.78	- 10.70
5. ลูกจ้างชั่วคราว	31,643	39,564	48,090	50,372	25.03	21.55	4.75
ผลรวมทั้งหมด	319,615	329,507	340,218	340,180	3.09	3.25	- 0.01

ค่าจ้างแรงงาน ส่วนใหญ่เป็นเงินเดือนพื้นฐาน ในปี
2561 มูลค่าค่าจ้างข้าราชการมากที่สุด รองลงมา คือ
ค่าจ้างพนักงานกระทรวง, ลูกจ้างชั่วคราว, ลูกจ้างประจำ
และพนักงานราชการ ตามลำดับ สอดคล้องกับปริมาณ
บุคลากร

ค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยต่อเดือนของ
ข้าราชการสูงกว่าทุกกลุ่ม รองลงมา คือ
ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ ค่าจ้างเฉลี่ยใน
ปี 2561 เท่ากับ 46,038 บาท, 28,786 บาท และ
25,547 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรและค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยของบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ในภาพรวม จำแนกตามประเภทบุคลากร ตั้งแต่ปี 2558 - 2561 (ข้อมูลจากหน่วยบริการทั้งหมด 10,660 แห่ง)

สาขาวิชาชีพ	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)
1. ข้าราชการ	40,596	161,143	48,284	169,239	50,010	174,750	46,038	177,488
2. พนักงานราชการ	21,321	5,843	24,974	6,247	28,396	6,705	25,547	7,248
3. พนักงานกระทรวง	12,098	102,034	13,095	96,775	20,829	94,543	13,973	90,668
4. ลูกจ้างประจำ	22,291	18,952	26,477	17,682	39,871	16,130	28,786	14,404
5. ลูกจ้างชั่วคราว	11,507	31,643	13,282	39,564	21,180	48,090	14,624	50,372
ผลรวมทั้งหมด	27,181	319,615	31,471	329,507	36,919	340,218	31,673	340,180

**ดัชนีค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบปี
ปัจจุบันกับปีฐานและปีปัจจุบันกับปีก่อนหน้า** ใน
ภาพรวมประเทศ ดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับตัวเพิ่มขึ้น
เมื่อเทียบกับปีฐาน ค่าดัชนีตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2561
เท่ากับ 116, 136 และ 117 ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้น

มากที่สุดปี 2560 เพิ่มร้อยละ 35.83 และปรับลดลงในปี 2561 เหลือเพิ่มเพียงร้อยละ 16.53 เมื่อวัดการเปลี่ยนแปลงราคา (วัดจากอัตราเงินเพื่อค่าจ้างแรงงาน) ในปี 2561 ติดลบร้อยละ 14.21 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2561 จำนวนสูตรลาสเปร์รี่ (ข้อมูลจากหน่วยบริการทั้งหมด 10,660 แห่ง)

Lapayres Price Indexes (Base = 2558)									
สารปี	ดัชนีราคาปี	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	Price Growth 0 2558	Price Growth 0 2561	Inflation Rate YoY 0 2558	Inflation Rate YoY 0 2561
ปีเฉลี่ยปีฐาน	98.78	100	102	105	107	2%	5%	2%	2%
ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น	1.22	100	141	230	129	41%	132%	29%	49%
การเพิ่มขึ้นแรงงาน	321.00	100	135	135	117	15%	35%	17%	17%

ดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ปี 2558 ถึงปี 2561 ตามสูตรลาสเปร์รี่ (Lapayres price index)				
	2558	2559	2560	2561
Price Growth	100.0	116	136	117
Inflation Rate YoY		16.70%	36.80%	16.63%
		15.78%	17.31%	-14.21%

ดัชนีค่าจ้างแรงงานภาพรวมรายภาค ในปีฐานภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ มีจำนวนบุคลากรจากหน่วยบริการตามลำดับดังนี้ 61,587 คน จากหน่วยบริการ 2,137 แห่ง (รพ. 161 แห่ง รพสต. 1,976 แห่ง), 22,726 คนจากหน่วยบริการ 631 แห่ง (รพ. 57 แห่ง รพสต. 574 แห่ง), 109,928 คนจากหน่วยบริการ 3,796 แห่ง (รพ. 325 แห่ง รพสต. 3,471 แห่ง), 55,710 คนจากหน่วยบริการ 1,672 แห่ง (รพ. 159 แห่ง รพสต. 1,513 แห่ง) และ 69,664 คนจากหน่วยบริการ 2,424 แห่ง (รพ. 195 แห่ง รพสต. 2,229 แห่ง) ตามลำดับ สัดส่วนมูลค่าค่าจ้างแรงงานมากที่สุดในปี 2558 อยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคใต้ และภาคตะวันออก ตามลำดับ โดยปี 2560 ดัชนีค่าจ้างแรงงาน มีอัตราการเติบโตมากที่สุด และเติบโตลดลงในปี 2561 ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงสุด คือ ภาคใต้ ตั้งแต่ ปี 2559 ถึงปี 2561 เท่ากับ 120, 142 และ 121 การเพิ่มของดัชนีค่าจ้าง เท่ากับ ร้อยละ 19.62 ร้อยละ 41.64 และร้อยละ 20.92 ตามลำดับ โดยอัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี (วัดจากอัตราเงินเพื่อค่าจ้างแรงงาน) เทียบปีปัจจุบันกับ ปีก่อนหน้า ในปี 2561 ติดลบทุกจังหวัด โดยภาคตะวันออกเฉียง-

เหนือ มีการเปลี่ยนแปลงติดลบ มากที่สุด ร้อยละ 15.64 และติดลบน้อยที่สุดที่ภาคกลาง ติดลบร้อยละ 10.08 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงดัชนีราคาผู้ผลิต : ดัชนีค่าจ้างแรงงานและอัตราเปลี่ยนแปลงรายภาคปี 2559-2560 (ปี 2558 = 100) คำนวณสูตรลาสแปร์(Laspeyres price index) (ข้อมูลจากหน่วยบริการทั้งหมด 10,660 แห่ง)

ภาค	สัดส่วนน้ำหนักปีฐาน	ดัชนี				อัตราการเปลี่ยนแปลง (Price Growth)			อัตราการเปลี่ยนแปลง (Inflation Rate)		
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
กลาง	20.44	100	117	128	115	16.62	28.40	15.45	16.62	10.10	- 10.08
ตะวันออก	7.26	100	119	130	112	18.56	30.01	12.25	18.56	9.66	- 13.66
ตะวันออกเฉียงเหนือ	32.11	100	120	138	116	20.11	37.54	16.03	20.11	14.51	- 15.64
ใต้	17.88	100	120	142	121	19.62	41.64	20.92	19.62	18.41	- 14.63
เหนือ	22.31	100	116	138	117	16.02	37.93	16.73	16.02	18.89	- 15.37
ผลรวมทั้งหมด	100.00	100	116	136	117	15.78	35.83	16.53	15.78	17.31	- 14.21

ดัชนีค่าจ้างแรงงานภาพรวมราย

จังหวัด สัดส่วนมูลค่าค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5 อันดับแรก ในปี 2558 มากที่สุด อยู่ที่ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 3.88 รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 3.07 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 2.76 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 2.61 และจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 2.60 ตามลำดับ และน้อยที่สุดที่จังหวัดระนอง ร้อยละ 0.47 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 0.50 จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 0.53 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 0.56 และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 0.57 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูง และต่ำที่สุด ในปี 2561 ภาคกลาง ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงที่สุด จังหวัดนครนายก 134 ต่ำที่สุดจังหวัดกาญจนบุรี 109, ภาคตะวันออกดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงที่สุดจังหวัดตราด 117 ต่ำที่สุดจังหวัดฉะเชิงเทรา 111, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงที่สุดจังหวัดนครพนม 121 ต่ำที่สุดจังหวัดมุกดาหาร 112, ภาคใต้ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงที่สุดจังหวัดนราธิวาส 141 ต่ำที่สุดจังหวัดระนอง 110 และภาคเหนือ ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงที่สุดจังหวัดเชียงราย 127 ต่ำที่สุดจังหวัดเพชรบูรณ์ 112

ดัชนีค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบปี

ปัจจุบันกับปีฐานและปีปัจจุบันกับปีก่อนหน้า รายกลุ่มประเภทบุคลากร และสาขาวิชาชีพ มูลค่าค่าจ้างมากที่สุดในปีฐาน คือ ข้าราชการ ร้อยละ 75.30 ภาพรวมดัชนีค่าจ้างแรงงานมากที่สุด กลุ่มลูกจ้างประจำ ดัชนีค่าจ้างและอัตราการเติบโต เท่ากับ 129 (เพิ่มร้อยละ29) และอัตราเงินเฟ้อของ ค่าจ้างแรงงาน ในปี 2561 ติดลบทุกจังหวัดติดลบ น้อยที่สุดกลุ่มข้าราชการ ลบร้อยละ 8 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสภาพภาพรวม จำแนกตามประเภทบุคลากร ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2561 คำนวณสูตรลาสเปร์รี่ (Laspeyres price index) (ข้อมูลจากหน่วยบริการทั้งหมด 10,660 แห่ง)

จังหวัด	ดัชนี น้ำหนัก ปีฐาน	ดัชนี ปี 2558	ดัชนี ปี 2559	ดัชนี ปี 2560	ดัชนี ปี 2561	Price	Price	Price	Inflation	Inflation	Inflation
						Growth	Growth	Growth	Rate YoY	Rate YoY	Rate YoY
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1.ข้าราชการ	75.30	100	116	123	113	16%	23%	13%	16%	6%	-8%
2.พนักงานราชการ	1.43	100	117	133	120	17%	33%	20%	17%	14%	-10%
3.พนักงานกระทรวง	14.21	100	108	172	116	8%	72%	16%	8%	59%	-33%
4.ลูกจ้างประจำ	4.86	100	119	179	129	19%	79%	29%	19%	51%	-28%
5.ลูกจ้างชั่วคราว	4.19	100	114	184	127	14%	84%	27%	14%	62%	-31%
Total	100.00	100	116	136	117	16%	36%	17%	16%	17%	-14%

ดัชนีค่าจ้างแรงงานรายกลุ่มประเภทบุคลากร เมื่อพิจารณารายภาค ในปี 2561 ภาคใต้มีดัชนีค่าจ้างสูงในทุกประเภทบุคลากร และสูงกว่าทุกภาคใน 3 ประเภทบุคลากร ได้แก่ ข้าราชการ, พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 120, 122 และ 120 ตามลำดับ โดยพบว่า ประเภทบุคลากร 3 กลุ่มนี้มี ค่าดัชนีค่าจ้างต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 109, 114 และ 112 ส่วนภาคกลางมีดัชนีค่าจ้างแรงงานลูกจ้างประจำสูงกว่าทุกภาค ค่าดัชนีเท่ากับ 132 โดยดัชนีค่าจ้างลูกจ้างประจำจะต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 127 ส่วนลูกจ้างชั่วคราว ดัชนีค่าจ้างสูงที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 130 และต่ำสุดที่ภาคใต้เท่ากับ 125

ดัชนีค่าจ้างแรงงานรายสาขาวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล สาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการสุขภาพปริญาตรีขึ้นไป ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการสุขภาพต่ำกว่าปริญาตรี ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปริญาตรีขึ้นไป และผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่ำกว่าปริญาตรี ดัชนีมีค่าสูงสุดที่ภาคใต้ ค่าดัชนีเท่ากับ 126, 95, 139, 120, 107, 120, 117, 117 และ 110 ตามลำดับ และดัชนีค่าจ้างแรงงานมีค่าต่ำสุดของ

ทุกสาขาวิชาชีพอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 111, 83, 127, 110, 101, 109, 112, 107 และ 107 ตามลำดับ

ดัชนีค่าจ้างแรงงานรายกลุ่มประเภทโรงพยาบาล พบว่า อัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี (อัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน) ในปี 2561 ตีลบมากที่สุดที่โรงพยาบาลชุมชน และตีลบน้อยที่สุดในโรงพยาบาลทั่วไป

เมื่อพิจารณาเฉพาะเงินเดือนพื้นฐานรายกลุ่มประเภทบุคลากร และรายสาขาวิชาชีพ จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า ในปี 2561 ภาพรวมมีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้างในเงินเดือนพื้นฐานทุกประเภทโรงพยาบาล ดัชนีค่าจ้างเพิ่มร้อยละ 5 ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มร้อยละ 3 ในโรงพยาบาลศูนย์ โดย ในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2561 แพทย์และสาขาวิชาชีพ ดัชนีค่าจ้างในเงินเดือนพื้นฐานเฉลี่ยต่ำกว่าปีฐานอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรที่เข้าสู่ตำแหน่งราชการดังกล่าวในโรงพยาบาลชุมชนมีอายุงานน้อย ค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยในเงินเดือนพื้นฐานจึงอาจจะลดต่ำลง สามารถเปรียบเทียบได้ชัดเจนที่แพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้างแรงงานในเงินเดือนพื้นฐาน มีการเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เนื่องจากแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทนี้ มีอายุงานมากกว่า

ค่าเฉลี่ยอัตราค่าจ้างรายเดือนและอัตราการเพิ่มของค่าจ้างในส่วนเงินเดือนพื้นฐาน จึงมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน

ดัชนีค่าจ้างแรงงานเปรียบเทียบกับปีปัจจุบันกับปีฐาน และปีปัจจุบันกับปีก่อนหน้า รายกลุ่มระดับบริการ

ดัชนีค่าจ้างแรงงานจำแนกตามกลุ่มระดับบริการ ในปี 2561 มีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้างแรงงานทุกกลุ่มระดับบริการ โดยมีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้างมากที่สุดในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์(A) โรงพยาบาลทั่วไป (S) และโรงพยาบาลชุมชนระดับกลาง (F2) เพิ่มร้อยละ 18 และเพิ่มน้อยที่สุดในโรงพยาบาลชุมชนระดับเล็ก (F3) เพิ่มร้อยละ 12 เมื่อวัดอัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี(อัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน) ในปี 2561 ติดลบทุกกลุ่มระดับบริการ ติดลบมากที่สุดที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง แม่ข่าย (M2) ลบร้อยละ 22

ดัชนีค่าจ้างแรงงานจำแนกตามการจัดระดับพื้นที่ในการจ่ายค่าตอบแทนเหมาจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข มีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้าง

แรงงานทุกพื้นที่แต่เพิ่มในอัตราที่ลดลงในปี 2561 โดยในปี 2561 ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงสุดที่โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่เฉพาะระดับ 2 ค่าดัชนีเพิ่มร้อยละ 21 และเพิ่มน้อยที่สุดในโรงพยาบาลพื้นที่ชุมชนเมือง เพิ่มร้อยละ 8 เมื่อวัดอัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี (อัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน) ในปี 2561 ติดลบทุกพื้นที่ ติดลบมากที่สุดที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พื้นที่ยากลำบากใน การบริหารจัดการระดับ ก ติดลบร้อยละ 26

ดัชนีค่าจ้างแรงงานจำแนกตามเขต มีการเพิ่มขึ้นของดัชนีค่าจ้างแรงงานทุกเขตสุขภาพแต่เพิ่มในอัตราที่ลดลงในปี 2561 โดยในปี 2561 ดัชนีค่าจ้างแรงงานสูงสุดที่เขต 12 ค่าดัชนีเพิ่มร้อยละ 26 รองลงมา คือ เขต 1 ค่าดัชนีเพิ่ม ร้อยละ 18 และเพิ่มน้อยที่สุดที่เขต 6 เพิ่มร้อยละ 12 เมื่อวัดอัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนี (อัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน) ในปี 2561 ติดลบทุกเขต ติดลบมากที่สุดในเขต 1 ติดลบร้อยละ 19 ติดลบน้อยที่สุดในเขต 4 ติดลบร้อยละ 8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2561 คำนวณสูตรลาสเปร์รี่ (Laspeyres price index)

เขต	สัดส่วนน้ำหนักปีฐาน	ดัชนี ปี 2558	ดัชนี ปี 2559	ดัชนี ปี 2560	ดัชนี ปี 2561	Price Growth ปี 2559	Price Growth ปี 2560	Price Growth ปี 2561	Inflation Rate YoY ปี 2559	Inflation Rate YoY ปี 2560	Inflation Rate YoY ปี 2561
1	11.3	100	117	145	118	17%	45%	18%	17%	24%	-19%
2	6.5	100	115	131	115	15%	31%	15%	15%	15%	-12%
3	5.2	100	115	129	116	15%	29%	16%	15%	12%	-10%
4	8.3	100	118	126	116	18%	26%	16%	18%	8%	-8%
5	9.8	100	116	131	116	16%	31%	16%	16%	12%	-11%
6	8.9	100	118	130	112	18%	30%	12%	18%	10%	-14%
7	7.4	100	121	138	117	21%	38%	17%	21%	14%	-15%
8	8.1	100	118	136	116	18%	36%	16%	18%	15%	-14%
9	9.6	100	121	139	116	21%	39%	16%	21%	15%	-17%
10	7.1	100	120	136	115	20%	36%	15%	20%	13%	-15%
11	8.1	100	121	140	115	21%	40%	15%	21%	16%	-18%
12	9.8	100	119	143	126	19%	43%	26%	19%	20%	-12%
ภาพรวม	100.0	100	116	136	117	16%	36%	17%	16%	17%	-14%

จากการคาดการณ์ว่า ต้นทุนการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพในส่วนของค่าจ้างแรงงานของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มในอัตราที่สูงกว่าระดับราคาสินค้าและบริการ ทำให้ต้นทุนในการ

ผลิตสูงขึ้น และเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอาจทำให้เกิดปัญหาการจ้างงานบุคลากรและกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข นั้น ผลการวิจัยพบว่า

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงานมีการเพิ่มในอัตราที่ต่ำกว่าระดับราคาสินค้าและบริการทั่วไป ดังนั้น ค่าจ้างแรงงานอาจจะไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้ต้นทุนในการผลิตสูงขึ้นจนส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่อาจทำให้เกิดปัญหาการจ้างงานและกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากหากค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นช้ากว่าระดับราคาสินค้าและบริการอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ข้อจำกัดของงบประมาณ กรอบอัตรากำลัง เป็นต้น ก็ย่อมส่งผลให้ปริมาณการจ้างงานและ ค่าจ้างแรงงานลดลง อันอาจซื้อของแรงงานลดลง ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทบต่อการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพ ทำให้รายได้จากการดำเนินงานอาจจะลดลง จนอาจจะส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการตามมา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำมาใช้วัดการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน ในระดับภาค ระดับเขต ระดับกลุ่มโรงพยาบาล ระดับประเภทบุคลากร และระดับกลุ่มสาขาวิชาชีพ ผลจากการนำดัชนีค่าจ้างแรงงานมาวัดผลการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน พบว่า มีการเติบโตจากราคาปีฐานแต่มีแนวโน้มการเติบโตลดลง โดยปี 2559 ถึงปี 2561 มีค่าดัชนีและการเติบโต เท่ากับ 116 (เพิ่ม15.78%), 136 (เพิ่ม35.83%) และ 117 (เพิ่ม16.53%) ตามลำดับ เมื่อวัดอัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน ในปี 2561 ติดลบอยู่ที่ระดับ 14.21% ต่ำกว่าการเพิ่มของระดับราคาสินค้าและบริการ ที่วัดจากอัตราเงินเฟ้อทั่วไป มีค่าบวกอยู่ที่ระดับ 1.1%

ผลการพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลทฤษฎีจากส่วนกลางคำนวณดัชนีราคาด้วยวิธีลาสแประ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อดัชนีและอัตรา การเปลี่ยนแปลงของดัชนี คือ การใช้ปีฐานคงที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปริมาณที่เปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดของข้อมูลทฤษฎีที่ต้องมีการปรับปรุง ออกแบบให้มีความแม่นยำมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลบางส่วนเป็นข้อมูลจากการประมาณการ ที่อาจจะให้ค่าสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง อีกทั้งข้อมูลค่าตอบแทนอื่น สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล ยังไม่สามารถจัดเก็บและลงรายละเอียดระดับบุคคลได้อย่างครบถ้วน ในการพัฒนาระยะต่อไป ควรมีการพัฒนาาระบบจัดเก็บข้อมูลระดับบุคคลจากหน่วยบริการให้ละเอียดมากขึ้น ทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และหากมีการบูรณาการระบบข้อมูลและออกแบบโปรแกรมในการจัดเก็บที่ตอบสนองต่อการใช้งานอย่างครอบคลุม ก็จะช่วยลดภาระในการจัดเก็บข้อมูลรายบุคคลที่อาจจะยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และสามารถวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมในหลากหลายมุมมอง แม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาดัชนีค่าจ้างแรงงาน การพัฒนาโปรแกรมเพื่อบูรณาการระบบการจัดการค่าแรง การออกแบบฐานข้อมูลสถิติสำหรับการจัดทำดัชนีค่าจ้างแรงงาน และวางแผนบริหารกำลังคนและค่าตอบแทนในระยะ ต่อไป

วิจารณ์ (Discussion)

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ค่าจ้างแรงงานบุคลากรภาครัฐส่วนใหญ่มาจากเงินเดือนพื้นฐาน (ร้อยละ 98.78) ดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2559 - 2561 มีการเพิ่มขึ้นของราคาจ้างจากปีฐาน (ปี2558) แต่แนวโน้มอัตราการเพิ่มลดลง เมื่อวัดอัตราเงินเฟ้อของค่าจ้างแรงงาน พบว่า ในปี 2561 ราคาลดลงติดลบอยู่ที่ระดับ 14.21% ในขณะที่อัตราเงินเฟ้อทั่วไป (Headline Inflation) ของประเทศไทยในปี

2561 บวกอยู่ที่ระดับ 1.1% และอัตราเงินเฟ้อพื้นฐาน (Core Inflation) บวกอยู่ที่ระดับ 0.7% ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางแสดงอัตราเงินเฟ้อ

สรุปประมาณการเศรษฐกิจและเงินเฟ้อ			
ร้อยละ	2561*	2562	2563
อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ	4.1	3.8 (4.0)	3.9
อัตราเงินเฟ้อทั่วไป	1.1	1.0 (1.0)	1.1
อัตราเงินเฟ้อพื้นฐาน	0.7	0.8 (0.9)	0.9

* ข้อมูลจริง
() รายงานนโยบายการเงิน ธันวาคม 2561

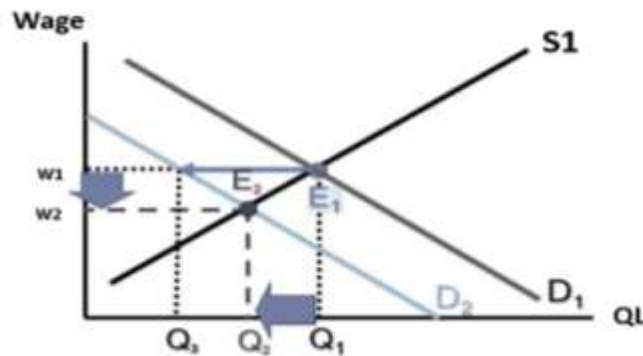
ที่มา : เว็บไซต์ธนาคารแห่งประเทศไทย รายงานนโยบายการเงิน

ธนาคารแห่งประเทศไทย รายงานนโยบายการเงิน ณ ธันวาคม 2561⁽¹¹⁾ ว่าอัตราเงินเฟ้อทั่วไป (Headline Inflation) ของประเทศไทยในปี 2561 บวกอยู่ที่ระดับ 1.1% และอัตราเงินเฟ้อพื้นฐาน (Core Inflation) บวกอยู่ที่ระดับ 0.7 % โดย มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ 4.1%

ทั้งนี้ อัตราการเปลี่ยนแปลงดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลดลงเพียงครั้งเดียวและไม่ต่อเนื่อง จึงไม่จัดว่าเป็นภาวะเงินฝืดของค่าจ้างแรงงาน แต่หากดัชนีค่าจ้างแรงงานลดลงไปเรื่อยๆ และต่อเนื่องก็อาจจะทำให้เกิดภาวะเงินฝืดของค่าจ้างแรงงานตามมาความต้องการจ้างแรงงานเพื่อการผลิตสินค้าและบริการสุขภาพน้อยกว่าจำนวนแรงงานในตลาดที่ต้องการเข้าทำงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรืออุปสงค์แรงงาน (Demand for labour) น้อยกว่าอุปทานแรงงาน (Supply for labour) จากการจำกัดอัตรากำลังบุคลากรตามภาระงาน (Full-time equivalent : FTE) ข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐที่เพิ่มในอัตราที่ไม่สูง การจำกัดวงเงินงบประมาณภาครัฐและประเภทการจ้างงาน และ

ข้อจำกัดเรื่องแหล่งเงินงบประมาณในการจ้างแรงงานที่ส่วนหนึ่งต้องใช้จ่ายจากเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล) ทำให้ความต้องการจ้างแรงงานลดลง เส้นอุปสงค์ขยับจาก D1 เป็น D2 ณ ราคาค่าจ้างเดิมจะเกิดอุปทานส่วนเกิน (Excess supply) ทำให้ราคาค่าจ้างโดยเฉลี่ยปรับลดลง ปริมาณการจ้างงานจะลดลงเกิดจุดดุลยภาพใหม่ที่ E2 ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 การขยับของเส้นอุปสงค์แรงงาน (Demand for labour)



สอดคล้องกับภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่า ปริมาณบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรวมลดลง ร้อยละ 0.01 โดยลดลงมากที่สุดในกลุ่มลูกจ้างประจำที่มี ค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยต่อเดือนสูงเป็นอันดับ 2 และ อีกกลุ่มที่มีการจ้างลดลงคือพนักงานกระทรวง ที่มี ปริมาณบุคลากรมากเป็นอันดับ 2 เพื่อลดภาระ งบประมาณในการจ่ายค่าจ้าง และเพิ่มการจ้างกลุ่ม พนักงานราชการโดยการใช้ระบบสัญญาจ้างเป็น ข้อกำหนดและเงื่อนไขการจ้างงานและบริหารผล การปฏิบัติราชการ ส่วนกลุ่มข้าราชการ และลูกจ้าง ชั่วคราวมีปริมาณการจ้างเพิ่มขึ้น แต่มีแนวโน้ม อัตราการเพิ่มที่ลดลง วิเคราะห์ได้ว่าการลดลงของ จำนวนบุคลากร วงเงินค่าจ้าง ค่าจ้างแรงงาน เฉลี่ย และ ดัชนีค่าจ้างแรงงาน ส่วนหนึ่งเป็นผล มาจากนโยบายการบริหารกำลังคน ที่ทำให้เกิด การปรับลดอุปสงค์ต่อแรงงาน แรงงานใหม่มี ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำกว่า (ทั้งเงินเดือนพื้นฐานและ ค่าตอบแทนอื่น) ทำให้ค่าจ้างแรงงานเฉลี่ยลดลง ส่งผลให้ดัชนีค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 ปรับลดลง รวมทั้งข้อกำหนดด้านงบประมาณภาครัฐ และข้อกำหนดในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าตอบแทน อื่น ที่อาจจะยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ก็เป็นส่วนหนึ่ง

ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลดลงของดัชนีค่าจ้าง แรงงานได้เช่นกัน

ข้อยุติ (Conclusion)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1) การวิเคราะห์ดัชนีค่าจ้างแรงงาน พบว่า การเติบโตของค่าจ้างแรงงานบุคลากรสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราการ เพิ่มขึ้นที่ลดลงในปี 2561 ส่วนหนึ่งอาจเกิดจาก ข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลจากการ ประมาณการที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น เพื่อให้การ วิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องมากที่สุดจึงต้องมีการ ตรวจสอบย้อนกลับจากพื้นที่ โดยในระยะต่อไป ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นและต้องใช้ระยะเวลาในการ วิเคราะห์ข้อมูล

2) จากผลการวิเคราะห์ดัชนีค่าจ้าง แรงงาน มีแนวโน้มอัตราการเติบโตที่ลดลง ทำให้ วิเคราะห์ได้ว่า แนวโน้มค่าจ้างแรงงานที่ต่ำกว่า ระดับราคาสินค้าและบริการ ผลตอบแทนแรงงานที่ ลดลงหรือเพิ่มในระดับที่ต่ำ จะทำให้อำนาจซื้อของ แรงงานลดลง อาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจและ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และอาจเกิดการ เคลื่อนย้ายแรงงานจากหน่วยบริการภาครัฐสู่เอกชน ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม ดังนั้น จึงควรกำหนดมาตรการในการป้องกันการสูญเสีย บุคลากรภาครัฐที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร ทั้งรูปแบบผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน และผลตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน

3) สามารถปรับแบบจัดเก็บข้อมูลให้มีความสอดคล้องกับรายการค่าจ้างแรงงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน และแนวโน้มการจ้างงาน จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ต่อแรงงาน โดยสามารถใช้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดระดับพื้นที่ เพื่อการวางแผนพัฒนาต่อไป

4) จากข้อจำกัดของการวิจัย ที่ต้องมีการคัดข้อมูลรายบุคคลออกบางส่วน (Excluding data) การศึกษาครั้งต่อไป จึงควรเพิ่มข้อมูลในส่วนที่ถูกคัดออกเพื่อให้การวิเคราะห์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การนำผลไปใช้ในเชิงนโยบาย

1) ใช้เพื่อการวางแผนคาดการณ์งบประมาณให้เกิดความเพียงพอ

2) กำหนดนโยบายค่าจ้างแรงงาน ในส่วนที่อยู่ในอำนาจการบริหารจัดการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) วางแผนกำลังคนให้เพียงพอรองรับการจัดบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ

4) การกระจายผลประโยชน์และสวัสดิการให้เกิดความเป็นธรรม หน่วยบริการที่บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรควรได้รับผลตอบแทนแรงงานมากขึ้น ทั้งที่เป็นตัวเงิน เช่น ได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเพิ่ม และที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าชมเชยของผู้บริหาร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาพัฒนาดัชนีเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของระดับราคาสินค้าและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งฝั่งผู้ผลิต และฝั่งผู้บริโภค โดยเริ่มจากการพัฒนาดัชนีราคาผู้ผลิตในส่วนค่าจ้างแรงงาน และราคายา ที่มีมูลค่าสูง

ในต้นทุนการผลิต และศึกษาเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล สถิติด้านเศรษฐกิจที่จำเป็นสำหรับการจัดทำดัชนีเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

2) การศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีในระยะต่อไป ควรมีระยะเวลาเพื่อการออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำโครงสร้างดัชนี การกำหนดน้ำหนักรายการสินค้า และการกำหนดปีฐาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับการจัดทำดัชนี และควรขยายให้ครอบคลุมบุคลากรสาธารณสุขทั้งกระทรวงสาธารณสุข และระยะถัดไปให้ครอบคลุมบุคลากรในระบบสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบ วางแผนงบประมาณ วางแผนการผลิต และการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมต่อไป

3) ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภาระงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพในระยะยาว การวิเคราะห์ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นภารกิจที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน

4) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมแรงงานในยุคแห่งเทคโนโลยี แรงงานรุ่นใหม่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม แรงงานเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยี ทำให้ง่ายต่อการปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ความอดทนในการทำงานอาจจะลดลง การคงอยู่ของแรงงานส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพการทำงานที่เอื้ออำนวยให้แรงงานมีความสุขหรือรักในงาน จนสามารถสร้างสรรค์และพัฒนางานให้มีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น การคงอยู่ของแรงงานก็จะยาวนานขึ้น แม้ผลตอบแทนแรงงานที่เป็นตัวเงินไม่ได้เปลี่ยนแปลงเชิงบวกก็ตาม การศึกษารูปแบบการจัดการบุคลากร นอกเหนือจากการเพิ่มค่าจ้างแรงงานที่เป็นตัวเงิน

จึงเป็นความท้าทายขององค์กร ที่หน่วยบริการ ต้องใส่ใจและให้ความสำคัญ ในการดูแลแรงงาน ในทุกมิติ เพื่อสร้างเสริม"องค์กรสุขภาวะ" หรือ "Happy Workplace" ในระยะต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

ขอขอบพระคุณอาจารย์ นพ.ถาวร สกุก พานิชย์ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำที่ดีและมี ประโยชน์ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจ สุขภาพและหลักประกันสุขภาพที่มอบหมายหน้าที่ รับผิดชอบในงานพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรด้าน เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์คิมหันต์ ยงรัตนกิจ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม และ ดร. สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า ที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการตีพิมพ์เผยแพร่ และเกสซ์กรวิชิต เหล่าวัฒนาถาวร เลขานุการคณะกรรมการบริหาร จัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ที่ช่วยสอบถามเอกสารงานเผยแพร่ และขอขอบพระคุณ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบัน บัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ที่ประสิทธิ ประสาทความรู้ ด้านเศรษฐศาสตร์ให้ หากมี ข้อบกพร่องแต่ประการใด ผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ ด้วยความเคารพยิ่ง

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ARTHUR PINKASOVITCH. Predict Inflation With The Producer Price Index [serial online] 2013 [cited 2019 Mar 9] ; Available from: URL:<https://www.investopedia.com/articles/economics/11/breaking-down-producers-price-index.asp>.
2. Lumen. Calculating Inflation with Index Numbers. [serial online] [cited 2017 Mar 17]; Available from: URL:<https://course.lumenlearning.com/wm-macroeconomics/chapter/trackinginflation/>.

3. OECD Data. Producer price indices (PPI). [serial online] [cited 2019 Mar 17]; Available from: URL: <https://data.oecd.org/price/producer-price-indicesppi.htm>
4. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่134 ตอนที่ 64 ก. (ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560).
5. กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
6. กองสารสนเทศและดัชนีเศรษฐกิจการค้า. การปรับปรุงดัชนีราคาผู้บริโภค ปีฐาน 2558. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์; มกราคม 2560.
7. ณฑล สุกใส. เลขดัชนี (Index number). [serial online] 2556 [cited 2562 มีนาคม 30]; แหล่งข้อมูลURL:<http://www.preecha.cmustat.com/201110/sc110-index9.pdf>.
8. ถาวร สกุกพานิชย์, สมชัย จิตสุชน, อรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556.
9. ประโยชน์ เพ็ญสุต. รายงานผลการวิจัยและพัฒนา เพื่อจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทยระยะที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
10. สายพิณ หัตถิรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. เวชศาสตร์ครอบครัว ช่วยให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ จริงหรือไม่. การประชุมวิชาการการประยุกต์ใช้ศาสตร์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานจริง. โรงแรมบุษย์น้ำทอง; 23 มีนาคม 2558.

11. ส่วนกลยุทธ์นโยบายการเงิน ฝ่ายนโยบายการเงิน.รายงานนโยบายการเงิน [serial online] 2562 [cited 2562 เมษายน 30]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/MonetPolicyComittee/MPR/Pages/default.aspx>.
12. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2558-2560. นนทบุรี: 21 เซ็นจูรี จำกัด.
13. อโนทัย พุทธารี, วิวัฒน์ ภูมินาด, และพรสวรรค์ รักเป็นธรรม. ดัชนีค่าจ้างแรงงาน (Labour Price Index). Statistics and information Systems Department,1-17; 2557.