

ค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จังหวัดอำนาจเจริญ ก่อนและขณะดำเนินการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สัมมนา มูลสาร*

วุฒิพงษ์ สิ้นทรัพย์**

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**สำนักงานสาธารณสุขอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการจ่ายค่าตอบแทนและเปรียบเทียบค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับต่อคนต่อปี ก่อน (มิถุนายน ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔) และขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มิถุนายน ๒๕๕๕ - พฤษภาคม ๒๕๕๖) ของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพใน ๕ อำเภอจาก ๗ อำเภอของจังหวัดอำนาจเจริญ ไม่รวมอำเภอพนมและอำเภอเมือง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔ และระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ - พฤษภาคม ๒๕๕๖ จากรายงานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ฎีกาเบิกจ่ายงบประมาณและแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๓๑๔ คน

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนต่อคนต่อปีเฉลี่ยน้อยกว่าขณะดำเนินการโครงการฯ (เฉลี่ย ๓๑,๖๗๕.๘๐ บาท และ ๔๖,๕๕๑.๕๖ บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ) กลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนสูงสุดทั้งก่อนและขณะดำเนินการคือแพทย์ ได้รับเฉลี่ย ๑๔,๘๗๕ และ ๓๔,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำสุดทั้งก่อนและขณะดำเนินการคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับเฉลี่ย ๑,๖๕๕ และ ๒,๔๗๑ บาทต่อคนต่อเดือน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรมีระดับความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับใกล้เคียงกันทั้งก่อนและขณะดำเนินการ และบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทำหน้าที่ในการบริหารจัดการค่าตอบแทน และควรจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการศึกษานี้จะแตกต่างจากการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ ดังนั้นการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในจังหวัดอื่นของประเทศไทยอาจยังมีข้อจำกัด เนื่องจากระบบการจัดสรรบุคลากรไปสู่งานต่าง ๆ อาจแตกต่างกัน

คำสำคัญ:

ค่าตอบแทน, โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, บุคลากรทางการแพทย์

บทนำ

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ชื่อ "โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค" โดยเริ่มดำเนินการทดลองในพื้นที่ ๖ จังหวัด เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ และต่อมาเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศรวมถึงบางเขตของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้กรุงเทพมหานครได้ขยายพื้นที่ดำเนินการครบทุกเขตตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๕ ในระยะเปลี่ยนผ่านระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้กระจายอำนาจให้เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ (CUP) มีอำนาจในการบริหารงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด^(๑) ซึ่งจังหวัดอำนาจเจริญได้จัดสรรงบประมาณให้เครือข่ายสถานบริการสุขภาพเป็นแบบแยกงบประมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (exclusive) โดยให้แต่ละเครือข่ายสถานบริการสุขภาพไปกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการภายในเครือข่าย

จากการประเมินผลการบริหารงานของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๕ ของจังหวัดอำนาจเจริญ^(๒) พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอมีข้อจำกัดในการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านระเบียบและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนและวิธีการติดตามกำกับประเมินผลงาน นอกจากนี้ยังพบว่าต้นทุนด้านบุคลากรมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยรายจ่ายค่าแรงในภาพรวมของจังหวัดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๖.๐๔ เมื่อวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยหักงบลงทุนออกจากเงินบำรุงคงเหลือพบว่าสภาพคล่องของโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (quick ratio < ๑) ส่วนต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๔๔ กับปี ๒๕๔๕ พบว่าต้นทุนเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗๙.๓๐ บาท/ครั้ง และต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก

เฉลี่ยของสถานอนามัยเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๔๔ กับปี ๒๕๔๕ เพิ่มขึ้นเป็น ๔.๑๕ บาท/ครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายในภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่า มีเพียงอำเภอเมืองที่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย (สัดส่วนรายรับ : รายจ่าย = ๑.๐๓) ส่วนอำเภอที่เหลือมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ ซึ่งอำเภอใดที่มีสัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายน้อยกว่า ๑ ถือว่าต้องปรับปรุงระบบการบริหารงบประมาณเพื่อความอยู่รอดขององค์กร^(๓) นอกจากนี้ยังพบว่าเครือข่ายสถานบริการสุขภาพขาดสภาพคล่องในการบริหารงบประมาณซึ่งมีผลต่อการบริหารโครงการทำให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ว่าขาดความเป็นธรรมในการได้รับค่าตอบแทน

ดังนั้น จึงศึกษาเปรียบเทียบค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดอำนาจเจริญระหว่างก่อน (มิถุนายน ๒๕๔๓ - พฤษภาคม ๒๕๔๔) และขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มิถุนายน ๒๕๔๕ - พฤษภาคม ๒๕๔๖) เพื่อประกอบการปรับเปลี่ยนนโยบายในการกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๔๔ เก็บข้อมูลผลงาน ๑๒ เดือนระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๔๓ - พฤษภาคม ๒๕๔๔ และปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เก็บข้อมูลผลงาน ๑๒ เดือนระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๔๕ - พฤษภาคม ๒๕๔๖

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เจาะจงศึกษาในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพจำนวน ๕ อำเภอจากทั้งหมด ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอหัวตะพาน ปทุมราชวงศา ชานุมาน เสนางคนิคม และลืออำนาจ เฉพาะผู้ที่เคยปฏิบัติราชการในพื้นที่จังหวัด

อำนาจเจริญตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาทุกคนที่มีคุณลักษณะตามที่ระบุข้างต้น โดยเป็นแพทย์ ๔ คน ทันตแพทย์ ๔ คน เภสัชกร ๖ คน พยาบาลวิชาชีพ ๗๓ คน พยาบาลเทคนิค ๑๕ คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒๑๒ คน รวมทั้งหมด ๓๑๔ คน

ตัวแปรในการศึกษา

ได้แก่ คำตอบแทนที่บุคลากรได้รับก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บาท/คน/ปี) ทั้งนี้คำตอบแทนในการศึกษาค้างนี้หมายถึง เงินที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับจากการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้แก่ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เงินพิเศษ เบี้ยเลี้ยงหรือเงินเหมาจ่ายในการปฏิบัติงานในชุมชน/โรงเรียน เงินเหมาจ่ายค่าทำเวชปฏิบัติครอบครัว ยกเว้นเงินเดือนที่ได้รับตามบัญชีเงินเดือน เงินค่าไม่ประกอบเวชปฏิบัติและเงินค่าวิชาชีพที่ได้รับแต่ละเดือน โดยนำมาคำนวณเฉลี่ยรายบุคคล/ปี มีหน่วยวัดเป็นบาท/คน/ปี

วิธีการเก็บข้อมูล

๑. เก็บข้อมูลการจ่ายค่าตอบแทนจากแบบสำรวจรายงานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนหรือฎีกาเบิกจ่ายงบประมาณ ที่หัวหน้างานการเงินตรวจสอบรับรอง
๒. ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอบเขตของการศึกษา

เก็บข้อมูลผลงาน ๑๒ เดือนระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔ และระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ - พฤษภาคม ๒๕๕๖ เหตุผลที่ไม่เก็บข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ - พฤษภาคม ๒๕๕๕ มาศึกษาเพราะอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของโครงการรูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการดำเนินงาน ยังไม่ชัดเจน และที่ไม่เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ ตามปีงบประมาณ เพราะจังหวัดอำนาจเจริญเริ่มดำเนินการโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรคเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ จึงเก็บข้อมูลย้อนหลังไป ๑๒ เดือนระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ -

ตารางที่ ๑ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ณ วันที่เก็บข้อมูลและที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่ได้รับในช่วงก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (N= ๓๑๔)

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทั้งหมด ณ วันที่เก็บข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง
แพทย์	๑๕ (๓.๓)	๔ (๑.๓)
ทันตแพทย์	๕ (๑.๐)	๖ (๑.๘)
เภสัชกร	๑๓ (๑.๘)	๘๘ (๒๘.๐)
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค	๑๕๐ (๔๑.๔)	๑๑๒ (๖๗.๕)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑๓๗ (๔๐.๕)	๓๑๔ (๑๐๐.๐)
รวม	๔๕๕ (๑๐๐.๐)	

พฤษภาคม ๒๕๕๔ และในเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ จึงเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

เหตุผลที่เลือกเก็บข้อมูลเพียง ๕ อำเภอเพราะ ๓ อำเภอที่เหลือ (อำเภอเมืองและอำเภอพญา) มีความแตกต่างของข้อมูลตัวอย่างชัดเจนในบริบทการปฏิบัติภารกิจหรือรายละเอียดการสุ่มกฏ ได้แก่ ความเป็นเขตชนบทและเขตเมือง จำนวนสถานบริการสุขภาพ และบุคลากรมีจำนวนแตกต่างกันมาก อพญา มี ๘ ตำบล ๘ อำเภอเมือง มี ๕ อำเภอ เป็นพื้นที่เขตชนบท อเมือง มี ๑๙ ตำบล ๘ อำเภอเมือง มี ๓๓ อำเภอ เป็นพื้นที่เขตเมือง ส่วน ๕ อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีบริบทใกล้เคียงกันทุกด้าน จึงเลือกศึกษาเฉพาะ ๕ อำเภอเท่านั้น

ผลการศึกษา

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ จำนวน ๕ อำเภอจากทั้งหมด ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยพญา อำเภอราษีไศล อำเภอสามแยก และอำเภอเมือง วันที่เก็บข้อมูลมีจำนวน ๔๕๙ คน และเป็นกลุ่มตัวอย่าง (ที่เคยปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๔๓ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖) ๓๑๔ คน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ ๖๗.๕) (ตารางที่ ๑)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๔.๖) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ ๕๙.๒) อายุระหว่าง ๒๖-๓๐ ปี (ร้อยละ ๕๑.๖) มีอายุการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง ๖-๑๐ ปี (ร้อยละ ๓๒.๒) ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย (ร้อยละ ๕๔.๙) และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ ๖๑.๖) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๒

จำนวนค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาสาธารณสุขกำหนด^(๑) ทั้งก่อนและขณะดำเนินการสำรวจ ส่วนใหญ่ได้รับน้อยกว่าระดับการศึกษาสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ ๕๖.๑ และ ๕๓.๕ ตามลำดับ) รองลงมาได้รับเท่ากับที่ระดับกระทรวงสาธารณสุขกำหนด^(๒) ส่วนผลและขณะดำเนินโครงการ

ตารางที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๓๑๔)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย		
หญิง	๑๑๑	๑๕.๔
อายุตัว (ปี)	๒๐๓	๑๕.๖
๒๑-๓๐		
๓๑-๔๐	๑๖๒	๕๑.๖
๔๑-๕๐	๙๖	๓๐.๖
๕๑-๖๐	๓๖	๑๑.๔
สถานภาพสมรส	๑๕	๖.๐
โสด		
คู่	๑๑๒	๑๕.๖
หม้าย, หย่า, แยก	๑๙๖	๕๙.๒
อายุราชการ (ปี)	๑๖	๕.๑
≤ ๕		
๖ - ๑๐	๑๖๒	๕๑.๕
๑๑ - ๑๕	๑๐๑	๓๒.๒
๑๖-๒๐	๔๕	๑๕.๓
> ๒๐	๔๖	๑๔.๖
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานีอนามัย	๑๗๕	๕๕.๕
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒๖	๘.๓
โรงพยาบาลชุมชน	๑๐๓	๓๒.๕
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๒๐	๓๘.๒
ปริญญาตรี	๑๕๒	๖๑.๑
ปริญญาโท	๒	๐.๖

ในขณะที่เดียวกันก็มีบุคลากรที่ไม่ทราบว่าตนเองได้รับค่าตอบแทนมากหรือน้อยกว่าระดับที่กระทรวงกำหนด ทั้งก่อนและขณะดำเนินโครงการ ดังแสดงรายละเอียดใน ตารางที่ ๓

เมื่อวิเคราะห์จำนวนค่าตอบแทนที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับเฉลี่ยต่อเดือนพบว่า ก่อนดำเนินโครงการฯ แพทย์ได้รับค่าตอบแทนสูงสุดเฉลี่ย ๑๔,๘๗๕ บาทต่อเดือน รองลงมาคือทันตแพทย์เฉลี่ย ๑๓,๕๐๐ บาทต่อเดือน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับค่าที่สูงสุดเฉลี่ย ๑,๖๙๕ บาทต่อเดือน และขณะดำเนินโครงการฯ แพทย์ได้รับค่าตอบแทนสูงสุดเฉลี่ย ๓๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน รองลงมาคือทันตแพทย์ เฉลี่ย ๒๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับค่าที่สูงสุดเฉลี่ย ๒,๔๗๑ บาทต่อเดือน (ตารางที่ ๔)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับระหว่างก่อนและขณะดำเนินโครงการฯ พบว่า ขณะดำเนินโครงการฯ ทุกวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย

ต่อเดือนสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้นสูงที่สุดถึงร้อยละ ๑๒๔.๕๗ รองลงมาคือทันตแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๕.๑๙ ส่วนกลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้นต่ำที่สุดคือพยาบาลเทคนิคร้อยละ ๑.๙๔ รองลงมาคือเภสัชกร ร้อยละ ๙.๘๒ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๔

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคนต่อปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมด ระหว่างก่อนและขณะดำเนินโครงการฯ พบว่า ขณะดำเนินโครงการฯ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการฯ โดยขณะ

ตารางที่ ๓ ค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในช่วงก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = ๓๑๔)

ค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	ก่อนดำเนินการ		ขณะดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าระเบียบฯ	๑๓๖	๕๖.๑	๑๖๘	๕๓.๕
เท่ากับระเบียบฯ	๘๑	๒๕.๘	๘๐	๒๕.๕
ไม่ทราบ	๕๗	๑๘.๑	๖๖	๒๑.๐

ตารางที่ ๔ ค่าตอบแทนที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับเฉลี่ยต่อเดือนก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกรายวิชาชีพ

ประเภทวิชาชีพ	ค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)						ร้อยละที่เพิ่ม
	ก่อนดำเนินการ			ขณะดำเนินการ			
	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	
แพทย์	๑๒,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๔,๘๗๕	๒๕,๐๐๐	๔๖,๐๐๐	๓๔,๐๐๐	๑๒๔.๕๗
ทันตแพทย์	๕,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๑๓,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๒๕,๐๐๐	๘๕.๑๙
เภสัชกร	๒,๕๐๐	๑๘,๐๐๐	๕,๕๕๐	๒,๐๐๐	๒๖,๐๐๐	๑๐,๕๓๒	๕.๘๒
พยาบาลวิชาชีพ	๐	๑๑,๐๐๐	๓,๕๗๘	๔๘๐	๑๒,๐๐๐	๔,๖๑๒	๒๘.๕๐
พยาบาลเทคนิค	๖๐๐	๗,๐๐๐	๓,๔๐๕	๑,๒๘๐	๘,๐๐๐	๓,๔๗๑	๑.๙๔
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๐	๖,๘๘๐	๑,๖๙๕	๕๐๐	๘,๐๐๐	๒,๔๗๑	๔๕.๗๘

ดำเนินโครงการฯ ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย ๔๖,๕๕๑.๕๖ บาทต่อคนต่อปีและก่อนดำเนินโครงการฯ ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย ๓๑,๖๗๙.๘๐ บาทต่อคนต่อปี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๕

สำหรับความพึงพอใจของบุคลากรต่อค่าตอบแทน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง ต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ ทั้งก่อนและขณะดำเนินการโครงการฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ ๖

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทน ร้อยละ ๓๑.๒ รองลงมาคือ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.) ร้อยละ ๒๐.๔ โดยในประเด็นระเบียบที่ใช้ในการจ่ายค่าตอบแทน

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบค่าตอบแทนที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับต่อคนต่อปีก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n= ๓๑๔)

ค่าตอบแทนบุคลากร (บาท/ปี)	ค่าเฉลี่ย	SD.
ก่อนดำเนินโครงการฯ	๓๑,๖๗๙.๘๐	๒๗,๕๒๓.๕๖
ขณะดำเนินโครงการฯ	๔๖,๕๕๑.๕๖	๓๐,๕๔๗.๑๔

ตารางที่ ๖ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อค่าตอบแทนที่ได้รับก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n= ๓๑๔)

ค่าตอบแทนที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	SD.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ก่อนดำเนินโครงการฯ	๑ (๐.๓)	๒๔ (๗.๖)	๑๕๖ (๔๙.๗)	๑๐๑ (๓๒.๒)	๓๒ (๑๐.๒)	๒.๕๖	๐.๖๖
ขณะดำเนินโครงการฯ	๐ (๐.๐)	๑๔ (๔.๕)	๑๖๕ (๕๒.๕)	๑๑๗ (๓๗.๓)	๑๘ (๕.๗)	๒.๕๖	๐.๖๗

ส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้ระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดร้อยละ ๕๔.๖ รองลงมาคือระเบียบที่ คปสอ. หรือ กสอ. กำหนดแต่ไม่เกินระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ ๒๕.๔ (ตารางที่ ๗)

สำหรับหลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าตอบแทน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการจ่ายตามจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานร้อยละ ๓๓.๔ รองลงมาคือจ่ายตามจำนวนชั่วโมงร่วมกับสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการหรือปริมาณผลงานที่ทำร้อยละ ๒๕.๕ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๘

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนดำเนินโครงการฯ บุคลากรได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าขณะดำเนินการโครงการฯ โดยก่อนดำเนินโครงการฯ ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย ๓๑,๖๗๙.๘๐ บาทต่อคนต่อปี ขณะดำเนินการโครงการฯ ได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย ๔๖,๕๕๑.๕๖ บาทต่อคนต่อปี วิชาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่อคนต่อเดือนสูงสุดคือ แพทย์และทันตแพทย์ เฉลี่ย ๑๔,๘๗๕ และ ๑๓,๕๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ตามลำดับ ส่วนวิชาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนต่อคนต่อเดือนต่ำสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉลี่ย ๑,๖๙๕ บาท ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าก่อนดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณที่นำมาจัดสรรเป็นค่าตอบแทนแก่บุคลากรในระดับอำเภอ

ค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลและสถานีอนามัย จังหวัดอำนาจเจริญ

ตารางที่ ๗ ความคิดเห็นของบุคลากรต่อองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการและระเบียบในการการจ่ายค่าตอบแทนในขณะดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = ๓๑๔)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
องค์กรที่ควรทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ		
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	๕๘	๓๑.๒
คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.)	๖๔	๒๐.๔
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๕๒	๑๖.๖
โรงพยาบาลชุมชน	๔๑	๑๓.๑
คณะกรรมการหรือบุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมาย	๓๕	๑๑.๑
คณะกรรมการประกันสุขภาพระดับอำเภอ	๑๕	๔.๘
ไม่ทราบ	๕	๒.๘
ระเบียบที่ควรใช้ในการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร		
กระทรวงสาธารณสุข	๑๘๔	๕๘.๖
กปสอ. หรือ กสอ. ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	๘๑	๒๕.๘
คณะกรรมการระดับจังหวัดตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	๓๓	๑๑.๘
คณะกรรมการระดับเขตตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	๕	๒.๘
อื่น ๆ (ระบุ)	๓	๑.๐

ตารางที่ ๘ ความคิดเห็นของบุคลากรต่อหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในขณะดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = ๓๑๔)

หลักเกณฑ์ที่ควรใช้ในการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ตามจำนวนชั่วโมง	๑๐๖	๓๓.๘
ตามจำนวนชั่วโมงร่วมกับสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการหรือปริมาณผลงานที่ทำ	๘๐	๒๕.๕
เหมาจ่ายรายหลังคาเรือน/หมู่บ้าน/ตำบล/โรงเรียนที่รับผิดชอบร่วมกับสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการหรือปริมาณผลงานที่ทำ	๓๖	๑๑.๔
เหมาจ่ายตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	๓๕	๑๑.๑
ตามจำนวนผู้มารับบริการหรือปริมาณผลงานที่ทำ	๒๕	๘.๐
เหมาจ่ายรายหัวประชากรที่รับผิดชอบ	๒๐	๖.๔
เหมาจ่ายรายเดือน/ปี	๘	๒.๕
เหมาจ่ายรายหลังคาเรือน/หมู่บ้าน/ตำบล/โรงเรียนที่รับผิดชอบ	๓	๑.๐
ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน	๑	๐.๓

และตำบลได้จากหมวด ๓๐๐ งานสนับสนุนบริการ สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล ซึ่งเป็นงบประมาณที่ ส่วนกลางจัดสรรให้แก่จังหวัดโดยใช้ฐานจำนวน หมู่บ้านและจำนวนสถานบริการเป็นหลัก ทำให้ได้รับ งบประมาณที่จะนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนแก่บุคลากร น้อย จังหวัดจะเปลี่ยนแปลงปริมาณให้แก่ คปสอ. ครอบคลุม งานบริการทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟู สมรรถภาพ ซึ่งจัดสรรในรูปของการสนับสนุนแผนงาน/ โครงการหรือจ่ายเบี่ยงค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ในหมู่บ้านหรือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน^(๔) ส่วน บุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลชุมชนก็ใช้เงินบำรุงที่เก็บ จากค่าบริการและค่ายา หรือเงินบริจาคในการบริหาร จัดการเป็นค่าขึ้นเวรของเจ้าหน้าที่ ค่าตอบแทนปฏิบัติ งานนอกเวลาราชการ และค่าเบี่ยงปฏิบัติงานใน หมู่บ้านหรือปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน^(๔) เมื่อนำมาจ่าย ค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร ทำให้ได้รับเฉลี่ยน้อยกว่า ขณะดำเนินการโครงการฯ

ขณะที่ ในช่วงดำเนินการโครงการฯ จะได้รับ งบประมาณแบบรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียน และจังหวัดอำนาจเจริญได้จัดสรรงบประมาณรายหัว ประชากรให้แก่เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ แบบแยก งบประมาณผู้ป่วยนอกกับงบประมาณผู้ป่วยในออกจาก งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ^(๔) ทำให้แต่ละเครือข่าย สถานบริการสุขภาพมีงบประมาณในการบริหารจัดการ มากกว่าเดิม ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ กระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่เครือข่าย สถานบริการสุขภาพสามารถบริหารจัดการประมาณ เองได้อย่างเพียงพอ แต่ต้องไม่ให้กระทบกับวงเงินหรือ สถานการณ์เงินบำรุงของสถานบริการนั้น ๆ^(๓)

จากการที่แต่ละเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ได้บริหารจัดการงบประมาณเอง ทำให้แต่ละเครือข่าย สถานบริการสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญในการสร้าง ขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับสถาบัน พระบรมราชชนกที่พบว่า หากบุคลากรได้รับค่า

ตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสมแล้วจะได้ผลงานที่ดี มีประสิทธิภาพ^(๓) ดังนั้นแต่ละเครือข่ายสถานบริการ สุขภาพจึงได้จัดงบประมาณค่าตอบแทนแก่บุคลากร มากกว่าเดิม แต่ก็ไม่เกินระเบียบที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๕.๗) มีความพึงพอใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่ได้รับ ระดับปานกลาง และเห็นว่าควรจ่ายค่าตอบแทนตาม จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ ๓๓.๔) รองลงมาคือ ควรจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานร่วมกับ สัดส่วนของผลงาน (ร้อยละ ๒๕.๕) ดังนั้นควร บริหารจัดการค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นให้บุคลากรใน องค์กรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยจ่ายค่า ตอบแทนจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานร่วมกับสัดส่วน ปริมาณงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและคำนึง ถึงความอยู่รอดขององค์กร การจ่ายค่าตอบแทนต้อง ไม่กระทบต่อสถานการณ์การเงินของเครือข่ายสถาน บริการสุขภาพ

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าในระดับอำเภอนั้น องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการ บริหารจัดการงบประมาณค่าตอบแทน ทั้งในด้านการ ใช้ระเบียบ การกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ตลอดจนการกำกับติดตามประเมินผลส่วนใหญ่จะเป็น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ ส่วนคณะกรรมการสุขภาพ ระดับอำเภอ จะมีเพียงคำสั่งแต่งตั้งไว้แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ บริหารจัดการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนส่วนใหญ่จ่ายตาม จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน รองลงมาจะจ่ายตามจำนวน ชั่วโมงร่วมกับสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการหรือปริมาณ งาน จำนวนค่าตอบแทนที่บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้รับทั้งก่อนและขณะดำเนินโครงการฯ จะน้อยกว่าระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและขณะดำเนินการ พบว่าบุคลากรได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นทุกวิชาชีพ

บุคลากรส่วนใหญ่เสนอความเห็นว่าการให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทำหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในช่วงขณะดำเนินโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค โดยเชื่อว่าจะได้รับคำตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสม นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าควรใช้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเป็นหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งจังหวัด โดยเสนอให้จ่ายตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานหรือจ่ายตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานร่วมกับสัดส่วนผู้มารับบริการ/ปริมาณผลงาน

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพเพราะภารกิจหน้าที่และสิทธิอันพึงมีพึงได้ของแต่ละวิชาชีพไม่เหมือนกัน ทำให้เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพได้ยาก จึงเปรียบเทียบเฉพาะภาพรวมค่าตอบแทนที่ทุกวิชาชีพได้รับก่อนและขณะดำเนินโครงการฯ เท่านั้น แต่ในการปฏิบัติงานจริงบุคลากรในแต่ละวิชาชีพยังมีการเปรียบเทียบกันอยู่ เช่น พยาบาลวิชาชีพจะถามว่าทำไมแพทย์ได้ค่าตอบแทนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยทำไมได้ค่าตอบแทนไม่เท่ากัน นอกจากนี้ การศึกษาของสัมมนา มูลสาร และวุฒิพงษ์ ลินทรัพย์^(๗) พบว่าภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมของจังหวัดอำนาจเจริญ ลดลงจากก่อนดำเนินโครงการฯ เกือบทุกวิชาชีพ ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งประเด็นเหล่านี้จะทำการศึกษาต่อไปในอนาคตว่าการจ่ายค่าตอบแทนด้วยวิธีการใดจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดและเหมาะสมกับภาระงานที่เปลี่ยนแปลงไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุน (บางส่วน) สำหรับการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓. หน้า ๑๔-๑๕, ๖๐, ๑๐๕.
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. สรุปผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๕. พิมพ์ครั้งที่ ๑. อุบลราชธานี: อุบลยงสวัสดิ์ดีออฟเซต; ๒๕๔๕. หน้า ๑๕-๒๓.
๓. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด พ.ศ. ๒๕๔๔ (เอกสารอัดสำเนา). ประกาศวันที่ ๒๕ ต.ค. ๒๕๔๔.
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. การพัฒนางานสาธารณสุขยุคใหม่ ปี ๒๕๓๕ จังหวัดอำนาจเจริญ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. อุบลราชธานี: อุบลยงสวัสดิ์ดีออฟเซต; ๒๕๓๕. หน้า ๕.
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. ๓๐ บาทรักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ ๑. อุบลราชธานี: อุบลยงสวัสดิ์ดีออฟเซต; ๒๕๔๔. หน้า ๗.
๖. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษารูปแบบการพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์; ๒๕๔๑. หน้า ๓๓.
๗. สัมมนา มูลสาร, วุฒิพงษ์ ลินทรัพย์. ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยก่อนและขณะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๕:๒๘๐-๘.

Abstract Compensation of Health Care Providers in Community Hospitals and Health Centers before and during the Universal Health Care Coverage Scheme of Amnat Charoen Province

Summana Moolasarn*, Wuttiiphong Sinzap**

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University, **Amnatcharoen provincial health office

Journal of Health Science 2006; 15:417-26.

The purposes of this study were to determine opinion regarding compensation system and to compare the compensation of health care providers before and during the Universal Health Care Coverage Scheme (June, 2000 - May, 2001 vs. June, 2002 - May, 2003). Subjects were health officials in 5 amphoes of 7 amphoes (except for Amphoes Phana and Mueang) of Amnat Charoen province. Data were collected from financial reports during June, 2000 - May, 2001 and June, 2002 - May, 2003. Moreover, data were also collected by interviewing physicians, dentists, pharmacists, nurses and public health officers, totaling 314.

The results showed that before the Universal Health Care Coverage Project health care providers received compensation, on average, less before the scheme (31,679.80 vs. 46,661.56 baht/person/year; respectively). On average, physicians received the highest compensation than other careers even before and during the scheme (14,875 baht per person- month and 34,000 baht per person-month, respectively). The lowest compensation was paid to public health officers during both periods (1,695 baht and 2,471 baht per person per month respectively). In addition, the results showed that the health care providers, on average, were satisfied with the compensations paid both before and during the scheme. Most of the health care providers suggested that the District Health Coordinating Committee should manage the compensations in compliance with the Ministry of Public Health Regulation.

With limitation, the results of this study can be applied to any other set up.

Key words: compensation, Universal Health Care Scheme, health care providers