

## การประเมินค่าตอบแทนเภสัชกรของกระทรวงสาธารณสุข

นภวรรณ เจียรพิรพงศ์, ว.ทม. (เภสัชวิทยา)\*; วรรณดดา ศรีสุพรรณ, ภ.ม.\*\*

นภวรรณ เจียรพิรพงศ์, วรรณดดา ศรีสุพรรณ. การประเมินค่าตอบแทนเภสัชกรของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2563;30(1):15-25.

**ความเป็นมา:** การขาดแคลนและการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงฯได้แก้ไขปัญหาด้วยการออกระเบียบจ่ายค่าตอบแทนที่มีความหลากหลาย ส่งผลให้มีค่าตอบแทนแตกต่างกันแต่ละวิชาชีพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการประเมินผลของระบบค่าตอบแทนต่อการปฏิบัติงานเภสัชกรของกระทรวงสาธารณสุข

**วิธีวิจัย:** ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยเลือกโรงพยาบาลในกลุ่ม 8 จังหวัดกระจายในแต่ละภาค ได้แก่ ชัยนาท กาฬสินธุ์ ตราด บึงกาฬ บึงฉลวย ลำปาง และตาก ช่วงเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน - ตุลาคม ปี พ.ศ. 2558 ให้ความสนใจ 3 ตัวชี้วัด คือ ผลของการจ่ายค่าตอบแทนต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนทั้งระหว่างและในวิชาชีพ และความสามารถรักษากำลังคนให้อยู่ในระบบสาธารณสุข

**ผลการวิจัย:** การศึกษาพบว่าเงินตอบแทนไม่ปฏิบัติเวชศาสตร์ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในขณะที่เงินประเภทอื่นไม่มีผลต่อประสิทธิภาพ พบความไม่เป็นธรรมระหว่างวิชาชีพในทุกค่าตอบแทน และพบว่าการจ่ายตามภาระงานสะท้อนความเป็นธรรมในวิชาชีพได้ดี แต่ระบบการเก็บข้อมูลภาระงานยังมีความยุ่งยากและก่อให้เกิดภาระงานเพิ่ม ค่าตอบแทนไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้กำลังคนอยู่ในระบบ ยังมีปัจจัยอื่นเช่นระบบสวัสดิการที่สามารถรักษากำลังคนให้อยู่ในระบบกระทรวงสาธารณสุข

**สรุปผล:** ระบบค่าตอบแทนกำลังคนด้านเภสัชกรรมมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและมีผลบางส่วนต่อความคงอยู่ในระบบสาธารณสุข ในขณะที่พบความไม่เป็นธรรมด้านค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพ

**คำสำคัญ:** ค่าตอบแทนเภสัชกร กระทรวงสาธารณสุข

\*กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

\*\*กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นิพนธ์หลัก (corresponding author) e-mail: napawanka@gmail.com

*Jeanpeerapong N, Srisuphan V. The Evaluation of Payment for Pharmacists in the Ministry of Public Health. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2020;30(1):15-25.*

**Background:** Shortage and misdistribution of health personnel are problems of the Ministry of Public Health. The Ministry has solved the problems by issuing regulation of payment. But it causes different payment in each profession.

**Objective:** To study the outcomes of evaluation payment system for pharmacists in the Ministry of Public Health.

**Method:** Qualitative research was performed as focus group with pharmacists who work in provincial hospitals and community hospitals. The hospitals were selected from eight provinces representing all regional area including Chinad, Kalasin, Trung, Pattanee, Burirum, Chonburi, Lamphang, and Tak. The research was performed during June – October 2015, with a focus on three indicators including the result of payment upon the efficacy of work, the equity of payment between professional and within professional, and the ability to engage personnel in public health system.

**Results:** The payment of not-practice outside hospital had an impact upon efficacy meanwhile other types of payment had no impact upon efficacy. Non-equity of payment had been found between professional and workload payment reflecting fairness of professional. However, collection system of workload was complicated resulting in burden of job. Payment was not the main factor to engage personnel in public health system. There were other factors, such as a welfare system that could engage manpower in the Ministry of Public Health.

**Conclusion:** Payment system for pharmacist had impact on efficacy and partly impact upon the engagement in public health system meanwhile an unfair payment between professional was found.

**Keywords:** Payment of Pharmacist, Ministry of Public Health

## บทนำ

ความขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบสัดส่วนของเภสัชกรในกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากร 1:7,640 จากความต้องการเภสัชกรเพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐานต่อประชากร 1:3,559

เมื่อวิเคราะห์กำลังคนด้วยวิธี full time equivalent (FTE) ของกระทรวงสาธารณสุข พบความต้องการเภสัชกรที่คำนวณตาม FTE ต้องการ 23,136 คน เมื่อเทียบกับจำนวนที่มีอยู่จริงในโรงพยาบาล 11,269 คน<sup>2</sup> แสดงให้เห็นว่าโดยหลักการควรเพิ่มกำลังคนเภสัชกรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามภาระงานที่มีอยู่ แต่สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาล

ในการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขได้รับผลกระทบเนื่องจากมีภาระงานบริการตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นภาระงานที่หนักต่างจากข้าราชการกระทรวงอื่น อาจทำให้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาได้อย่างไม่เต็มศักยภาพ และด้วยความจำกัดทรัพยากรทางด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ซึ่งต้องใช้งบประมาณรัฐในการจัดหา<sup>3</sup> ยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขทวีคูณ

กระทรวงสาธารณสุขได้บริหารจัดการด้านกำลังคน ที่มีปัญหาทั้งเรื่องการขาดแคลนและการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้มีบุคลากรคงอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดาร หรือในพื้นที่ที่มีภาระงานมากด้วยการออกระเบียบเรื่องค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่หลายฉบับเพื่อแก้ไขปัญหาและช่วยธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ รวมถึงการกระจายตัวของบุคลากรที่เหมาะสม เนื่องจากแรงจูงใจในการทำงานเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้วยความตั้งใจตามทิศทางการดำเนินงานที่ได้ตั้งเป้าไว้ รวมถึงการดำรงอยู่และพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อแรงจูงใจในการทำงาน<sup>4</sup> แต่ระเบียบที่ออกมานั้นมีอัตราการจ่ายค่าตอบแทนหลายประเภทแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ อีกทั้งยังแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เปิดโอกาสให้กำหนดจ่ายค่าตอบแทนมากหรือน้อยตามสภาพปัญหาของโรงพยาบาล ส่งผลให้มีภาระในการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้น จากข้อจำกัดด้านทรัพยากรดังกล่าว แม้ว่าการจ่ายค่าตอบแทนแก่เภสัชกรในกระทรวงสาธารณสุขสามารถส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบกลไกทางด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ<sup>5</sup> แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อการพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่าตอบแทน ควรต้องประเมินประสิทธิภาพตลอดจนความเป็นธรรมของระบบการจ่ายค่าตอบแทน เช่น ความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนระหว่างวิชาชีพ ความเหลื่อม

ล้ำของค่าตอบแทนในวิชาชีพเดียวกันแต่ต่างพื้นที่หรือผลที่ได้รับจากระบบค่าตอบแทน เช่น ค่าเสียโอกาสที่ต้องไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกล สิ่งเหล่านี้ทำให้เภสัชกรกระจายตัวไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดารหรือไม่ และสามารถรักษาเภสัชกรให้อยู่ในระบบได้หรือไม่

การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประกาศทั้งหมด 9 ฉบับในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ซึ่งในปี พ.ศ. 2544 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 ประกาศฉบับนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนประเภทต่างๆ ให้เป็นฉบับเดียว ได้เพิ่มเติมและปรับปรุงอีกหลายฉบับรวมถึงยกเลิกหลายฉบับ ปัจจุบันใช้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 2 เรื่องการจ่ายเงินพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน (เงินไม่ปฏิบัติเวชฯ) ฉบับที่ 5 เรื่องการจ่ายเงินตอบแทนนอกเวลาราชการ (OT) ที่ใช้ในโรงพยาบาลทุกระดับ หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 4, 6, 7, 8 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ พื้นที่เฉพาะ พื้นที่ชุมชนทุรกันดาร มีเจตนารมณ์ในการจ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นการชดเชยค่าเสียโอกาสในการดำรงชีวิตที่สะดวกสบายสามารถแสวงหารายได้จากการทำงานวิชาชีพและมีแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ยังมีปัญหาสภาพความไม่พร้อมสมบูรณ์ของทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ และหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 9 กำหนดค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay-for-Performance, P4P) ในหน่วยงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีเจตนารมณ์เพื่อเป็นการจ่ายเงินค่า

ตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่เพิ่มเติมตามภาระงานและปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริงที่เกินกว่าปริมาณภาระงานปกติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องรายละเอียดการดำเนินการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและแนวทางการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน<sup>6-13</sup>

นอกเหนือจากประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ทั้ง 9 ฉบับแล้วยังมีค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 3 พฤษภาคม 2548 คือ ค่าตอบแทนเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) โดยใช้เงินงบประมาณจ่ายค่าตอบแทนในส่วนนี้ ซึ่งค่าตอบแทน พ.ต.ส. แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ และในวิชาชีพเดียวกันยังแตกต่างกันตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ<sup>14</sup>

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย การประเมินระบบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาว่าระบบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่ โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการศึกษาเชิงปริมาณจะทำการวัดประสิทธิภาพการให้บริการและภาระงาน ผ่านตัวชี้วัดหลักๆ คือ จำนวนวันนอนของผู้ป่วย ปริมาณผู้ป่วยใน ประสิทธิภาพเตียง ซึ่งหมายถึงจำนวนวันนอนของแต่ละโรงพยาบาลหารด้วยจำนวนวันนอนแต่ละ DRG (disease related group หมายถึง การจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยในอย่างง่าย เพื่อหาต้นทุนการรักษา) ค่าดัชนี CMI (case mix index) ซึ่งหมายถึง การแสดงศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยใน (หามาจากค่าเฉลี่ยของการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยตาม DRG นั้นที่ปรับวันนอนแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด) อัตราส่วนการผ่าตัดต่อจำนวนคนไข้ใน เพื่อ

ชี้วัดพัฒนาการของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูล DRG ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2557 สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพจะทำการอภิปรายกลุ่ม (focus group) ในแต่ละวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล และเทคนิคการแพทย์ โดยให้ความสนใจ 3 ตัวชี้วัด คือ ผลของการจ่ายค่าตอบแทนต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนทั้งระหว่างและในวิชาชีพ และผลของการจ่ายค่าตอบแทนในการรักษากำลังคนให้อยู่ในระบบสาธารณสุข ทั้งนี้ได้นำเสนอโดยการศึกษาเชิงคุณภาพเฉพาะวิชาชีพเภสัชกรเพื่อตอบคำถามที่เชิงปริมาณไม่สามารถตอบได้ในทุกวิชาชีพหลักของกระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของระบบค่าตอบแทนเภสัชกรของกระทรวงสาธารณสุขทุกฉบับที่จ่ายค่าตอบแทนในปัจจุบันว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่จากมุมมองของเภสัชกรโรงพยาบาล

### วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อค้นหาคำอธิบายถึงผลกระทบของระบบค่าตอบแทนเภสัชกร โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลคือเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นตัวแทนจาก 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การเลือกจังหวัดกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของลักษณะประชากร และบริบทอื่นๆ ครอบคลุมทุกลักษณะของโรงพยาบาล เช่น พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น ด้วยเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ดังกล่าว ได้คัดเลือก 8 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท กาฬสินธุ์ ตรัง ปัตตานี บุรีรัมย์ ชลบุรี ลำปาง และตาก

เภสัชกรผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ

ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างเดือน มิถุนายน - ตุลาคม ปี พ.ศ. 2558 ให้ความสนใจ 3 ตัวชี้วัด คือ ผลของการจ่ายค่าตอบแทนต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนทั้งระหว่างและในวิชาชีพ และผลของการจ่ายค่าตอบแทนต่อความสามารถรักษากำลังคนให้อยู่ในระบบสาธารณสุข ซึ่งก่อนการดำเนินการวิจัยได้ทดสอบเครื่องมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรในจังหวัดนครสวรรค์ ข้อคำถามได้ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นทำการวิจัยใน 8 จังหวัด ทำการสัมภาษณ์ตัวแทนเภสัชกรโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในจังหวัดที่คัดเลือก ในการสนทนากลุ่มเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลร่วมกันตอบข้อคำถามและให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้บันทึกบทสนทนา การสัมภาษณ์แบ่งตามกลุ่มวิชาชีพกลุ่มละประมาณ 10 - 12 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 3 ชั่วโมง ภายหลังจากการสนทนากลุ่มนำมาถอดความและวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis) หนึ่ง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามหนังสือรับรองเลขที่ IRB 37/58 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558

### ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิในจังหวัดเดียวกัน ทั้งหมด 8 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมการศึกษารวม 94 คนเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด 34 คน โรงพยาบาลชุมชน 60 คน ทั้งในระดับ

หัวหน้างานและในระดับปฏิบัติการ มีค่าตอบแทนเฉลี่ยที่ 41,784 บาท ค่าตอบแทนต่ำสุด 11,370 บาท ค่าตอบแทนสูงสุด 108,800 บาท ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ผลการศึกษาพบว่าค่าตอบแทนกำลังคนเภสัชกรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความหลากหลาย การจ่ายค่าตอบแทนอ้างอิงระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนหลายประเภท ได้แก่ ระเบียบของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ระเบียบกระทรวงการคลัง และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำแนกได้ดังนี้

#### 1. ค่าตอบแทนประเภทคงที่แบบรายเดือน

##### 1.1 เงินเดือน และเงินประจำตำแหน่ง

##### 1.2 เงินเพิ่มเติมตามเงื่อนไขพิเศษต่างๆ

จ่ายเป็นรายเดือน เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (4,000 - 16,000 บาท) เงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว (5,000 บาท) ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) (1,000 - 3,000 บาท)

#### 2. การจ่ายคงที่ตามเวลาการทำงาน

เป็นค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เวรบาย ดึก ในอัตรา 8 ชั่วโมงต่อ 720 บาท

#### 3. การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน

เป็นค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มเติมตามปริมาณงาน (workload) คือ ค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากค่าตอบแทนอื่น โดยจ่ายตามปริมาณงานที่เกิดขึ้น เรียกว่าค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (pay for performance, P4P)

4. ค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน

## ความคิดเห็นเรื่องคำตอบแทน

จากการสนทนากลุ่ม ได้ความคิดเห็นเรื่องคำตอบแทนที่วิเคราะห์และสรุปที่สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพ ด้านความเป็นธรรม และด้านการคงอยู่ในระบบ ดังนี้

### 1. ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพ

**1.1 การจ่ายค่าง่ายรายเดือน** เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าเงินตอบแทน ตามประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 2 เรื่องคำตอบแทนเงินพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน (เงินไม่ทำเวชฯ) ส่งผลตรงตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือ เมื่อได้รับเงินส่วนนี้ทำให้บุคลากรไม่ทำงานภายนอก ไม่ไปรับงานเอกชน ไม่เปิดร้านขายยาทำให้มีเวลาทุ่มเทการทำงานให้กับโรงพยาบาลมากขึ้น ประสิทธิภาพเกิดจากตรงนี้

“เงินที่มีผลจริง ๆ คือ เงินไม่ทำเวชฯ ตรงตามวัตถุประสงค์ทำให้เราไม่ต้องไปเปิดร้านยา ทำให้เราทุ่มเทกับงานได้มาก” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

“เงินก้อนที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการคนที่มีอยู่ใน ร.พ.ช. งานเภสัชกรรมทั้งนอกและในโรงพยาบาล น้อยไม่ได้รับ 5,000 บาท จะไปทำงานข้างนอก เวลาจัดตารางเวร อัตรากำลังคนที่เหลืออยู่ก็จะน้อยลงต้องทำงานหนักมากขึ้น” (เภสัชกร ระดับหัวหน้างาน)

เนื่องจากเป็นคำตอบแทนที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานจริง ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าคำตอบแทนส่วนนี้น่าจะพิจารณาให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่ได้ปรับมานานแล้ว แต่เป็นห่วงผลกระทบต่อร้านยาเนื่องจากจะส่งผลให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ร้านยาเรียกร้องคำตอบแทนเพิ่มขึ้น

ในส่วนของคำตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าไม่ได้

ส่งผลต่อประสิทธิภาพงานอย่างชัดเจน เพราะมีความคิดเห็นว่าทุกคนทำงานเต็มที่อยู่แล้ว แต่คำตอบแทนส่วนนี้มีผลต่อการจูงใจเภสัชกรให้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง เพราะ พ.ต.ส.จ่ายตามความเสี่ยง ดังนั้นการจ่ายเงิน พ.ต.ส.ถือว่ายังไม่ีผลด้านประสิทธิภาพ

“ผมทำงานเคมีบำบัดไม่ใช่เพราะเงิน 1,500 บาทต่อเดือน เงินนี้ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพ ไม่มีผลจูงใจผมเลย ไม่คุ้มค่าด้วยประการใดๆ ทั้งสิ้น” (เภสัชกรระดับปฏิบัติการ)

สำหรับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ได้รับประจำในจำนวนเงินเท่ากันทุกเดือนโดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาระงาน ไม่มีผลด้านประสิทธิภาพการทำงาน แต่มีผลจูงใจให้คนทำงานอยู่ในพื้นที่ห่างไกลมากกว่า

“เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย จุดประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนอยู่ใน ร.พ.ช. วิชาชีพเภสัชอาจจะไม่ค่อยเห็นผลเรื่องประสิทธิภาพการทำงาน” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

### 1.2 การจ่ายค่าง่ายตามเวลาการทำงาน (OT)

เนื่องจากอัตราค่าตอบแทน OT มีอัตรา 720 บาทต่อ 8 ชั่วโมง มีความเห็นว่าทุกคนทำงานกันตามหน้าที่จำเป็นต้องมีเภสัชกรอยู่นอกเวลาราชการ ด้วยมีภาระงานที่หนักมากและเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นขณะที่เจ้าหน้าที่ขึ้นเวรไม่เต็มจำนวนเท่าเวลาปกติและมีงานที่ต้องใช้ทักษะและวิชาการเพิ่มขึ้น เช่น งานประเมินผู้ป่วยแพ้ยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งเห็นว่าการจ่ายเงินเพียง 720 บาทไม่สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมาอยู่ปฏิบัติงาน จึงไม่ส่งผลด้านประสิทธิภาพเพราะจำนวนเงินน้อยเกินไปไม่เหมาะสมกับภาระงาน การไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนได้เงินค่าตอบแทนที่มากกว่า อีกทั้งภาระงานยังน้อยกว่าแต่ได้เงินมากกว่าจึงไม่มีแรงจูงใจที่จะมาอยู่เวรนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลรัฐ

“ภาระงานตรงนี้เพิ่มหมด อยู่เวรดูแลคนไข้

แบบนี้ก็คน คนไข้มากี่คน เรา in depth คนไข้ไปลึกเท่าไร ก็คน มันเยอะขึ้นมากเมื่อเทียบกับแต่ก่อน แต่ค่าตอบแทน 720 บาท เป็นค่าตอบแทนของหลายปีแล้วที่เราไม่ได้ทำตรงนี้ เมื่อภาระงานเราเพิ่มขึ้นเรา count คนไข้แค่ N อย่างเดียวโดยไม่ดูว่าลงลึกมากขึ้นเท่าไร ผมว่าเราต้องปรับขึ้น” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

**1.3 การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน (P4P) ใน** เรื่องค่าตอบแทนประเภทนี้มีความเห็นว่าการจ่ายแบบนี้มีหลักการที่ดี แต่การนำมาปฏิบัติจริงยังมีปัญหา พร้อมทั้งเสนอให้ปรับเปลี่ยนเพื่อให้ใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพตามทฤษฎีแล้วควรเป็น P4P ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ทางปฏิบัติจริงพบว่าไม่ได้ผลแบบนั้น บางครั้งนอกจากไม่เพิ่มประสิทธิภาพยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงอีกด้วย เนื่องจากการทำ P4P ในเรื่องของการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากและเวลาทำงานเจ้าหน้าที่ก็คอยแต่จะจดภาระงานเพื่อนำไปนับแต้ม ทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน โดยสรุปให้ความเห็นว่าหลักการดีแต่มีข้อด้อยคือ

1.3.1 การใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลมาจ่ายถือเป็นจุดอ่อน ถ้าโรงพยาบาลได้อยู่ในภาวะขาดทุนไม่มีเงินบำรุงก็ไม่สามารถที่จะจ่ายได้แม้ว่าทำงานเพิ่มขึ้นหรือเท่าเดิม ต่างจากเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่เป็นเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

1.3.2 วิธีคิดและการแบ่งเงินในแต่ละภาระงานที่ต้องประเมินตามจำนวนครั้งของการทำกิจกรรม (activity base) และการประเมินค่าความยุ่งยากของกิจกรรมนั้นๆ ในเวลาที่กำหนด

“P4P มันอาจจะซับซ้อน แต่มันจะมีบางอย่างไม่ตอบโจทย์ แต่ที่ชอบคือให้ตามใบสั่งยาเพราะเป็นอะไรที่ง่ายๆ มีประสิทธิผล” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

“กรณี P4P อย่างที่น้องบอกมันเป็นอะไรที่มันซับซ้อน จุกจิกต้องมานั่งเขียน ทั้งที่เรามีการวัด

ประสิทธิภาพการทำงานมีตัวชี้วัดมีอะไรที่ใช้ในการพิจารณาอัตราเงินเดือนพิจารณาขั้นตรงนั้นมันก็มีอยู่แล้ว ทำไมเราต้องมาทำอะไรซ้ำซ้อนจนดยิบด้อยพวกนี้พบว่ามีบางประเภทบางคนมีเงินอยู่แล้วไม่เอาก็ได้ต้องมานั่งจดนั่งอะไรแบบไร้สาระ มันพิจารณากันตรงที่ปริมาณงานตรงการพิจารณาขึ้นเงินเดือนอยู่แล้วมันซ้อนกับ P4P มันเลยทำอะไรที่เพิ่มภาระงานเพิ่ม Workload” (เภสัชกรชาย ระดับปฏิบัติการ)

## 2. ความคิดเห็นด้านความเป็นธรรม (equity)

คือ การได้รับค่าตอบแทนตามผลงานที่ปรากฏ ด้วยความเสมอภาคมีโอกาสที่เท่าเทียมกันหมายถึง ทำมาก ทำดีกว่า ย่อมได้รับสิ่งตอบแทนที่มากกว่า

**2.1 การจ่ายคงที่รายเดือน** เงินค่าตอบแทนประเภทนี้เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความเห็นว่าเป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ในสาขาวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทนเงินพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ค่าตอบแทน พ.ต.ส. และเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลว่าค่าตอบแทนส่วนนี้ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำเพราะการแบ่งความเสี่ยงทุกคนมีความเสี่ยงหมด เช่นเสี่ยงติดเชื้อโควิด แต่ไม่ได้รับเงิน พ.ต.ส.หมดทุกคน ด้วยเหตุดังกล่าวยังทำให้เภสัชกรในวิชาชีพเดียวกันทะเลาะกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับในวิชาชีพเภสัชกร เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่จ่ายให้กับเภสัชกรที่อยู่ต่างอำเภอมีความแตกต่างกัน แม้ว่าสำหรับผู้อยู่ในพื้นที่แล้วพื้นที่ไม่ได้มีความแตกต่างกันในด้านความสะดวกในการเดินทาง และระยะเวลาในการเดินทาง เภสัชกรที่อยู่ต่างอำเภอกันได้รับเงินไม่เท่ากันทั้งที่การเดินทางสะดวก ใช้เวลาไม่ต่างกันมากในการเดินทาง

“บางครั้งการปรับพื้นที่กันดารก็ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของคนทำงาน เงินลดลง ซึ่งจริงๆ แล้วยังลำบาก ภาระงานเยอะเหมือนเดิมเคยได้เงินเบี้ยเลี้ยง

กันดาร 15,000 บาท ย้ายออกมายังลำบากเหมือนเดิม แต่เงินลดลง” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

“อำเภอติดกันได้พื้นที่กันดารกว่าเรา แต่เราไม่ได้ เภสัชกรก็เลยอยากจะไปอยู่บ้าง อำเภอเราก็มี turnover rate ของน้องสูงเหมือนกัน” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพแพทย์ ในส่วนของเบี้ยเลี้ยงหมาง่ายและเงินไม่ปฏิบัติเวชฯ เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีค่าความเหลื่อมล้ำกันมาก มีความไม่เป็นธรรมระหว่างวิชาชีพเนื่องจากแพทย์ได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหมาง่ายจำนวนมาก

“เมื่อก่อนบอกเป็นตัวที่ให้กับคนที่มาทำงาน ร.พ.ช. แต่แพทย์ขึ้นมาเป็น 4-5 หมื่นได้อย่างไร ผมว่ามันมากไป เสนอว่าถ้าไม่เพิ่มของเภสัชกรก็ไปลดวิชาชีพอื่น” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

“เพื่อนแพทย์จบมาพร้อมกัน หนูได้ 10,000 บาท เพื่อนได้ 50,000 บาท พยาบาลก็ยิ่งห่างจากแพทย์และเภสัชกรมากกว่าอีกถ้าเป็นไปได้อยากให้ลด gap กว้างนี้” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

“สิ่งที่หัวใจที่สุดสำหรับผมคือความแตกต่างแบบนี้ของเงินทุกประเภท” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

“แต่นี้เงินมันน้อยไปจนคนเค้าถามว่า เรียน 6 ปีเท่าหมอกทำไมได้ไม่เท่าหมอ ความภูมิใจมันหายไป” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

## 2.2 การจ่ายค่าตอบแทนตามเวลาการทำงาน (OT)

พบว่าไม่เป็นธรรมในส่วนของภายในวิชาชีพ เภสัชกรมีความคิดเห็นว่าตนได้รับ 720 บาท ต่อเวรในขณะที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรมได้รับ 600 บาท ต่อเวร จำนวนต่างกันที่ 120 บาท แต่ความรับผิดชอบและภาระงานแตกต่างกันมาก ให้ความเห็นว่าควรเพิ่มในส่วนนี้ให้มีความแตกต่าง อย่างน้อยเพื่อเป็นกำลังใจ และเป็นศักดิ์ศรีในวิชาชีพ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพโดยเทียบกับกลุ่มแพทย์ยังมีความเหลื่อมล้ำมาก เนื่องจาก OT

แพทย์ผันแปรตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ รายละ 50 บาทยังมีจำนวนผู้ป่วยมากยิ่งได้รับค่าตอบแทนมาก ในขณะที่เภสัชกรได้ค่าตอบแทนคงที่ คือ เวิร์ล 720 บาท

“ไม่มองวิชาชีพอื่นมองแค่ลูกน้องเจ้าพนักงาน OT 600 บาท เภสัชกร 720 บาท ความรับผิดชอบเยอะมากต่างกันแค่ 120 บาท แทบไม่ต่างเลย ศักดิ์ศรีเภสัชกรอยู่ตรงไหน” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

“หมอมารับเงินเดือนตาม workload หัวละ 50 บาท วันนั้นคนไข้ 90 คน หมอคุณด้วย 50 บาท ได้ 4,500 บาท เราได้ 720 นี่คือ ความเหลื่อมล้ำของ OT” (เภสัชกรหญิง ระดับหัวหน้างาน)

## 2.3 การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน (P4P) จาก

การสัมภาษณ์พบความคิดเห็นว่ามีความไม่เป็นธรรมในเรื่องของเกณฑ์การคิดสัดส่วนเงินและไม่เป็นธรรมเพราะเงินลดลงโดยที่แพทย์ได้สัดส่วนเงิน 1 ทันทแพทย์ได้สัดส่วนเงิน 0.8 ในขณะที่เภสัชกรได้สัดส่วนเงิน 0.35 เมื่อคำนวณแล้วได้ลดลงจากที่เคยได้จากประกาศกระทรวงฉบับที่ 7 ที่เคยได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน

“เราจะรู้สึกว่าเป็นธรรมเพราะเราเรียนจบ 6 ปี และงานเราซับซ้อนแต่บังเอิญเราอยู่ตรงกลางเลย ถ้าจะให้สัดส่วนเท่าแพทย์ก็คงไม่กล้าขนาดนั้น บอกไม่ได้ว่าเป็นธรรมหรือไม่ แต่ถ้าลงไปเท่าคนจบ 4 ปีเมื่อไหร่มันจะไม่เป็นธรรมทันที” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

## 3. ความคิดเห็นด้านการคงอยู่ในระบบ

### 3.1 การจ่ายค่าตอบแทนรายเดือน

ค่าตอบแทนเงินพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนและค่าตอบแทน พ.ต.ส. ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเป็นค่าตอบแทนที่น้อยเกินไปไม่ส่งผลจูงใจให้อยู่ในระบบ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยการคงอยู่ในระบบมีเหตุและปัจจัยอย่างอื่นด้วย เช่น เรื่องของครอบครัว สวัสดิการรักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร สวัสดิการบ้านพัก ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่านิยม

การรับราชการ

“เรายอมเลือกที่จะอยู่ในระบบราชการ คือว่า 5,000 บาท อาจจะไม่ใช่ว่าแรงใจ แต่แรงใจอาจจะเป็นอย่างอื่น อาจจะเป็นสวัสดิการหรือว่าความก้าวหน้าค่ะ” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

“ไม่ใช่แค่เงิน ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก ที่อยู่ทุกวันนี้ส่วนหนึ่งก็เราเป็นคนพื้นที่อยู่ที่นี้ อยากรู้ที่เรียนมา” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

ในส่วนของเบี้ยเลี้ยงเหมาะจ่ายถือว่าส่งผลกับการคงอยู่ในระบบได้ดี โดยมีผู้กล่าวว่าเงินก้อนนี้เป็นส่วนที่ช่วยให้คนทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งก็ตรงกับวัตถุประสงค์ของการจ่ายเงินประเภทนี้ ในกรณีของผู้ที่มีครอบครัวหรือบุตรที่ต้องศึกษาแม้มีเบี้ยเลี้ยงเหมาะจ่าย ทำให้อยากย้ายไปอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งตรงกับที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเงินค่าตอบแทนไม่ใช่ปัจจัยหลัก ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการย้ายหรือลาออกอีกด้วยเช่นความมั่นคงตลอดจนสวัสดิการต่างๆ

“อาชีพราชการข้อดี คือ ค่อนข้าง secure ไม่ต้องทำอะไรเป็นพิเศษ ข้อเสีย คือ ค่าตอบแทนจะน้อย เงินทุกก้อนมีผลต่อแรงใจให้อยู่ในระบบราชการ ตัวลักษณะงาน สวัสดิการ ความมั่นคงก็เป็นอีกส่วนให้อยู่ในระบบราชการ” (เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ)

“แรงใจไม่ใช่เรื่องเงินอย่างเดียว เรื่องของสังคม เรื่องของครอบครัว” (เภสัชกรหญิง ระดับปฏิบัติการ)

### 3.2 การจ่ายคงที่ตามเวลาการทำงาน (OT)

ค่าตอบแทน OT ซึ่งเป็นค่าตอบแทนที่เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนเงินดังกล่าวไม่เหมาะสมกับภาระงาน ไม่ส่งผลที่ดีต่อการคงอยู่ในระบบ ดังจะเห็นได้จากคนเริ่มลาออกโดยมีสาเหตุจากการทำงานหนัก และได้ค่าตอบแทนน้อย

“ตอนนี้คนของโรงพยาบาลเริ่มไหลออกไม่ใช่เพราะว่าค่ามีทางไปที่คืน แต่เขาไม่อยากจะสิ้นชีพเร็ว

ก่อนเวลาอันควร คือ พยาบาลอายุเกิน 45 ยังต้องขึ้นเวร บ่ายตีกระหน้า OT ยังมีคนลาออกเร็วๆ นี่มันรบกวนมาก คือเทียบกับเอกชนคุณภาพชีวิตนั่งสบายกว่าตั้งเยอะ” (เภสัชกรหญิง ระดับหัวหน้างาน)

### 3.3 การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน (P4P) ส่วน

ใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็นเรื่องการคงอยู่ในระบบกับค่าตอบแทนประเภทนี้ เนื่องจากกล่าวในภาพรวมว่ามีปัจจัยอื่นที่ทำให้คงอยู่ในระบบเช่น สวัสดิการและครอบครัว

#### ข้อเสนอของการคิดค่าตอบแทน

นอกจากข้อมูลด้านผลของค่าตอบแทนที่นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลยังนำเสนอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการให้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเภสัชกรดังต่อไปนี้

1. ควรกำหนดเงิน พ.ต.ส. ให้สอดคล้องกับวุฒิการศึกษาเช่นเดียวกับ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ที่ใช้วุฒิการศึกษาในการกำหนดอัตราค่าตอบแทน พ.ต.ส.
2. ควรปรับเงินไม่ปฏิบัติเวชฯ ให้เพิ่มตามภาวะเงินเพื่อและราคาตลาด
3. ควรปรับสัดส่วนเบี้ยเลี้ยงเหมาะจ่ายให้เป็นธรรมในทุกวิชาชีพ ทุกโรงพยาบาล
4. ทุกวิชาชีพไม่ควรตัดค่าตอบแทนแต่ควรเพิ่มเติม เปลี่ยนหมวดหรือเปลี่ยนนิยาม ควรปรับเกณฑ์ในการจ่ายเงินตามพื้นที่ให้ได้ค่าตอบแทนใกล้เคียงกัน สามารถทำงานด้วยกันแบบไม่ขัดแย้ง ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำอย่างในปัจจุบัน

#### สรุปและวิจารณ์

งานวิจัยนี้สามารถสะท้อนความเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีในด้านค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ ด้วยความร่วมมือในการให้ข้อมูลระดับดีมากทั้ง 8 โรงพยาบาล และเภสัชกรจากทุกโรงพยาบาลให้ความเห็นที่สอดคล้องกันทุกด้าน

โดยระบบจ่ายค่าตอบแทนในปัจจุบันเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานระดับหนึ่ง การจ่ายค่าตอบแทนเงินไม่ปฏิบัติเวชฯ และค่าตอบแทนตามภาระงาน ช่วยจูงใจให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ขณะที่เภสัชกรเห็นว่าค่าตอบแทนเวรล่วงเวลาไม่จูงใจให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานเนื่องจากจำนวนเงินน้อยเกินไป ไม่แตกต่างจากเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และจ่ายแบบคงที่ไม่จ่ายแบบนับจำนวนคนที่มารับบริการรายหัวเหมือนวิชาชีพแพทยงานมากหรือน้อยได้ค่าตอบแทนล่วงเวลาเท่าเดิม

ในด้านความเป็นธรรม เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนยังไม่เป็นธรรมระหว่างวิชาชีพ เนื่องด้วยทัศนคติด้านค่าตอบแทนที่เปรียบเทียบกับวิชาชีพที่ได้สูงกว่า และวิชาชีพที่ได้สูงสุด คือ แพทย์จะนำไปเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของแพทย์ในภาคเอกชน ทำให้เกิดความแตกต่างด้านการตอบแทนระหว่างวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการปรับเกณฑ์การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน จะสะท้อนความเป็นธรรมในระดับวิชาชีพได้ดีแต่ระบบการเก็บข้อมูลภาระงานยังมีความยุ่งยากและก่อให้เกิดภาระงานเพิ่ม

ในส่วนการคงอยู่ในระบบ พบว่าการโยกย้ายและการลาออกของเภสัชกรไม่มีสาเหตุจากความต้องการเรียนต่อเฉพาะทางเหมือนวิชาชีพแพทย์ และทันตแพทย์ และค่าตอบแทนที่จ่ายไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้กำลังคนอยู่ในระบบ<sup>15</sup> เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นเช่น ภาระงานที่หนัก ความเสี่ยงด้านต่างๆ ความสมดุลระหว่างค่าตอบแทนกับภาระงาน ภูมิลาเนา ปัจจัยทางด้านครอบครัวและความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานเช่น การได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ สอดคล้องกับการวิจัยของวรารกร แซ่ปึง ที่กล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มต่างๆ ที่มีสถานภาพการ

จ้างงานต่างกัน ได้แก่ องค์ประกอบด้านปัจจัยพื้นฐานมี 4 ปัจจัย ได้แก่ สวัสดิการ ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน สภาพการทำงาน และสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน<sup>16</sup> แต่การย้ายออกจากพื้นที่เมื่อบุคลากรอายุมากขึ้นจะน้อยลงเพราะลงหลักปักฐานในพื้นที่นั้นแล้ว ยกเว้นการย้ายเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องย้ายถิ่น เช่นบุตรย้ายที่เรียน เป็นต้น

แม้ว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการสะท้อนทัศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต่อระบบการจ่ายค่าตอบแทน แต่อย่างไรก็ตามควรศึกษาในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงฯ ว่ามีความคิดเห็นอย่างไรกับค่าตอบแทนของเภสัชกรและควรศึกษาเปรียบเทียบกับเภสัชกรที่ทำงานในภาคเอกชนที่หากปรับหลักเกณฑ์ฯ ค่าตอบแทนอาจส่งผลกระทบต่อค่าตอบแทนของเภสัชกรในภาคเอกชนทั้งนี้เพื่อให้ได้มุมมองที่รอบด้าน

การศึกษานี้มีข้อเสนอแก่ผู้กำหนดนโยบายว่า รัฐควรประเมินและติดตามผลการจ่ายค่าตอบแทนทั้งจากหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาค ควรปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับอัตราเงินเฟ้อ ตรวจสอบวิธีจ่ายค่าตอบแทนเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลและควรรหาแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ที่สอดคล้องกับพลวัตของภารกิจกับงบประมาณที่ได้รับเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในทุกโรงพยาบาลที่อำนวยความสะดวกขณะลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลและขอขอบคุณเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

## เอกสารอ้างอิง

1. Bangdiwala SI, Fonn S, Okoye O, Tollman S. Workforce resources for health in developing countries. *Public Health Rev.* 2010;32:296-318.
2. ชินกร โนรี, โยธิน ถนอมวัฒน์, พุดตาน พันธเนตร, กานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. การวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; [สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2559]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4749>
3. สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1/2554. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ.2554.
4. Robbins SP. *Organizational behavior*. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2001.
5. วาริชญา ศิวกาญจน์, บุรินทร์ ต. ศรีวงษ์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศาสตร์วิจัย.* 2554; 2(2):331-41.
6. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2544.
7. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2 ). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2548.
8. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2551.
9. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2551.
10. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2552.
11. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2552.
12. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2556.
13. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้าย ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; พ.ศ. 2556.
14. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คำอธิบายประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; [สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2559]. สืบค้นจาก: [https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/52\\_khamthibaay\\_phts\\_2552.pdf](https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/52_khamthibaay_phts_2552.pdf).
15. นงลักษณ์ พะโกยยะ, สัญญา ศรีรัตนะ. การศึกษาการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงาน วิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ; [สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2559]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3330>
16. วรากร แซ่ปิง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขกลุ่มต่างๆ ที่มีสถานภาพการจ้างงานแตกต่างกัน [วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท]. กรุงเทพฯ:คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2560.