

## การศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบบริการคลินิกนอกเวลาราชการเพื่อพัฒนาคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### The Study and Analysis of a Part-time Services Model in Health Unit for Developing the Special Part-time Medical Clinic in Health Services Unit of Ministry of Public Health

วิราณี นาคสุข \*

Wiranee naksuk

*Public Health Officer Technical Professional level Master of Public Administration*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการนอกเวลาราชการของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการนอกเวลาราชการ และใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการเก็บข้อมูลในระดับทุติยภูมิจากงานวิจัย รายงานการศึกษารูปแบบการดำเนินการคลินิกนอกเวลาในหน่วยบริการ ทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และทดลองนำร่างระเบียบฯ ดังกล่าว ไปใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 7 แห่ง เพื่อจัดทำผลสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง พบว่า โดยเฉลี่ย ประชาชน (ผู้มารับบริการ) ร้อยละ 98.41 เจ้าหน้าที่ (ผู้ให้บริการ) ร้อยละ 96.77 และข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้บริหารในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 95.36 “เห็นด้วย” ให้มีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic: SMC) ต่อมาในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ระเบียบฯ ดังกล่าว เป็นนโยบายเร่งด่วนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไป

**คำสำคัญ:** คลินิกบริการนอกเวลาราชการ, คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ, รูปแบบบริการคลินิกนอกเวลาราชการ

\*Corresponding author. Email: wiranee8711@gmail.com

## Abstract

This research is a descriptive study and used the qualitative method. The aims of this study were to study and to analyze the model of part-time services in health services unit, both inside and outside the Ministry of Public Health as well as laws and regulations associated to prepare policy recommendations for the development of part-time service systems and also used as information in the preparation of the Ministry of Public Health regulations. The secondary data was collected from research study report, forms of part-time clinical practice in service units, reviews of various and related laws and regulations. Also, an appointment of committee working group was made to draft the Ministry of Public Health regulations. Regarding the provision of special clinic services for non-official hours of service units under the Ministry of Public Health, 2018, there was an application of the regularity to the seven pilot hospitals for summarizing the policy suggestions to the exclusive holder. According to the seven hospitals data founded that there was “agree” to the Special Part-Time Medical Clinic services. The mean of rank was in agree as the Special Medical Clinic services including 98.41% of population (clients), professional (health providers) was 96.77% and 95.41 of the exclusive holder in Ministry of Public Health. Moreover, The Ministry of Public Health was announced in emergency policy operation into the whole health unit in 12<sup>th</sup> September, 2018.

**Keywords:** specialist part-time clinic, special medical clinic, a part-time services model in health

---

## บทนำ

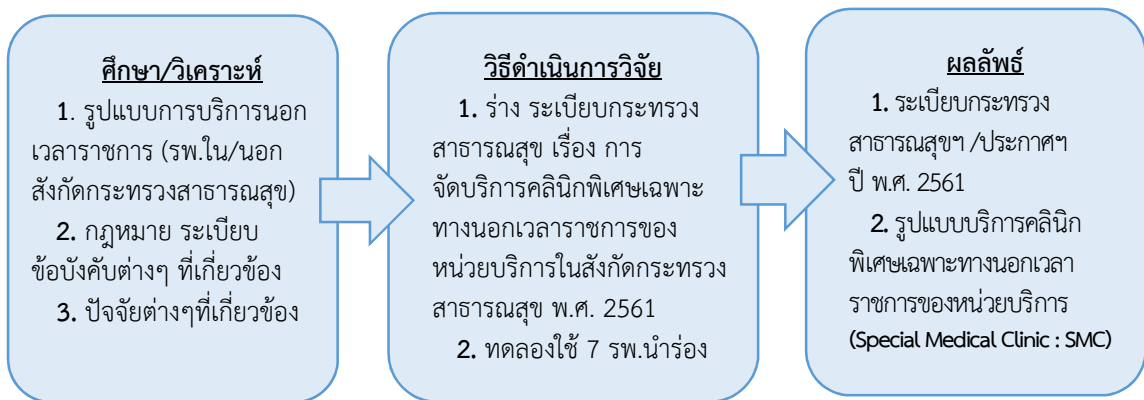
จากสภาพปัญหาความแออัดของประชาชนที่มาใช้บริการในเวลาราชการเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน ฆานอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังต่อการได้รับบริการจากแพทย์เฉพาะทางสูงขึ้น แต่มีคิวการตรวจพิเศษ คิวการผ่าตัดที่ต้องรอนาน จากข้อมูลการศึกษาประยุกต์ใช้แนวความคิดลีน เพื่อลดปัญหาการรอคอย (ศศิณา บุญพิทักษ์ และกรณ์ภพ รัตน์วิจิตร, 2561) พบว่า การรอคอยมากที่สุด คือ รอแพทย์ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องด้วยปริมาณผู้มาใช้บริการจำนวนมาก และการรักษาโรคแต่ละชนิดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วย จึงต้องรอคิวการรักษา รองลงมา คือ ห้องยา ในกรณีมีสิทธิการรักษา (Investigation) เวลารอคอยเฉลี่ย (Delay) 40.37 นาที คิดเป็น 80.82% กรณีไม่มีสิทธิการรักษา (Non-investigation) พบเวลารอคอยเฉลี่ย 41.02 นาที คิดเป็น 80.38% จากข้อมูลบริการคลินิกนอกเวลาของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 949 แห่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) พบว่า มีการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ทั้งสิ้นจำนวน 300 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 31.61) ซึ่งมีหลายรูปแบบ อาทิเช่น คลินิกรุ่งอรุณ (เปิดช่วงเช้า) คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา (แพทย์เฉพาะทาง) คลินิกนอกเวลา (แพทย์ทั่วไป) แต่เนื่องจากภาครัฐ เป็นองค์กรบริการ โดยไม่แสวงหากำไร (Non for Profit Organization) ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีระเบียบฯ การเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจึงไม่เรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ หรือบางแห่งอาจมีการเรียกเก็บฯ ทั้งที่ไม่มีระเบียบฯ รองรับ

ส่งผลให้หน่วยบริการมีค่าใช้จ่าย ค่าสาธารณูปโภค ค่าน้ำ ค่าไฟ สูงขึ้น การจ่ายค่าตอบแทนฯ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจากเงินบำรุงโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 896 แห่ง เงินบำรุงติดลบ 558 แห่ง เป็นเงิน 12,700.80 ล้านบาท วิกฤติสูงสุด คือ ติดลบระดับ 7 มีจำนวน 87 แห่ง (เว็บไซต์ไทยพับลิกา, 2559) โรงพยาบาลจึงประสบปัญหาการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น และค่าธรรมเนียมแพทย์ อีกทั้ง ค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลสังกัดอื่น เฉพาะทางทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะเฉพาะในแต่ละวิชาชีพ และแพทย์เฉพาะทาง ลาออกจากระบบราชการ ไปทำเวชปฏิบัติ และเปิดคลินิกส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการนอกเวลาราชการของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อจัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561
3. เพื่อทดลองใช้ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ กับโรงพยาบาลนาร่อง 7 แห่ง ในการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการเก็บข้อมูลในระดับทุติยภูมิจากงานวิจัย รายงานการศึกษารูปแบบบริการนอกเวลาราชการของหน่วยบริการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และข้อบังคับใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

3. ทดลองใช้ร่างระเบียบฯ ในโรงพยาบาลนำร่อง 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. จัดทำผลสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวงสาธารณสุข

## ผลการวิจัย

1. ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาบริการรูปแบบพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อไปศึกษาดูงานรูปแบบการจัดบริการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 2 แห่ง คือ เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลศิริราช และ วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ทั้ง 2 แห่ง มีการบริหารจัดการ ในรูปแบบโครงการมีคณะกรรมการบริหารคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยผู้อำนวยการเป็นประธาน และคณะกรรมการระดับปฏิบัติการประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการในภาพรวม ซึ่งแบ่งเป็น คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (แพทย์เฉพาะทาง) และคลินิกพิเศษ (Premium clinic) สรุปโดยสังเขป ดังนี้

1) การเปิดให้บริการรูปแบบพิเศษ (Premium service) ในโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่มีกำลังจ่ายได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในเรื่องของการลดระยะเวลารอคอย และความสะดวกสบาย นอกจากนี้ยังช่วยลดความแออัด ในระบบบริการภาคปกติได้

2) ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีการสื่อสารกับพนักงานถึงทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินงานให้ชัดเจน และพนักงานทุกคนต้องมีกระบวนทัศน์ที่สอดคล้องประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีเป้าหมายอันเดียวกัน

3) การให้บริการในรูปแบบพิเศษจะแตกต่างกับรูปแบบปกติ เฉพาะบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น (Non medical service)

4) จะต้องมีการศึกษาภาวะเปรียบอย่างละเอียด เพื่อที่จะนำมาซึ่งการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ ที่ไม่เอื้อต่อการเปิดให้บริการรูปแบบพิเศษ

5) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนบริการรูปแบบพิเศษ จะมีทั้งปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา (Full time) และไม่ประจำ (Part-time) โดยข้าราชการหรือเจ้าพนักงานในภาคปกติที่มาปฏิบัติงานไม่ประจำในเวลาราชการจะมีการควบคุมจำนวนชั่วโมงที่มาปฏิบัติงานตามสัดส่วนในข้อตกลง

6) อัตราค่าบริการไม่ควรสูงไปกว่าอัตราของโรงพยาบาลเอกชน

7) วัฒนธรรมองค์กรที่ดีมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและมีความสุข

8) การบริการรูปแบบพิเศษจะต้องช่วยยกระดับการบริการในภาคปกติให้ดีขึ้นตาม และทั้งสองระบบต้องสามารถแลกเปลี่ยนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ลดช่องว่างระหว่างการบริการทั้งสองระบบ

9) บุคลากรทุกระดับได้รับการประเมิน เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการและมีการตอบกลับอย่างสม่ำเสมอ

10) การนำนวัตกรรมที่สร้างสรรค์มาใช้กับงานบริการจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรได้อย่างดีและเป็นช่องทางสร้างรายได้เสริมได้อีกทาง เช่น การบริการแพทย์แผนไทย

11) ระบบสารสนเทศที่เลือกใช้ ควรเป็นระบบที่สามารถเชื่อมต่อการต่อยอดพัฒนางานในอนาคต

2. จากข้อมูลสรุปทบทเรียน ข้อ 1 จึงได้มี “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับ ประชาชนของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2559” ใช้คำว่า Convenient Healthcare เรียกย่อ ๆ ว่า CHC โดยมีกรอบแนวคิดการว่า หน่วยบริการจะต้องได้รับการอนุมัติจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกจัดบริการได้ 3 ประเภทบริการ คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผ่าตัด มีสถานที่สวยงาม บริการน้ำดื่ม ฟรีไวไฟ โดยเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการและค่าธรรมเนียมแพทย์จากผู้รับบริการ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ตามระเบียบฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และมีโรงพยาบาลนำร่อง CHC 7 แห่ง แสดงดังภาพที่ 2 และตารางที่ 1



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2560

ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการจัดบริการ CHC ปีงบประมาณ 2559-2560 ของโรงพยาบาล 7 แห่ง

| รพ.นำร่อง CHC ปี 2559-2560 | คลินิก GP นอกเวลาราชการ | คลินิกบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน Convenient Health care (CHC) |     |              |
|----------------------------|-------------------------|--|-----|--------------|
|                            |                         | OPD  | IPD | OR/Procedure |
| 1. รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ | ✓                       | ✓  | ✓   | ✓            |
| 2. รพ.ชลบุรี จ.ชลบุรี      | ✓                       | ✓  | ✓   | ✓            |
| 3. รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น    | ✓                       | ✗  | ✓   | ✓            |
| 4. รพ.หนองคาย จ.หนองคาย    | ✓                       | ✗  | ✓   | ✓            |
| 5. รพ.ศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ  | ✓                       | ✓  | ✗   | ✗            |
| 6. รพ.วชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต | ✓                       | ✓  | ✓   | ✓            |
| 7. รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา      | ✓                       | ✓  | ✗   | ✗            |

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560

หมายเหตุ : ✓ = เปิดบริการ ✗ = ยังไม่เปิดบริการ

ภายใต้การดำเนินงานตามระเบียบฯ ที่เคร่งครัด โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งข้างต้น จึงมีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น การจัดสถานที่ซึ่งต้องใช้งบลงทุนในการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม ติดแอร์บริเวณอากาศ มีที่จอดรถ ฯลฯ อัตราค่าตอบแทนบุคลากรที่ได้รับต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่สามารถจูงใจแพทย์มาร่วมคลินิก CHC ได้ จึงไม่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว

2. การศึกษาวิเคราะห์ กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 การเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ ข้อมูลแสดงตามภาพที่ 3



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561

ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนและการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการนอกเวลาราชการ

จากภาพที่ 3 ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยก ระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้นำมาใช้ใน โปรแกรม Emergency Pre-authorization (PA) แบ่งเป็น 5 ระดับ 5 สี คือ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง “สีขาวย” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ดังนั้น หากแพทย์หรือพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage nurse) ที่อยู่ประจำเวรได้มีการประเมินตามขั้นตอนแล้ว ผู้ป่วย “สีแดง สีเหลือง” จะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ ผู้ป่วย สีเขียว (บางส่วน) สีขาว และ สีดำ จะต้องได้รับบริการตามลำดับความรุนแรงต่อไป (กรมการแพทย์ คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินฯ, 2561) แต่หากสมัครใจเข้ารับบริการคลินิกนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการจัดแยกส่วนไว้ นั้น จะต้องจ่ายค่าบริการตามที่หน่วยบริการกำหนด แต่ยังคงได้รับการรักษาตามสิทธิที่มี เช่น สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรทอง และเพื่อป้องกันการร้องเรียน หน่วยบริการจะต้องติดประกาศอัตราค่าบริการให้ผู้รับบริการทราบและเรียกเก็บได้ไม่เกินจากอัตราค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.2 คำตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากการศึกษาข้อมูล พบว่า มีระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฯ ได้แก่ ระเบียบเงินบำรุงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544, หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 (สัญญาจ้างเงินเพิ่มกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว), (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552, (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559, (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559, ระเบียบ ก.พ.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560, ประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 แต่ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ คำตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แสดงตามภาพที่ 4



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2561

ภาพที่ 4 แสดงระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

พบว่า หน่วยบริการจะใช้ตามระเบียบเงินบำรุง ปี 2544,หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552 ตามข้อ 8 (1) (2) (3) จะใช้อำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวง และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ ซึ่งบางอย่างยิ่งต่ำกว่าของรพ.สังกัดอื่นที่ใช้เทียบกับราคาอ้างอิงตามรายหัตถการและจากการศึกษาข้อมูลระบบบริหารจัดการเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระบบบริหารจัดการโครงการคลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล ต่างสังกัด

| ระบบบริหาร<br>จัดการ                        | สังกัด มหาวิทยาลัย   |  | สังกัด สธ.                                  |   |
|---|--|--|---|---|
|   | รพ. ศิริราช  | รพ. รามาธิบดี                                  | นอกเวลาทั่วไป                               | CHC   |
| 1. เวลา<br>ให้บริการ                        | ศิริราชปิยะมหาราชการุณ (Premium ใน + นอกเวลา)  | คลินิก Premium อาคารสมเด็จพระเทพฯ (ใน+นอกเวลา) | - เฉพาะเวลานอก<br>ราชการ                    | - เฉพาะเวลานอก<br>ราชการ  |
| 2. สถานที่<br>บริการและ<br>รูปแบบ<br>บริการ | คลินิกพิเศษนอกเวลา<br>ราชการ (ผู้ป่วยนอก +<br>ผู้ป่วยใน +ผ่าตัด)<br>ที่ รพ.ศิริราช นอกเวลา | คลินิก- ที่ รพ.<br>รามารธิบดี                  | - ห้องฉุกเฉิน<br>- อาจแยกจากห้อง<br>ฉุกเฉิน | - อาจแยกบริเวณออก<br>จากหน่วยบริการปกติ<br>- เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก<br>- บริการนอกเวลาที่มีความพร้อม (ผู้ป่วยนอก +ผู้ป่วยใน +ผ่าตัด) |
| 3. บุคลากร<br>แพทย์                         | - อาจารย์แพทย์<br>(เฉพาะทาง)<br>ที่สมัครใจ   | - อาจารย์แพทย์<br>(เฉพาะทาง)<br>ที่สมัครใจ     | - แพทย์เวร                                  | - แพทย์เฉพาะทาง<br>ที่สมัครใจ   |
| 4. สิทธิรักษา                               | - ไม่รับสิทธิบัตรทอง/<br>สิทธิประกันสังคม  | - ไม่รับสิทธิบัตรทอง/<br>สิทธิประกันสังคม      | - รับทุกสิทธิ                               | - รับทุกสิทธิ   |
|   | - เบิกได้ เรียกเก็บเฉพาะ<br>ส่วนเกินสิทธิ  | - เบิกได้ เรียกเก็บ<br>เฉพาะส่วนเกินสิทธิ      |   | - เก็บเฉพาะส่วนเกินสิทธิ  |

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561



ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ระบบบริหาร<br>จัดการ    | สังกัด มหาวิทยาลัย   |   | สังกัด สธ.   |  |
|-------------------------|--|---|--|--|
|                         | รพ. ศิริราช  | รพ. รามาธิบดี   | นอกเวลาทั่วไป  | CHC  |
| 5. อัตรา<br>ค่าบริการ   | - ค่าบริการทางการแพทย์   | - ค่าบริการทาง<br>การแพทย์  | - ไม่เก็บค่าบริการ<br>นอกเวลาฯ<br>- เบิกได้ เก็บ 50 บาท  | - ค่าบริการทางการแพทย์<br>(ตามแนวทางการจัดเก็บ<br>อัตราค่าบริการ CHC<br>ลว. 13 มี.ย. 60)         |
|                         | - ค่าธรรมเนียมแพทย์  | - ค่าธรรมเนียมแพทย์   | - ไม่เก็บค่าบริการ<br>นอกเวลาฯ   | - เก็บค่าธรรมเนียมแพทย์<br>(ตามแนวทางการจัดเก็บ<br>อัตราค่าบริการ CHC<br>ลว. 13 มี.ย. 60)        |
|                         | - ค่าธรรมเนียมพยาบาล   | - ค่าธรรมเนียมพยาบาล  | - ไม่เก็บค่าบริการ<br>นอกเวลาฯ   | - ไม่มีค่าธรรมเนียม<br>พยาบาล  |
|                         | - ค่าบริการห้องผ่าตัด  | - ค่าบริการห้องผ่าตัด   | - ไม่เก็บค่าบริการ<br>นอกเวลาฯ   | - ค่าบริการห้องผ่าตัด<br>(ตามแนวทางการจัดเก็บ<br>อัตราค่าบริการ CHC<br>ลว. 13 มี.ย. 60)          |
| 6. ค่ายาและ<br>เวชภัณฑ์ | - ราคาเดียวกับในเวลา<br>ราชการ   | - นอกเวลาเก็บเพิ่มขึ้น<br>อีก 20 %  | - ราคาเดียวกับใน<br>เวลาราชการ   | - ราคาเดียวกับในเวลา<br>ราชการ   |
| 7. การจ่าย<br>ค่าตอบแทน | - ตามประกาศของรพ.<br>ซึ่งอำนาจการอนุมัติเป็น<br>ของสภามหาวิทยาลัย<br>- จ่ายค่าธรรมเนียมแพทย์<br>รายเหตุการณ์<br>(ค่าธรรมเนียมแพทย์ ปี<br>2549) | - ตามประกาศฯ ของ<br>รพ. อนุมัติโดยสภา<br>มหาวิทยาลัย<br>- จ่ายค่าธรรมเนียม<br>แพทย์รายเหตุการณ์<br>(ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>ปี 2549) | - ตามระเบียบเงิน<br>บำรุงฯ พ.ศ.2544<br>(ฉ.5)<br>- ไม่ได้อ้างอิงตาม<br>ค่าธรรมเนียมแพทย์<br>ปี 2549 | - ตามประกาศ สธ. เรื่อง<br>การจ่ายค่าตอบแทน<br>เจ้าหน้าที่ในการให้บริการ<br>CHC (ลว. 23 มี.ค. 60) |
| 8. ภาษี<br>เจ้าหน้าที่  | - แพทย์และพยาบาล<br>ทีมผ่าตัด = 40(6)<br>- เจ้าหน้าที่อื่น 40(1), (2)  | - แพทย์และพยาบาล<br>ทีมผ่าตัด = 40(6)<br>- เจ้าหน้าที่อื่น 40(1),<br>(2)  | - จ่ายภาษี<br>ตาม 40(1), (2)   | - จ่ายภาษี<br>ตาม 40(1), (2)   |

จากตารางแสดง พบข้อแตกต่างหลายประการ คือ การเรียกเก็บค่าบริการของสังกัดมหาวิทยาลัยที่สามารถเรียกเก็บค่าตอบแทนพิเศษของแพทย์ผู้ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ซึ่งจะทำให้มีรายรับมากกว่า รวมทั้ง การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการที่สูงกว่า โดยเฉพาะของแพทย์เฉพาะทางที่จ่ายได้ตามประกาศฯ และบางส่วนอ้างอิงกับค่าธรรมเนียมแพทย์ ปี 2549 เป็นรายเหตุการณ์ (แพทย์สภา, 2549) แต่ในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ไม่ได้ เพราะไม่ถือเป็นค่ารักษาพยาบาลที่นำมาเบิกจากทาง

ราชการได้ ผู้รับบริการจึงต้องรับผิดชอบจ่ายค่าบริการดังกล่าวเอง (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 15 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 และหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 17 ลงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2541) และการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบเหมาจ่าย แบบรายคาบ รายชั่วโมง เป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ตามข้อ 2.2) และข้อแตกต่างในการเสียภาษีรายได้ของเจ้าหน้าที่ จึงมีความเหลื่อมล้ำของรายได้บุคลากรที่อยู่ต่างสังกัด ส่งผลให้แพทย์เฉพาะทางและบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขที่มีศักยภาพลาออกจากระบบราชการ หรือแพทย์ไปทำเวชปฏิบัติ โดยการเปิดคลินิกส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ขาดแคลนที่อยู่ในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค

3. ขั้นตอนการจัดทำ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ และมีมติให้ดำเนินการทดลองใช้ ร่างระเบียบฯ ในรพ.นำร่อง 7 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.สกลนคร 2) รพ.มหาราชนครราชสีมา 3) รพ.นครปฐม 4) รพ.สุราษฎร์ธานี 5) รพ.พระนครศรีอยุธยา 6) รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ และ 7) รพ.อุดรธานี และจัดทำสรุปผลการประชาพิจารณ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการจัดทำประชาพิจารณ์ในหน่วยบริการ นำร่อง 7 แห่ง

| ลำดับ | หน่วยบริการนำร่อง         | ผลการประชาพิจารณ์          |                        |                          |
|-------|---------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|
|       |                           | เจ้าหน้าที่<br>(เห็นด้วย%) | ประชาชน<br>(เห็นด้วย%) | วันที่ทำประชา<br>พิจารณ์ |
| 1     | รพ.สกลนคร                 | 93.70                      | 99.50                  | 7-พ.ค.-61                |
| 2     | รพ.มหาราชนครราชสีมา       | 98.00                      | 99.60                  | 9-ก.ค.-61                |
| 3     | รพ.นครปฐม                 | 98.00                      | 98.53                  | 23-ก.ค.-61               |
| 4     | รพ.สุราษฎร์ธานี           | 95.40                      | 98.29                  | 2-ส.ค.-61                |
| 5     | รพ.พระนครศรีอยุธยา        | 94.70                      | 94.64                  | 20-ส.ค.-61               |
| 6     | รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ | 99.10                      | 100.00                 | 22-ส.ค.-61               |
| 7     | รพ.อุดรธานี               | 98.50                      | 98.30                  | 27-ส.ค.-61               |
|       | <b>รวม</b>                | <b>96.77</b>               | <b>98.41</b>           |                          |

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ข้อ 10 วรรคสอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เสนอร่างระเบียบฯ ไปยังกระทรวงการคลัง และได้รับหนังสือตอบกลับว่า “เห็นชอบอัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 แล้ว โดยเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน

ตรวจสอบได้ เพื่อมิให้มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ซ้ำซ้อน เนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจำนวนจำกัด”

4. ขั้นตอนการจัดทำสรุบบข้อเสนอนะเชิงนโยบาย ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องว่า เห็นด้วยหรือไม่ที่กระทรวงสาธารณสุขจะมีการออกระเบียบฯ ดังกล่าว โดยการสุ่มสอบถาม ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 2 ครั้ง และโทรสอบถาม 1 ครั้ง เพื่อใช้ข้อมูลไปนำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับกระทรวงฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสัณจรครั้งที่ 9/2561 วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2561 จังหวัดตรัง และมีผลการดำเนินการแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการสอบถามผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

| วัน-เวลา-สถานที่                    | วิธีการ                          | ผลการสอบถาม (เห็นด้วย ร้อยละ) |                       |                                |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
|                                     |                                  | เห็นด้วยให้จัด SMC            | เห็นด้วยมีระเบียบ SMC | เห็นด้วยว่า SMC ปฏิบัติได้จริง |
| 24 ส.ค. 61<br>ณ.ห้องประชุม สป.สธ.   | แบบสอบถามออนไลน์<br>(ตอบ 106 คน) | 96.30                         | 98.10                 | 85.20                          |
| 27 ส.ค. 61<br>โทรสอบถาม ผอ.รพศ/รพท. | แบบสอบถาม<br>(ตอบ 51 คน)         | 96.00                         | 96.00                 | 64.00                          |
| 24-26 ส.ค. 61<br>ทางกลุ่มไลน์ SMC   | แบบสอบถามออนไลน์<br>(ตอบ 224 คน) | 93.80                         | 92.00                 | 72.80                          |
| <b>รวม</b>                          |                                  | <b>95.36</b>                  | <b>95.36</b>          | <b>74.00</b>                   |

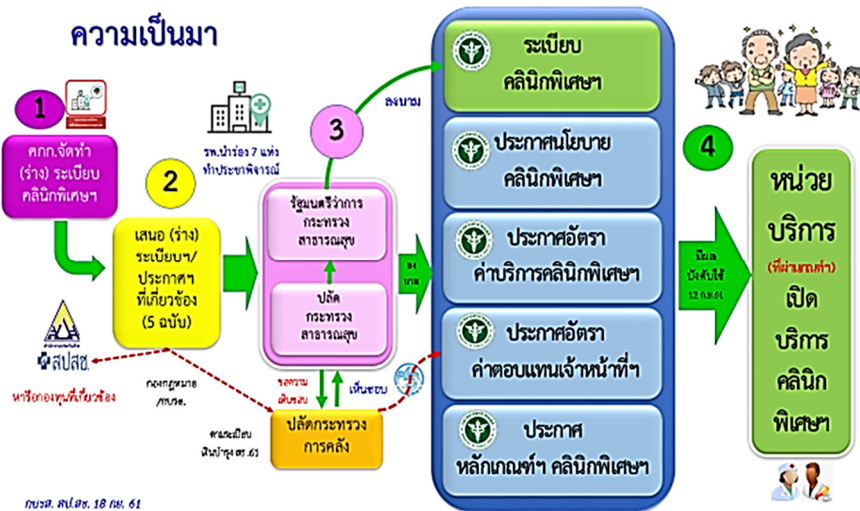
ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561

5. ต่อมาจึงมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2561 และประกาศที่เกี่ยวข้องอีกจำนวน 4 ฉบับ คือ 1) ประกาศฯ กำหนดนโยบายการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการฯ 2) ประกาศฯ อัตราค่าบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการฯ 3) ประกาศฯ อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการฯ 4) ประกาศฯ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการฯ และลงประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2562

### อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า การจัดทำร่างระเบียบฯ และทดลองใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง เพื่อสรุบบข้อเสนอนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง นั้น เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากรเองการที่จะสามารถทำ

ให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรให้ดีขึ้นนั้น ผู้นำจะต้องยอมรับในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร (สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์, 2551) ต่อไปนี้ ผู้วิจัยขอใช้คำย่อ “คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ” ว่า “SMC” โดยได้สรุปขั้นตอนความเป็นมา กระบวนการดำเนินการจัดทำระเบียบฯ ดังกล่าว แสดงตามภาพที่ 5



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561

ภาพที่ 5 แสดงความเป็นมาและขั้นตอนการจัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

2. จากข้อมูลเรื่อง ห้องฉุกเฉินแออัด (ER overcrowding) สถิติการบริการในห้องฉุกเฉิน พบว่า ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี และ เกือบ 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีสถิติการใช้บริการห้องฉุกเฉินอยู่ที่ 458:1000 ประชากร (กรมการแพทย์, 2561) จะเห็นได้ว่า หากได้มีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามระเบียบฯ/ประกาศฯ/หลักเกณฑ์ SMC ที่ กำหนดไว้ จะสามารถลดความแออัดของกลุ่มผู้รับบริการ 60% ที่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินลงได้ เพราะผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน กลุ่ม “สีขาว สีดำ” รวมทั้ง กลุ่ม “สีเขียว” บางส่วน เมื่อมานอกเวลาราชการเลือกรับบริการ SMC ได้ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงานบุคคลกรที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับ บริการจากแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ตรงตามอาการที่เป็น โดยการจ่ายส่วนต่างเกินที่สิทธิประโยชน์ที่มี เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ซึ่งราคาที่กำหนดจะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน

3. จากการศึกษาารูปแบบบริการ (ตารางที่ 2) จึงเป็นที่มาให้ระเบียบ SMC ดังกล่าว สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในระบบสาธารณสุข ประกาศ SMC ทั้ง 4 ฉบับ มีความสอดคล้องและ

เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีปัญหา โดยการทำประชาพิจารณ์ก่อนเปิดบริการ SMC ส่งเสริมการรับรู้ ตระหนักรู้ ในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือแก่กัน โดยการร่วมจ่ายค่าบริการนอกเวลา และค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้โรงพยาบาลมีรายรับเพียงพอใช้ในการพัฒนาบริการปกติ (ในเวลาราชการ) ตามหลักการ “ผู้ให้ ผู้รับ” ของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งปรากฏในประกาศ ฉบับที่ 3 เรื่อง กำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ข้อ 2 ความว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการภาครัฐในเวลาราชการ 3) อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการในระบอบบริการสาธารณสุข 4) บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 5) สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ และ 6) พัฒนาศักยภาพการให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

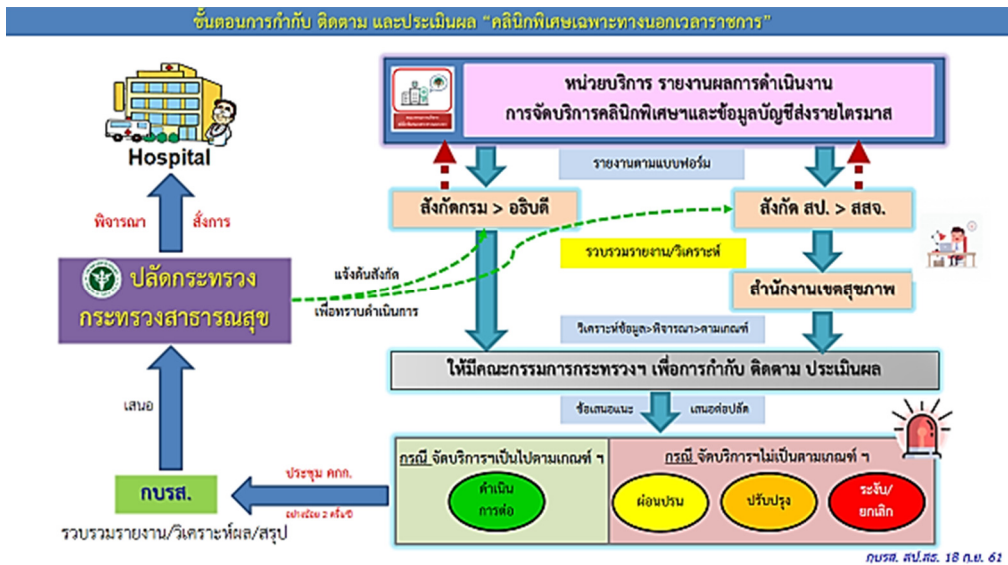
4. จากการศึกษา ทบทวน ระเบียบฯ ประกาศฯ ข้อบังคับฯ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า

4.1 ประเด็นที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงฯ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ได้ ทำให้ต้องแบกรับภาระในการจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าตอบแทนแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำให้เกิดเงินบำรุงโรงพยาบาลติดลบ ก็ได้รับการแก้ไขโดย ระบุไว้ในประกาศ ฉบับที่ 2 เรื่อง อัตราค่าบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ให้เรียกเก็บจากผู้รับบริการได้ ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศฯ ข้อ 2 โดยมีธรรมมาภิบาลต่อประชาชน ข้อ 4 ความว่า “การเรียกเก็บค่าบริการตามที่กำหนดในบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ให้เรียกเก็บได้เฉพาะค่าบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการส่วนที่เกินกว่าสิทธิของผู้รับบริการที่มีอยู่เท่านั้น” ซึ่งการควบคุมอัตราค่าบริการจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนด คือ ไม่สูงเกินราคาที่เป็นจริง ตามบัญชีแนบท้ายฯ ซึ่งเป็นราคาเพดานสูงสุด และให้คณะกรรมการบริหารจัดการคลินิกพิเศษเฉพาะทางของหน่วยบริการเป็นผู้กำหนด จึงสามารถยืดหยุ่นได้ แต่ราคาต้องไม่สูงเกินกว่าโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยตามบริบทของพื้นที่

4.2 ประเด็นความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนฯ พบว่า เป็นประกาศฯ ฉบับแรกของกระทรวงสาธารณสุข ที่หน่วยบริการสามารถจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ฯ จากค่าธรรมเนียมแพทย์ได้ที่ได้รับอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกระทรวงการคลังได้ให้ความเห็นชอบอัตราค่าตอบแทนฯ SMC ดังกล่าวแล้ว โดยเจตนารมณ์การเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ เป็นค่าธรรมเนียมแพทย์รายหักถาวรตามบัญชีแนบท้ายฯ เข้าเงินบำรุงโรงพยาบาล จะหักไว้ไม่เกินร้อยละ 20 เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการ ซึ่งสร้างประโยชน์สูงสุดให้กับสาธารณสุขไทย และจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่สูงเทียบเท่ากับโรงพยาบาลในสังกัดอื่นและใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้ง ขึ้นค่าตอบแทนฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับจากเดิมเป็น 1.5 เท่า ของระเบียบฯ เงินบำรุง ฉบับเดิม (ฉ.5) ทำให้บุคลากรที่อยู่ในระบบมีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มว่า จะยังอยู่ในระบบต่อไป

4.3 จากประเด็นที่มีการร้องเรียนในการเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาที่เป็นข้อวิตกกังวลของผู้บริหารระดับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการระบุไว้ในประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 เพื่อให้หน่วยบริการมีแนวทางการดำเนินงาน และได้รับการกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างมีธรรมาภิบาล มีการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างคุ้มค่าอย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน แสดงตามภาพที่ 6



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561

ภาพที่ 6 กรอบแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล SMC

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยจะใช้ระเบียบและประกาศ SMC เป็นกรอบแนวทางในการ กำกับ ติดตาม และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปรับปรุงกฎ/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง SMC ให้ทันสมัย พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นทางเลือกสำหรับประชาชนด้วยบริการ SMC เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารบริการผ่านมือถือด้วย Application SMC Smart Q และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านพฤติกรรมบริการ Service mind ให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อการประเมินผลการจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 เพื่อปรับปรุงกฎ/ระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย และสามารถรองรับการพัฒนาบริการ SMC ได้อย่างยั่งยืน เช่น ระบบ Fax claim, ระบบ Inter claim , อัตราค่าบริการชาวต่างชาติ เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ประสบผลสำเร็จได้จากความร่วมมือของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามารวมใจ วิทยาลัยกลาง โรงพยาบาลนำร่อง ทั้ง 7 แห่ง และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่เข้าร่วมดำเนินการ รวมทั้ง และผู้บริหารทุกระดับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลประกอบการวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2561). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548, 4 มกราคม). *ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548*. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552, 1 มกราคม). *ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552*. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 11 ตุลาคม). *ว่าด้วยการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชนของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 29 ธันวาคม). *ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559*. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 29 ธันวาคม). *ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559*. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560, 2 พฤศจิกายน). *เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2560*. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561, 12 กันยายน). *เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561, 27 มีนาคม). *เรื่อง รายชื่อสาขาวิชาชีพ และรายชื่อสายงานที่สามารถนับระยะเวลาต่อเนื่องได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แบบท้ายข้อบังคับกระทรวง ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2561*. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.

- กองบริหารการสาธารณสุข. (2560). *อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (ม.ป.ป.). *ประวัติความเป็นมาโครงการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/special\\_clinic/morepages.asp?pg=h](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/special_clinic/morepages.asp?pg=h)
- ธีรพงศ์ ตุนาค. (2562). การขับเคลื่อนการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ใน *รายงานการศึกษาล้วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารระดับสูง: ผู้นำที่มีวิทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 89*. นนทบุรี: วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559. (2559, 20 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 107 ก หน้า 41-49.
- ศศิณภา บุญพิทักษ์ และกรณ์ปภพ รัตน์วิจิตร. (2561). การศึกษาประยุกต์ใช้แนวความคิดลีนเพื่อลดปัญหาการรอคอย: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(2), 21-31.
- ระเปียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. (2560, 31 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 243 ง หน้า 1-4.
- ระเปียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536. (2536, 11 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 110 ตอนที่ 191 ฉบับพิเศษ หน้า 2-6.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *ข้อมูลสำรวจการจัดบริการนอกเวลาราชการ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559*.
- THAIPUBLICA. (2017). *ข้อมูลการจัดระดับความเสี่งฐานะการเงินโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560* เข้าถึงได้จาก <https://thaipublica.org/2017/12/public-health-services-65/>