

ข้อเสนอ แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance:P4P) ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Pay for Performance:P4P) ในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถดำเนินงานได้ราบรื่น ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จึงขอเสนอแนวทางการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance:P4P) ดังนี้

- 1 การคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน ใช้วิธีผสมผสาน ได้แก่ ใช้วิธี Result base approach by DRG-RW สำหรับแพทย์ และใช้วิธี Job evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ ในส่วนของบุคลากร ใช้วิธี Pieces Rate payment
- 2 วิชาชีพ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ โดยให้บุคลากรแต่ละคนมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเท่ากัน โดยคิดจากเวลาทำงานขั้นต่ำต่อวันของข้าราชการทั่วไป ที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน เป็นฐานในการคิด โดยบุคลากรแต่ละคนจะมีเวลาทำงาน (Productive hour) 7 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นบุคลากรแต่ละคน ควรจะทำงานขั้นต่ำได้ 420 นาทีต่อวัน และหากกำหนดให้การทำงาน 1 เดือน คิดเวลาทำงาน 20 วัน เวลาทำงานของข้าราชการแต่ละคนควรจะเป็น 8,400 นาทีต่อเดือน และกำหนดให้เวลาการทำงาน 1 นาที เทียบเท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของทุกสาขาวิชาชีพก็ควรจะเป็น 8,400 คะแนนต่อเดือนเท่ากัน และบุคลากรกลุ่มนี้ดำเนินการเก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโดยวิธี Job evaluation by Modified Hay-Guide Chart ตามตัวอย่างในคู่มือ
- 3 บุคลากรแพทย์ กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำใน 1 เดือน โดยนำอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลา มากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันใน 1 วันคูณด้วย 20 วันทำการ อัตราคะแนนละ 10 บาท ซึ่งแพทย์มีอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาเท่ากับ 1,100 บาทเท่ากับ 110 แต้มต่อวัน ดังนั้นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของแพทย์ = $110 \times 20 = 2,200$ แต้ม เท่ากันทุกคน และมีแนวทางในการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานดังนี้
 - 3.1 การดูแลผู้ป่วยใน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย จะได้รับค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานจากการคำนวณค่า RW P4P เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย โดย 1 RW P4P มีค่าเท่ากับ 80 คะแนน
 - 3.2 ภาระงานอื่นของแพทย์มีการกำหนดค่าคะแนนดังนี้

แพทย์สาขาวิชาชีพ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน
ทุกสาขา	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	5 คะแนน
	Cath lab	ราย	10 คะแนน
	Gastroscope	ราย	6 คะแนน
	Bronchoscope	ราย	6 คะแนน
	Ecchocardiogram	ราย	6 คะแนน
	Colonoscope	ราย	6 คะแนน
สาขาพยาธิวิทยา	การตรวจชิ้นเนื้อคัลล์พยาธิ	ราย	12.5 คะแนน
	การอ่านสไลด์ PAP	ราย	5 คะแนน
	การอ่านสไลด์เซลล์วิทยา	ราย	5 คะแนน
สาขาจิตวิทยา	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	15 คะแนน
สาขารังสีวินิจฉัย	Plain Film	ราย	3 คะแนน
	CT Brain	ราย	5 คะแนน
	CT other	ราย	7.5 คะแนน
	Ultrasound	ราย	7.5 คะแนน
	Special X-Ray	ราย	6 คะแนน
	Mammogram	ราย	7.5 คะแนน
	CTA	ราย	8 คะแนน
	Doppler	ราย	8 คะแนน
	Angiogram	ราย	8 คะแนน
สาขารังสีรักษา	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	5 คะแนน
	SIM	ราย	80 คะแนน
สาขานิติเวช	การตรวจผู้ป่วยคดี ใน โรงพยาบาล	ราย	5 คะแนน
	การตรวจผู้ป่วยคดี นอก โรงพยาบาล การชันสูตรศพ		เบิกค่าตอบแทนตาม ระเบียบเดิม
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	5 คะแนน
	ฝังเข็ม	ราย	10 คะแนน
	EMG	ราย	50 คะแนน
สาขาเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	CPR	ราย	15 คะแนน
	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	5 คะแนน

แพทย์สาขาวิชาชีพ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน
สาขาเวชกรรมสังคม	การตรวจผู้ป่วยนอก	ราย	5 คะแนน
	เยี่ยมบ้าน	ราย	50 คะแนน
	การดำเนินงานกิจกรรมในชุมชน	ครั้ง/ครั้งวัน	150 คะแนน

3.3 สำหรับสาขาวิสัญญีแพทย์ มีหลักการคิดค่าคะแนน 4 องค์ประกอบ ดังนี้

3.3.1 Basic unit เป็นค่าคะแนนสำหรับบริการพื้นฐานแรกของงานวิสัญญี ให้ในผู้ป่วยทุกราย ๆ ละ 6 unit

3.3.2 Underlying condition เป็นค่าคะแนนตามสภาพของผู้ป่วยได้แก่

3.3.2.1 ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง คิดค่าคะแนน 0 unit

3.3.2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี หรืออายุน้อยกว่า 3 เดือน คิดค่าคะแนน 1 unit

3.3.2.3 ผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะที่เพิ่มความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา Airway difficulty ผู้ป่วยที่มีอวัยวะในร่างกายระบบใดระบบหนึ่งสูญเสียการทำงานอย่างถาวร หรือเป็นโรคซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ หรือควบคุมได้ไม่ดี ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึก ASA Classification 3 คิดเพิ่ม 2 unit

3.3.2.4 ผู้ป่วยที่มีอวัยวะในร่างกายมากกว่า 1 ระบบ สูญเสียการทำงานอย่างถาวร ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงการให้ยาระงับความรู้สึก ASA Classification 4-5 คิดเพิ่ม 4 unit

3.3.3 Type and special procedure ได้แก่

3.3.3.1 Special anesthetic procedure for monitoring หรือหัตถการเพิ่มพิเศษทางวิสัญญี (Group A) ได้แก่ การทำ Direct pressure, Central venous pressure line หรือการ monitor สำหรับ sitting position หรือการใส่ Double lumen tube คิดเพิ่มอย่างละ 2 unit

3.3.3.2 Special anesthetic procedure (Group B) ได้แก่ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการใส่ Pulmonary artery catheter หรือ Fiberoptic endotracheal intubation

หรือ Controlled hypotensive anesthesia หรือ Intentional hypothermia technique คิดเพิ่มอย่างละ 2 unit ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการใส่ Monitor เหล่านี้มาแล้วและจำเป็นต้องใช้ monitor เหล่านี้ เฝ้าระวังตลอดการผ่าตัด คิดเพิ่ม 1 unit ต่อชนิดของ monitor

3.3.3.3 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงระดับปานกลาง (Moderate surgical risk) ได้แก่

- การผ่าตัดในช่องทรวงอก ปอด หลอดอาหาร คิดเพิ่ม 4 unit
- การผ่าตัด Open craniotomy in head injury คิดเพิ่ม 4 unit
- การผ่าตัดเกี่ยวกับ Larynx, trachea ยกเว้น tracheostomy คิดเพิ่ม 4 unit
- หัตถการที่ต้องอยู่ในห้อง MRI, X-rays, Cardiac intervention การใส่ pacemaker คิดเพิ่ม 4 unit
- การผ่าตัดปลูกถ่ายไต คิดเพิ่ม 4 unit
- การผ่าตัด Repair retinal detachment, Corneal transplant, Repair penetrating cornea คิดเพิ่ม 4 unit

3.3.3.4 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงระดับสูง (High surgical risk) ได้แก่

- การผ่าตัด Open craniotomy ที่ไม่ใช่ head injury คิดเพิ่ม 8 unit
- การผ่าตัด base of skull หรือ Major reconstruction ของ Cranium และ Facial bone โดยศัลยแพทย์มากกว่า 1 สาขา คิดเพิ่ม 8 unit
- การผ่าตัดหลอดเลือดโป่งพองของสมอง คิดเพิ่ม 8 unit
- การผ่าตัด Closed heart ที่ไม่ใช่ Cardiopulmonary by pass คิดเพิ่ม 8 unit

3.3.3.5 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงสูงมาก (Very high surgical risk) ได้แก่

- การผ่าตัดสมองที่ต้องใช้ Cardiopulmonary by pass คิดเพิ่ม 8 unit
- การผ่าตัด Aorta คิดเพิ่ม 12 unit

- การผ่าตัด Major organ transplant ได้แก่ หัวใจ ปอด หรือทั้งปอดและหัวใจรวมกัน หรือ ตับ (ยกเว้น ไต ปลูกกระเจกตา) คิดเพิ่ม 15 unit

3.3.4 Time unit ระยะเวลาที่เริ่มและสิ้นสุดการบริการ เวลาเริ่มให้ นับตั้งแต่เริ่มฉีดยานำสลบหรือทำหัตถการ ไม่ว่าจะ เป็น Block nerve , Spinal block, Epidural block หรือใส่สายสวนสำหรับ Invasive monitor เวลาสิ้นสุด นับเวลาที่ย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เวลาที่ให้บริการนานกว่า 30 นาที คิดระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นทุก 15 นาที คิดคะแนนเพิ่มให้ 1 unit (เศษเวลา 0-7 นาที ไม่คิด unit เศษเวลา 8-15 นาที คิด 1 unit)

3.3.5 กำหนดให้ 1 unit มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน ดังนั้น ค่าคะแนนสำหรับ วิทยุแพทย์ในการผ่าตัดแต่ละราย จะเท่ากับ ผลรวม Unit ของ Basic unit, Underlying condition, Type and special procedure และ Time unit คูณด้วย 4 คะแนน

3.4 สำหรับแพทย์ที่มีภาระงานทางการบริหาร ถือว่าเป็นการเสียสละทั้งเวลาและ ภาระงานเพิ่มขึ้นนอกจากการตรวจรักษา เพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงเสนอให้มีการ ลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานชั้นต่ำลงเป็นส่วน โดยการตีค่างาน บริหารตามความรับผิดชอบและภาระงานบริหารเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ แพทย์ที่ช่วยทำงานบริหารมีโอกาสได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน บริการที่คิดได้เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานชั้นต่ำเหลือ 50 %

หัวหน้ากลุ่มงานขนาดใหญ่ ลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานชั้นต่ำเหลือ 80 %

หัวหน้ากลุ่มงานขนาดเล็ก ลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานชั้นต่ำเหลือ 90 %

4 สำหรับบุคลากรวิชาชีพอื่น เสนอให้ใช้วิธี Pieces Rate payment โดยพิจารณาให้ ค่าตอบแทนตามชิ้นงานที่ได้รับมอบหมาย