

การพัฒนา รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานในโรงพยาบาลรัฐ

Pay for performance in public hospitals in Thailand

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1. บทนำ

การบริหารค่าตอบแทนเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามในการปรับรูปแบบของค่าตอบแทน โดยส่วนใหญ่มุ่งหวังไปในการจูงใจให้บุคลากรอยู่ในระบบราชการ โดยเฉพาะในสาขาวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาล ซึ่งมักจะเป็นไปในลักษณะของการเพิ่มเงินเพิ่มพิเศษ เงินค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนนอกเวลา ราชการ แม้จะมีผลต่อการจูงใจให้บุคลากรยอมอยู่ในระบบราชการระดับหนึ่ง แต่ก็มีความอยู่เสมว่า รูปแบบนี้สามารถเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรได้ใช้ศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่หรือไม่ เพื่อให้เกิดบริการที่มี ประสิทธิภาพ มีคุณภาพ รวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงได้มีการทดลองนำรูปแบบการ จ่ายเงินตามปริมาณงาน (Pay for performance) โดยได้ดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ.2546⁽¹⁾ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ ตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อประเมินรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนของโรงพยาบาลพานและโรงพยาบาล สูงเนิน ซึ่งพบว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ศักยภาพตนเองได้มากขึ้น ถ้ามีการพัฒนารูปแบบให้ สามารถใช้ได้โดยทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและสนใจ จะเกิดประโยชน์อย่างมากในระบบ บริการสาธารณสุข มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติม และสามารถดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามกิจกรรมได้ ในขณะที่มีอยู่ 6 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลแก่งคอย โรงพยาบาล พนมสารคาม และโรงพยาบาลบางคล้า หากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีก บทความนี้มุ่งเน้นที่จะนำเสนอแนวคิดรูปแบบในการ ดำเนินงานการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบ การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

2. แนวคิดและหลักการในการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

2.1 เจตนารมณ์ของการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

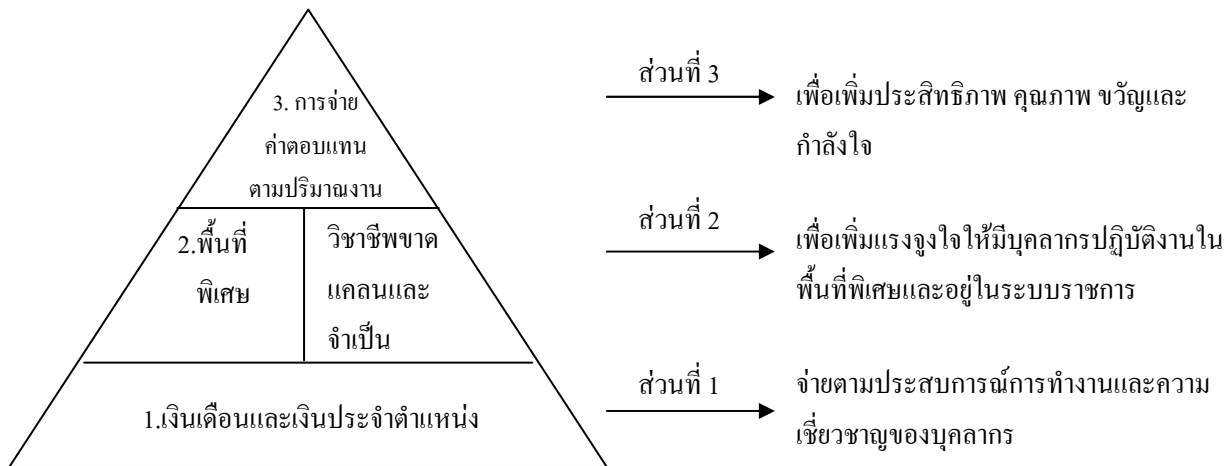
จากการศึกษาเรื่องนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า การจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรสาธารณสุขนั้นควร ประกอบด้วย 3 ส่วน แต่ละส่วนมีจุดมุ่งหมายในการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นเงินเดือนและเงินเดือนประจำตำแหน่ง ซึ่งจะจ่ายตามประสบการณ์การทำงานและความ เชี่ยวชาญของบุคลากร

ส่วนที่ 2 เป็นเงินที่เพิ่มพิเศษสำหรับพื้นที่ขาดแคลนและวิชาชีพขาดแคลนในระบบราชการ เพื่อเพิ่ม แรงจูงใจให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในระบบราชการและให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเป็นธรรม เช่น เงิน พ.ต.ส. เงินเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย

ส่วนที่ 3 เป็นเงินค่าตอบแทนตามปริมาณงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ขวัญกำลังใจ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานเกินเกณฑ์ ขั้นต่ำที่ควรจะเป็น
 หลักการจ่ายค่าตอบแทนสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 หลักการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข



2.2 เงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นในการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน ประกอบด้วย

- (1) ต้องจ่ายสำหรับบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและ สร้างขวัญกำลังใจโดยถ้วนหน้า
- (2) ต้องจ่ายครอบคลุมกิจกรรม 3 ด้าน คือ บริการ วิชาการและบริหาร
- (3) ต้องจ่ายตามปริมาณงานทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

3. การประเมินความพร้อมก่อนจะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

โรงพยาบาลที่จะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานได้จะต้องมีคุณลักษณะเบื้องต้นดังนี้

- 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารจะต้องมีความตั้งใจจริงในการดำเนินการ
- 2) ความเข้าใจในหลักการของการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานการจัดสรรเงินเป็นเรื่องละเอียดอ่อนจึงต้องมีความเข้าใจในหลักการให้ชัดเจน
- 3) กระบวนการมีส่วนร่วม แม้จะมีหลักการที่ดีแต่ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลก็จะประสบผลสำเร็จยาก
- 4) การจัดองค์กรสนับสนุนการทำงาน โรงพยาบาลที่ดำเนินการเรื่องนี้ต้องมีทีมนำ (Core Team) เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ
- 5) ฐานะการเงินของโรงพยาบาล การที่จะจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานได้นั้นต้องมีรายรับมากกว่ารายจ่าย และพิจารณาจากตัวชี้วัดที่สำคัญอื่นๆ

6) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี การทำเรื่องจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลที่สามารถบ่งถึงปริมาณงานของแต่ละคนได้ชัดเจน

7) การติดตามประเมินผล ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการติดตามประเมินผล 3 ประเด็น คือ ประสิทธิภาพ คุณภาพ ขวัญ และกำลังใจของบุคลากร

4. รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานแบบ Work point system

รูปแบบนี้ดำเนินการครั้งแรกที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดคะแนนประกันขั้นต่ำ ใน 1 เดือนของทุกวิชาชีพ โดยอิงกับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาของวิชานั้นๆ มากำหนดเป็นคะแนนขั้นต่ำใน 1 วัน โดยกำหนดให้ 1 คะแนน มีค่าเท่ากับ 10 บาทแล้วไปคำนวณหาคะแนนขั้นต่ำของแต่ละวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนขั้นต่ำหรือแต้มประกันของแต่ละวิชาชีพต่อหน่วยเวลาปฏิบัติงาน

วิชาชีพ	ค่าล่วงเวลา/วัน (7 ชั่วโมง)	คะแนน ประกันต่อวัน	คะแนน/เดือน (20 วันทำการ)	คะแนน/ชม (7 ชม/วัน)	คะแนน/นาที
แพทย์/ทันตแพทย์	1,100	110	2,200	15.71	0.26
เภสัชกร	720	72	1,440	10.28	0.17
พยาบาลวิชาชีพ/นวก.	600	60	1,200	8.57	0.14
จพง./พยาบาลเทคนิค	480	48	960	6.85	0.12
ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราว	300	30	600	4.28	0.07

ขั้นตอนที่ 2 ให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์งานของตนเองและกำหนดกิจกรรมหลักตามความเหมาะสม และกำหนดค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติภารกิจนั้นๆ เพื่อสามารถคำนวณเป็นคะแนนของแต่ละกิจกรรมได้ ในบางกิจกรรมจะเหมาะเป็นรายครั้ง เช่น การดูแลผู้ป่วย 1 ราย จะได้ 5 คะแนน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดค่างานเพิ่มในแต่ละกิจกรรมโดยพิจารณาจากมิติต่างๆ ได้แก่ ความยากง่าย ความเสี่ยง และความเป็นวิชาชีพ โดยกำหนดเป็นระดับ 1.2 , 1.5 , 2 เท่า ดังตัวอย่างในตารางที่ 2⁽³⁾

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแนวทางการกำหนดค่างานเพิ่มตามความยากง่าย ความเสี่ยง

กิจกรรม	1.2 เท่า	1.5 เท่า	2 เท่า
1.คลินิกบริการ	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพแต่ไม่ซับซ้อน , เสี่ยงน้อย เช่น การเย็บแผล	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพมีความซับซ้อน เสี่ยงปานกลาง เช่น ดูแลแผล Burn> 20%	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพมีความซับซ้อนมากและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น การทำ CPR (Cardio-pulmonary resuscitation)

กิจกรรม	1.2 เท่า	1.5 เท่า	2 เท่า
2.งานสนับสนุนบริการ	งานที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะตำแหน่ง เช่น การติดตั้งระบบไฟฟ้า	งานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ เช่น EMS	ไม่มี
3.งานสร้างเสริมสุขภาพ	ไม่มี	งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้าน	ไม่มี
4. งานวิชาการ	นิเทศงานเชิงรุกในโรงพยาบาล เช่น IC ตรวจสอบภายในโรงพยาบาล	- ประชาน/เลขากิจกรรมต่างสายงาน - การนิเทศงานสถานีอนามัย	- วิทยากรใน/นอกโรงพยาบาล - ประชาน/เลขากิจกรรมการบริหาร/คปสอ/ HA

ขั้นตอนที่ 4 การคำนวณหาคะแนนของแต่ละกิจกรรม เมื่อได้หลักเกณฑ์ในข้อ 1-3 แล้ว ก็สามารถคำนวณค่าเงินของแต่ละกิจกรรมได้ตามตัวอย่างในตารางที่ 3 ⁽²⁾

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการคำนวณค่างานแปรผันตามวิชาชีพ เวลา ความเสี่ยงและความซับซ้อน

กิจกรรม	เวลา/ครั้ง (1)	คะแนน/นาที (2)	ทักษะวิชาชีพ ความซับซ้อน/ความเสี่ยง (3)	คะแนน/กิจกรรม WP (4) = (y)x(2)x(3)
1.ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ	5 นาที/ราย	0.12 (พยาบาล)	-	5x0.12 = 0.6
2.การตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์	5 นาที/ราย	0.2 (แพทย์)	2 เท่า	5x0.2x2 = 2
3.การตรวจและรักษาโรคทั่วไปโดยพยาบาล	5 นาที/ราย	0.12 (พยาบาล)	1.5 เท่า	5x0.12x1.5=1
4.(Counseling)	30 นาที / ราย	0.12 (พยาบาล)	1.2 เท่า	30x0.12x1.2=4.3
5.การทำ CPR (ทีม4คน) -พยาบาล 1 คน -ENT 1 คน - AID 1 คน	30 นาที / ราย	0.12 0.10 0.06	2 เท่า	ทั้งทีม = 24

ขั้นตอนที่ 5 การคิดค่างานตามคุณภาพงาน การคิดคะแนนตามกิจกรรมนั้นไม่ได้บอกถึงคุณภาพของงานในกิจกรรมนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงค่างานตามคุณภาพด้วย เพื่อต้องการดูผลสำเร็จของงานนั้น ซึ่งแนวคิดในการคิดคะแนนนี้จะเป็นในลักษณะ result base โดยแต่ละโรงพยาบาลต้องกำหนดเองว่าในช่วงเวลาไหนมีนโยบายอะไรที่สำคัญหรือมีคุณภาพอะไรที่เป็นปัญหาแล้วมากำหนดเป็นคะแนนโดยความเห็นชอบของกรรมการ สัดส่วนของค่าตอบแทนตามปริมาณงานนั้น ควรจัดสรรให้กับคุณภาพงานประมาณ 15-20%

5. รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานแบบ DRG system

เป็นรูปแบบที่จ่ายค่าตอบแทนตาม Relative weight (RW) ตามระบบ DRG (Diagnosis relative group) ซึ่งเป็นการสะท้อนปริมาณงานตามผลสำเร็จของงาน (Result based) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มศว.⁽³⁾ ได้เป็นผู้พัฒนารูปแบบนี้และมีโรงพยาบาลสระบุรี ได้ไปปรับปรุงให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การใช้วิธีนี้ดูเหมือนจะง่ายกว่าในการเก็บข้อมูล จึงเหมาะสมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ก็มีจุดอ่อนคือ ต้องคิด RW ของแต่ละวิชาชีพให้อยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมซึ่งทำได้ยาก วิธีการนี้มีหลักการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดค่างานของแพทย์เป็นหน่วย RW (Record Medical work load) โดย 1 RW มีค่าเท่ากับ 1,000 บาท แล้วจะมีการแปลค่างานเป็นหน่วย RW 3 วิธีคือ

- (1) พิจารณาค่า RW (Relative weight) ในระบบ DRG
- (2) พิจารณาจากค่าธรรมเนียมแพทย์ที่กำหนดโดยแพทยสภา
- (3) ทางโรงพยาบาลพิจารณากำหนดตามความเหมาะสม

ตัวอย่างเช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง 1 คน จะมีค่า DRG เท่ากับ 1 RW ซึ่งแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะได้รับปริมาณงาน เท่ากับ 1RW เทียบเป็นค่าธรรมเนียมแพทย์เท่ากับ 10,000 บาท การตรวจผู้ป่วยนอก 1 ราย จะได้ค่าตรวจ (Doctor Fee) 200 บาท ก็จะได้ปริมาณเท่ากับ 0.02 RW คะแนนเหล่านี้เป็นคะแนนสัมพัทธ์มิได้หมายความว่าแพทย์ที่ผ่าตัดไส้ติ่งแล้วจะได้ 10,000 บาท แต่เมื่อรวมคะแนน RW แล้วไปหารจำนวนเงินที่ทางโรงพยาบาลจะจัดสรรให้ นั่น 1 RW จะอยู่ที่ประมาณ 450-500 บาท เพราะทางโรงพยาบาลจะกำหนดเพดานในการจ่ายเงินอยู่ที่ประมาณ 6% ของรายได้ที่เหลือจากการดำเนินงาน (กรณีของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จ.นครนายก) ซึ่งจะทำให้แพทย์แต่ละคนได้เงินประมาณ 5,000-6,000 บาทต่อคน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเพิ่มค่า RW สำหรับผู้มีตำแหน่งทางวิชาการเช่น ศาสตราจารย์หรือผู้ทรงคุณวุฒิจะได้ตัวคูณเพิ่มเป็น 1.2 หรือ 1.4 เท่า แล้วแต่ผลงานที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเพดานจำนวนเงินที่จะจ่ายแต่ละเดือนโดยค่า RW ของแพทย์แต่ละคนจะถูกรวบรวมเป็นรายวันแล้วรวมเป็นรายเดือนนำมาคำนวณหาค่าจำนวนเงินต่อ 1 RW

การจัดสรรเงินตามปริมาณงานรูปแบบนี้มีข้อแตกต่างจากรูปแบบที่ 1 สามประการคือ ประการแรกเป็นการคิดปริมาณงานตามผลสำเร็จของงาน (Result base) แทนที่จะเป็นรายกิจกรรม (Activity base) ประการที่สอง ปริมาณงานเปรียบเทียบได้เฉพาะวิชาชีพของตนเอง เช่นแพทย์ก็เปรียบเทียบได้เฉพาะแพทย์

ของพยาบาลก็เปรียบเทียบได้เฉพาะพยาบาล ไม่สามารถเปรียบเทียบข้ามวิชาชีพได้ ประการที่สามไม่มีปริมาณงานขั้นต่ำ แต่บุคลากรทุกคนจะได้เงินเพิ่มจากเงินที่ได้ปกติ ไม่ว่าจะทำงานน้อยกว่าเงินเดือนที่ได้ ในขณะที่รูปแบบที่หนึ่งนั้นมีปริมาณงานขั้นต่ำที่ควรทำในแต่ละเดือน ถ้าทำไม่ได้เกณฑ์ขั้นต่ำ (แถมประกันขั้นต่ำ) ก็จะได้เงินเพิ่มพิเศษ

จุดอ่อนของรูปแบบที่สองคือต้องเริ่มทำที่ละวิชาชีพ ไม่สามารถทำพร้อมกันหลายวิชาชีพ ข้อดีของแบบที่สองคือเหมาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถลงรายละเอียดรายกิจกรรมได้

6.รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบ Modified Hay Guide Chart Profile

Hay Guide Chart ⁽⁴⁾ เป็นเครื่องมือกลางในการประเมินค่างานเป็นคะแนนแล้วมาจัดเป็นระดับความยากง่าย พัฒนาโดย Hay Group ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อปี 1943 ใน Philadelphia โดย Ned Hay ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในองค์กรด้านการเงินของสหราชอาณาจักร และพัฒนาไปใช้อย่างกว้างขวางในบริษัท องค์กรต่างๆ หลัง ค.ศ.1980 ลักษณะเฉพาะของ Hay Guide Chart System คือแบบแผนที่ใช้ได้ทั่วไปในการกำหนดค่างานเป็นคะแนนแล้วนำมาจัดเกรด (Grading) และใช้ปัจจัยในการกำหนดคะแนน เพื่อจัดลำดับความยากง่ายของงาน ดังนี้

- Know How
- Problem Solving
- Accountability
- Working Condition

โรงพยาบาลศิริราชได้นำแนวคิดนี้มาใช้ประยุกต์โดยกำหนดปัจจัยในการประเมินงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ดังนี้

ด้านประสบการณ์ พิจารณาจากความรู้การจัดการ มนุษยสัมพันธ์และสภาพการปฏิบัติงาน

ความรับผิดชอบ พิจารณาจากความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ ความยากง่าย การมีส่วนร่วมและตำแหน่งงานแล้วนำมาจัดระดับความยากง่ายเพื่อกำหนดเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานตามระดับความยากง่าย (Grading)

จากการศึกษาของโครงการนี้ เห็นว่าวิธีนี้สามารถนำมาใช้ในการกำหนดค่างานได้อย่างมีหลักการ โดยประยุกต์ใช้จากคะแนนที่ได้ของ Hay Guide Chart มากำหนดเป็นระดับความยากง่ายเป็น 4 ระดับ แล้วกำหนดตัวคูณ (ค่า K) ไปคูณกับเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละอย่างก็จะได้เป็นคะแนนของแต่ละกิจกรรม ซึ่งสามารถใช้เปรียบเทียบกับทุกวิชาชีพได้ แต่คงจะต้องมีการทดลองทำในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการใหม่เพื่อปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น หรืออาจใช้เป็นคะแนนมาตรฐานในการไปจัดการกำหนดค่างานของกิจกรรมในแต่ละโรงพยาบาล สรุปขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกิจกรรมหลักในแต่ละกลุ่มงานหรือฝ่าย

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดระดับความสำคัญ ความยากง่ายของกิจกรรมจำแนกตาม

ด้านประสบการณ์ คือ	ระดับความรู้วิชาการ	8	ระดับ
	การจัดการ	4	ระดับ
	มนุษยสัมพันธ์	3	ระดับ
	สภาพการปฏิบัติงาน	3	ระดับ

ด้านความรับผิดชอบ คือ	ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	9	ระดับ
	ความยากง่าย	6	ระดับ
	การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	3	ระดับ
	ลักษณะตำแหน่ง	2	ระดับ

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อได้ระดับของกิจกรรมต่างๆไปเปรียบเทียบกับตาราง Hay Guide Charts ว่า แต่ละระดับมีคะแนนเท่าไร เพื่อจะได้นำมาจัดเกรดเป็น 4 เกรด แต่ละเกรดจะมีน้ำหนักคะแนนเป็น 1,1.25,1.5,2 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 คิดเวลาดำเนินการเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมเป็นนาฬิกาแล้วไปคูณกับการจัดเกรดตามกิจกรรมออกมาเป็นคะแนนของผลงานกิจกรรมนั้น

ขั้นตอนที่ 5 นำคะแนนรวมไปหารกับจำนวนเงินที่ได้จัดสรรว่าได้กี่คะแนน และก็บาท ส่วนที่เกินคะแนนประเมินขั้นต่ำไปคำนวณเป็นจำนวนเงินที่ได้รับเพิ่มแต่ละเดือน

7.วงเงินที่จะใช้ในการจัดสรรเป็นค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

วิธีที่ 1 พิจารณาจากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรหากมีน้อยกว่า 50% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด นำส่วนต่างที่น้อยกว่า 50% มาดำเนินการจัดสรร

วิธีที่ 2 พิจารณาจากค่าใช้จ่ายกับรายได้ เมื่อหักรายจ่ายออกมีรายรับมากกว่ารายจ่ายก็นำ 80% ของส่วนที่เหลือออกมาจัดสรร

วิธีที่ 3 เป็นข้อเสนอสำหรับทางเลือกในอนาคตคือแบ่งส่วนหนึ่งจากค่าตอบแทนที่จ่ายในประกาศกระทรวงฉบับที่ 4,7⁽⁵⁾ มาจ่ายตามค่าตอบแทนปริมาณงานอาจจะอยู่ที่ประมาณ 10-30% ของที่จ่ายทั้งหมด

โดยทั่วไปค่าเฉลี่ยของการจัดสรรเงินควรอยู่ที่ประมาณ 1,000 – 3,000 บาทต่อคนต่อเดือนถึงจะมีแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการดำเนินการ

8. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานประสบความสำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้ น่าจะมาจาก

- 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารโรงพยาบาลผู้บริหารจะต้องมีความตั้งใจจริงและเห็นความสำคัญของการจ่ายเงินตามปริมาณงาน โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน
- 2) หลักการในการดำเนินงาน ต้องมีหลักการที่ชัดเจนว่าเรื่องนี้ทำไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพและสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน การดำเนินงานในเรื่องนี้ควรทำเป็นลักษณะการพัฒนาและวิจัยควบคู่กันไป
- 3) กระบวนการมีส่วนร่วม เรื่องเงินเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนไม่อาจใช้สูตรคณิตศาสตร์มาตัดสินเพียงอย่างเดียว การมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้มีการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานให้มากขึ้น เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำมาพัฒนาเป็นคู่มือการดำเนินการให้กับโรงพยาบาลอื่นๆที่สนใจเข้าร่วมโครงการได้นำไปปฏิบัติ

9.2 ควรมีการเตรียมพร้อมในการออกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน เพื่อให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้และจัดทำคู่มือการดำเนินการให้ใช้ได้โดยทั่วไป

9.3 ควรใช้หลักการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานเป็นเหตุผลในการของบประมาณเพิ่มเติม มาจ่ายเป็นค่าตอบแทน

9.4 การประเมินผลงานเพื่อพิจารณาขึ้นเงินเดือนตามผลงานตามกฎหมายของ กพ.ฉบับใหม่ก็สามารถนำวิธีการนี้มาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี

10. สรุป

การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานอาจจะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรได้ใช้ศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพ และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในระบบบริการสาธารณสุข เพราะเป็นการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม บุคคลใดทำผลงานได้มากมีคุณภาพก็จะได้ค่าตอบแทนมาก จึงสมควรที่จะได้มีการพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ทิฆัมพร จ่างจิตร, เรือนแก้ว คำหลวง. โครงการทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย : โรงพยาบาลพาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ; 2550.
2. นิลเนตร วีระสมบัติ , เบญจมา เลหาพูนรังสี , มานิต ประกอบกิจ , ขนิษฐา วัลลีพงษ์. การประเมินผลโครงการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 .วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553 ; 17 : SVI1795-890.
3. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. นโยบาย RW ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานบริการ: ทางออก ของสาธารณสุขไทย. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มศว องค์กรักษ์. สมุทรปราการ : สันทวีกิจ พรินติ้ง ; 2552.
4. Unison. Comparison of Hay guide chart profile system of job evaluation and the GLPC job evaluation scheme with the principles of the local government NJC job evaluation scheme. [online] . 2010 [cited 2010 Apr 21] ; Available from : URL <http://www.unison.org.uk/acrobat/B1912.pdf>
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ.2552 (ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2552) . หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2552.