



การพัฒนา รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน

**Model Development :
Pay for Performance (P4P)**

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ

22 สิงหาคม 2554

เรื่อง “เงิน” ไม่ใช่เรื่องใหญ่

แต่เรื่องใหญ่คือเรื่อง

“ไม่ได้เงิน”



เหตุผลในการทำเรื่องนี้

1. ให้ค่าตอบแทน สะท้อนงานที่ทำ คนทำงาน
มากได้ค่าตอบแทนมาก



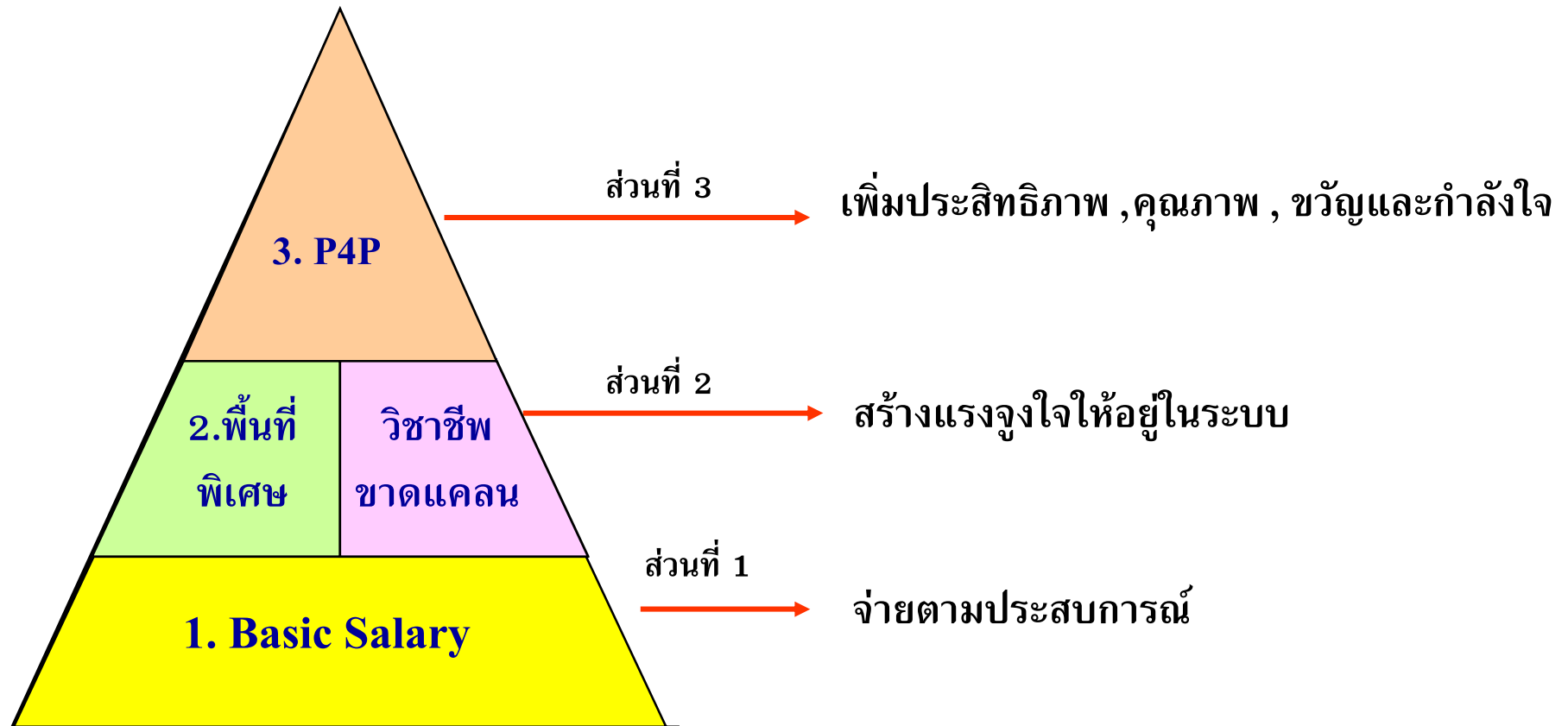
2. **Flat rate** ไม่กระตุ้นประสิทธิภาพ



3. สามารถทำได้จริง มี รพ. ที่ทำมาแล้ว และมี
ผลการประเมินที่ดี

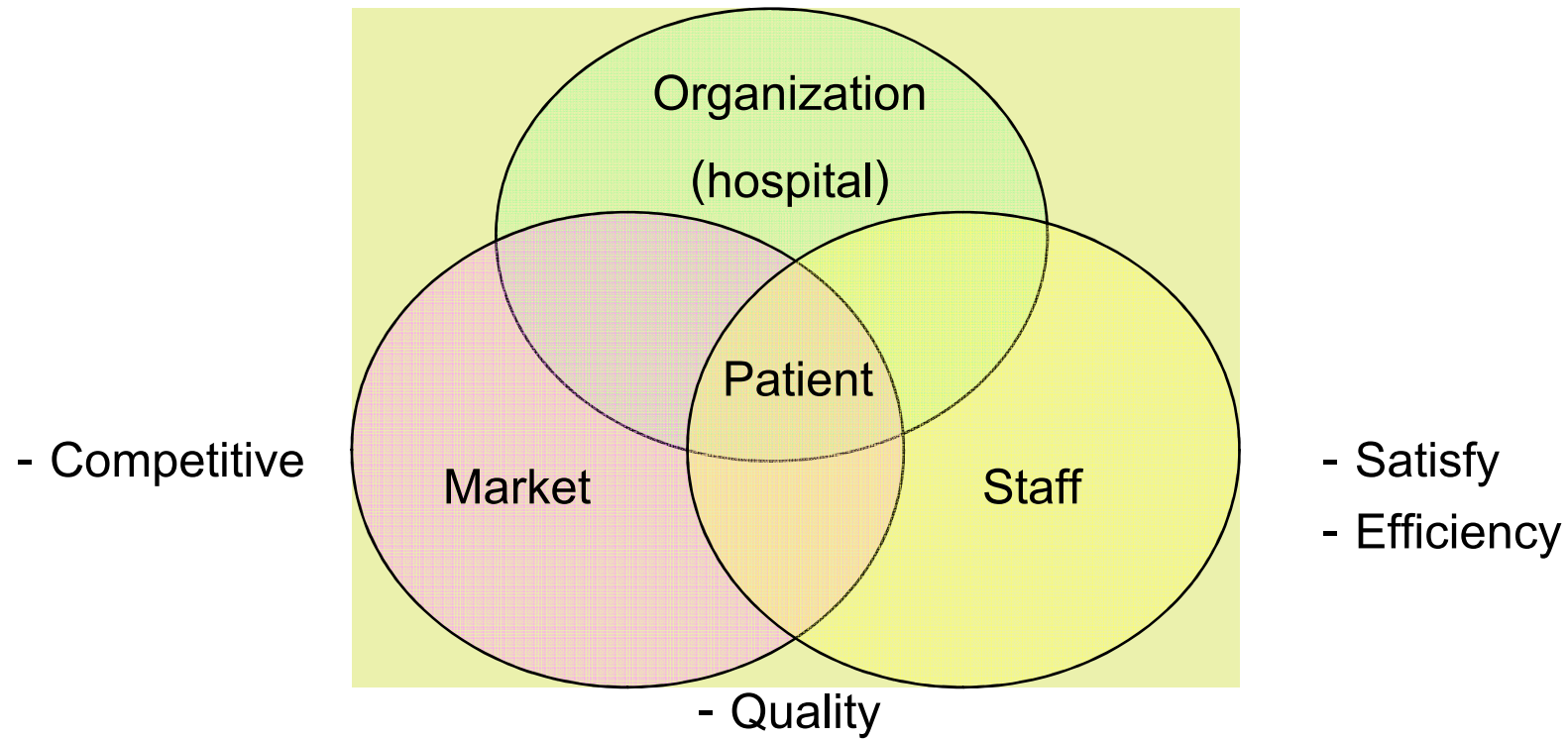


หลักการสำคัญของค่าตอบแทน



หลักการ

- Affordable
- Sustainable



เงื่อนไขการจ่าย P4P

- ครอบคลุมทุกวิชาชีพ แต่ไม่ใช่ทุกคนต้องได้
- ทุกกิจกรรม : บริการ วิชาการ บริหาร
- ครอบคลุมในและนอกเวลาราชการ
- ฐานะการเงินดีพอสมควร



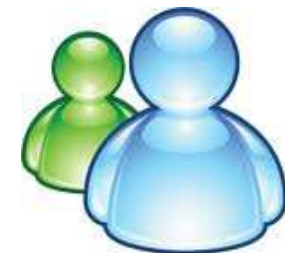
แนวทางหลักในการดำเนินการ

- 1) **Strong Policy & Supportive Strategy**
- 2) **Purpose & Principle**
- 3) **Participation & Leadership & Change Management**
- 4) **Organization & Internal Communication**
- 5) **Effective Management & Financial Status**
- 6) **IT System : Data based & Internal Audit**
- 7) **M&E : Pre & Post**
- 8) **Surveillance & Risk Management**
- 9) **Feed back & Improvement**



การวัดผลการปฏิบัติงาน (Workload)

1. **Activity based approach (Work Point)** เก็บข้อมูลการปฏิบัติงานทุกงาน
2. **Apply activity base** ปรับการเก็บข้อมูลให้ง่ายขึ้น เช่น พยาบาลจะไม่เก็บข้อมูลรายการกิจกรรมแต่เก็บจำนวนประเภทผู้ป่วย แล้วปรับเป็นคะแนน เป็นต้น
3. **Result base : Apply RW** เป็นการนำ DRG มาปรับใช้กับกิจกรรมของแพทย์
4. **Modified Hay-Guide Chart** ประเมินค่างานจากการเปรียบเทียบปัจจัยการปฏิบัติงาน
5. **Piece Rate**



ข้อเสนอแหล่งเงินที่ใช้ในการจ่าย P4P

- 1. Co-payment จากผู้รับบริการ**
- 2. ลด% หักเงินเดือน UC จาก 60% - 50%**
- 3. เพิ่มค่าภาระงานในระบบ UC = 100 บาท/
ปชก. 1 คน**
- 4. รัฐอุดหนุนเงินค่าตอบแทนวิชาชีพและพื้นที่
พิเศษให้เพียงพอ เพื่อให้ รพ. มีเงินบำรุง
เหลือจ่าย P4P**

จ่ายเท่าไรต่อเดือน

1. ขึ้นกับเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับในระดับที่ 2

– ในกรณีรพช. ได้ค่าตอบแทนพิเศษมากจะได้เงิน P4P น้อยเช่น สัดส่วนค่าตอบแทนพิเศษต่อ P4P อาจจะเป็น 80 : 20

– ถ้าเป็นรพศ. รพท. อาจจะเป็น 20 : 80

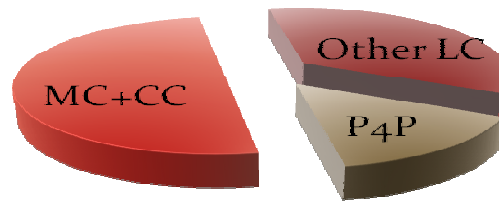
2. ต้องมีมากพอที่จะจูงใจให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพ

ตัวเลขที่ใช้อยู่ขณะนี้ 1,000 – 4,000 บาทต่อคน

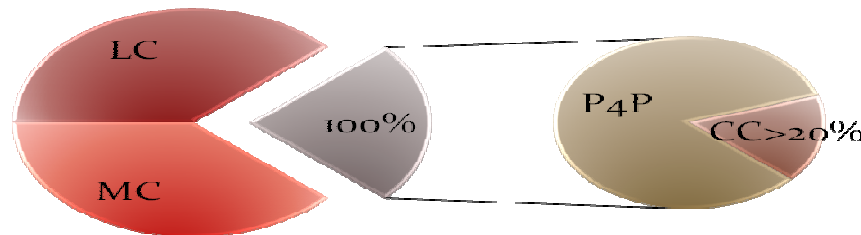
3. ขึ้นอยู่กับสถานะเงินบำรุง

วงเงินที่เบิกจ่าย

- จำนวนแบบที่ 1 กรณี **Labour cost** น้อยกว่าร้อยละ 50 ของรายรับ สามารถจัดสรรเงิน **p4p** แต่รวมกับค่าใช้จ่ายบุคลากรแล้วจะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของรายรับ



- จำนวนแบบที่ 2 รายได้ทั้งหมดของหน่วยบริการ ให้หักค่าใช้จ่ายประจำด้านบุคลากร และค่าดำเนินการไว้ก่อน ส่วนที่เหลือคิดเป็น 100% มากำหนดเป็นค่าตอบแทน **P4P** และหักไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เป็นงบพัฒนาและการลงทุน



- สำหรับ รพ.เงินน้อย งานมาก ให้ยื่นเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

การเตรียมความพร้อมของ สป.

- 1. จัดทำคู่มือกลางเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน P4P**
- 2. การออกหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน**
- 3. การแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงค่าตอบแทนพิเศษทำงาน**
- 4. การแต่งตั้งกรรมการ**

การจัดทำคู่มือกลางเพื่อเป็นแนวทางดำเนินการ

- 1. การสร้างการรับรู้**
- 2. รูปแบบการคิดคำนวณ**
- 3. การคิดคะแนนหรือ Work Load ขั้นต่ำ**
- 4. การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร**
- 5. Audit System**
- 6. ระบบการเก็บข้อมูล การประเมินผล**
- 7. วิธีการจัดสรรเงินสำหรับ P4P ฯลฯ**

อภิปราย

- 1. P4P สามารถไปใช้ได้โดยกว้างขวาง**
- 2. P4P ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพ
ขวัญกำลังใจ ในระยะยาว**
- 3. สามารถนำ P4P ไปใช้ประเมินขึ้นเงินเดือนได้**

