

การประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 - 2554

นิลเนตร วีระสมบัติ

เบญจมา เลหาพูนรัมย์

มานิต ประกอบกิจ

ชนิษฐา วัลสีพงษ์

โรงพยาบาลสูงเนิน นครราชสีมา

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลสูงเนินได้รับอนุมัติให้ดำเนินการและจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2549 โดยดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจ่าย ค่าตอบแทนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน ในช่วงปี 2550-2554 เป็นเวลา 5 ปี โดยใช้วิธีการสำรวจประเมินผล ในประเด็นความสอดคล้องกับหลักการที่กำหนด และผลลัพธ์ที่คาดหวัง แบ่งเป็น 4 ส่วน 1) ผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ นำคะแนนที่เกินเกณฑ์ประกันมาแปลง เป็นค่าตอบแทน 2) ผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ประเมินจากการจ่ายค่าตอบแทนตามเกณฑ์งานคุณภาพที่กำหนดโดยคณะกรรมการ เปรียบเทียบผลในแต่ละปีในช่วง 5 ปี และ 3) ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4) เป็นผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล การศึกษา พบว่า 1) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารที่เกินเกณฑ์ประกันเพิ่มจาก ร้อยละ 74.05 ในปี 1 เป็นร้อยละ 84.13 ในปี 5 เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ย จำแนกตามตำแหน่ง พบว่า แต่ละตำแหน่งได้ค่าตอบแทนเฉลี่ย 1 ช่วงเวลาของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (โอที) ของแต่ละกลุ่มวิชาชีพต่อเดือน 2) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ พบว่า มีการกำหนดเกณฑ์จ่ายโดยใช้แนวทางการพัฒนาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการจ่ายในปีที่ 1-3 3) การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ใช้การสำรวจบรรยากาศองค์การในมิติรางวัล พบว่า ค่าเฉลี่ยใน ภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.54 (SD 0.5) ในปี 1 เป็น 2.74 (SD 0.70) ในปี 5 4) สรุปการประเมินผลในภาพรวม พบว่า สอดคล้องกับหลักการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ครอบคลุมทุกมิติ คือ บริการ วิชาการและบริหาร ครอบคลุมในและนอกเวลาราชการ เฉพาะกลุ่มงานการพยาบาล และครอบคลุม หน่วยบริการทุกระดับ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ เพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกินเกณฑ์ประกันที่กำหนด เชิงคุณภาพ สอดคล้องกับ การเพิ่มคุณภาพ เพราะมีการจ่ายที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีผลต่อการเพิ่ม ขวัญกำลังใจ เพราะมีค่าเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การในมิติรางวัลเพิ่มขึ้น ผลการประเมินนำมาปรับปรุงเกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ:

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน, โรงพยาบาลชุมชน, การพัฒนาคุณภาพบริการ

บทนำ

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นระบบที่สามารถเพิ่มผลผลิตการทำงานของกำลังคน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อเป้าหมายขององค์กร การนำมาใช้ในภาคบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบอย่างรอบคอบ คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมและผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบอย่างรอบด้าน ทั้งด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ความสามารถในการจ่าย ความมั่นคงขององค์กร ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพของกำลังคน รวมทั้งการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพที่เติบโตขึ้นอย่างมาก และรวดเร็ว⁽¹⁾

การจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรสาธารณสุขนั้นควรประกอบด้วย 3 ส่วน^(1,2) (รูปที่ 1)

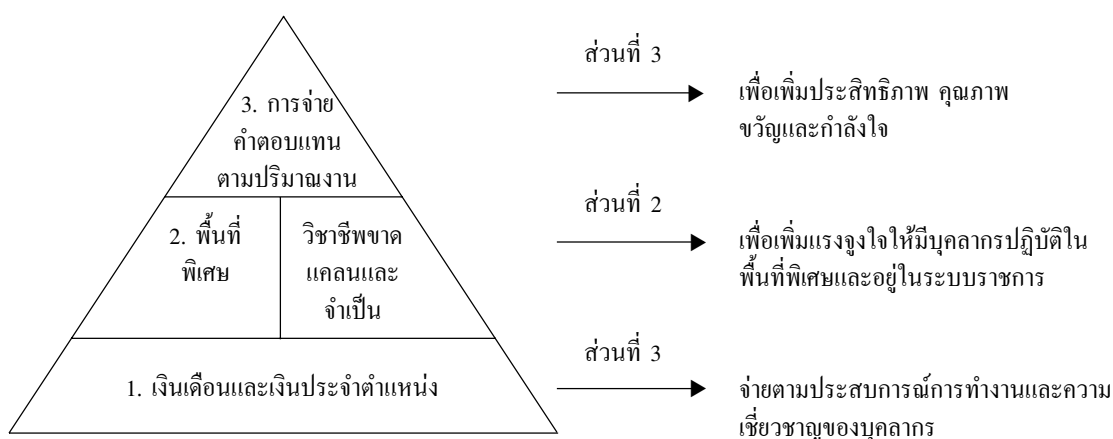
ส่วนที่ 1 เป็นเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง ซึ่งจ่ายตามประสบการณ์การทำงานและความเชี่ยวชาญของบุคลากร

ส่วนที่ 2 เป็นเงินเพิ่มพิเศษสำหรับพื้นที่ขาดแคลนและวิชาชีพขาดแคลนในระบบราชการ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในระบบราชการเช่น เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย

ส่วนที่ 3 เป็นเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ผันแปรตามผล

การปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ขวัญกำลังใจ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานเกินเกณฑ์ขั้นต่ำที่ควรจะเป็น

หลักการในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนนี้เป็นค่าตอบแทนเพื่อการจูงใจ (incentives) เป็นค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าตอบแทนพื้นฐาน ซึ่งเป็นการจ่ายสำหรับปริมาณภาระงานปรกติตามมาตรฐาน ซึ่งจะผันแปรตามผลงาน เป็นไปตามข้อตกลงในแต่ละโรงพยาบาล 2) ยึดหลักพื้นฐานของความเป็นธรรมภายใน หมายถึง จ่ายค่าตอบแทนที่เท่ากันสำหรับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานเท่ากัน และจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่าสำหรับบุคลากรที่ทำผลงานได้มากกว่า มีการวิเคราะห์งานและประเมินค่างานอย่างโปร่งใส โดยต้องจ่ายสำหรับบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และสร้างขวัญกำลังใจโดยถ้วนหน้า 3) ยอมรับในหลักการว่าแต่ละงาน แต่ละกิจกรรมมีความสำคัญหรือแตกต่างกันจากการกำหนด ความยากง่ายของงาน ความเสี่ยงในการทำงาน ความจำเป็นเร่งด่วน ที่หน่วยงานถือเป็นนโยบายสำคัญ 4) ผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย ปริมาณภาระงาน(เชิงปริมาณ) และคุณภาพงาน(เชิงคุณภาพ) ต้องจ่ายครอบคลุมกิจกรรม 3 ด้าน คือ บริการ วิชาการและบริหาร ทั้งในเวลาและ



รูปที่ 1 หลักการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

นอกเวลาราชการ 5) ระบบค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่กำหนด จะต้องเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้บริหารซึ่งกำหนดนโยบาย และบุคลากรในหน่วยงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ความสามารถในการจ่าย และเป้าหมายขององค์กร^(1,2)

โรงพยาบาลสูงเนิน เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ 90 เตียง หรือ 2.2 (ตามเกณฑ์ GIS) ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2549 และได้เริ่มจ่ายจริง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2549 โดยกำหนดวงเงินในการเบิกจ่าย 150,000 บาทต่อเดือน ใช้หลักเกณฑ์พิจารณาจากรายรับทั้งหมดของหน่วยบริการ หักค่าใช้จ่ายประจำด้านบุคคลและค่าดำเนินการ ส่วนที่เหลือคิดเป็นฐาน 100 นำมาแบ่งไม่เกินร้อยละ 40 จ่ายเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ ไม่เกินร้อยละ 10 จ่ายเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 เป็นการลงทุนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลและงบสำรอง คณะกรรมการบริหารกำหนดให้จัดสรรตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณร้อยละ 80 ของวงเงินเบิกจ่าย และผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ร้อยละ 20 คิดเป็น 120,000 และ 30,000 บาท ตามลำดับ⁽³⁾ กระบวนการของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานดำเนินการตามหลักการพื้นฐานที่กำหนดว่าการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่กำหนดจะต้องเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้บริหารซึ่งกำหนดนโยบายและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน⁽¹⁾ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ตัวแทนจากทุกฝ่าย มีหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของคะแนนผลการปฏิบัติงานที่เกินเกณฑ์ประกันผลงาน ควบคู่กับจำนวนวันในการปฏิบัติงาน และการแปลงคะแนนเป็นตัวเงินของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการทบทวนปรับเปลี่ยนกรรมการทุกปี

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ แบ่งเป็น **กลุ่มผู้บริหาร** และ**ผู้ปฏิบัติงาน** กลุ่ม

ผู้บริหาร ใช้วิธีเหมาจ่ายเป็นรายเดือนตามตำแหน่งที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 3 ระดับตามขอบเขตความรับผิดชอบและสัดส่วนของการจ่ายค่าตอบแทน ผู้บริหารระดับสูง คือผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมดร้อยละ 30 แบ่งเป็น ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการร้อยละ 18 และ 12 ตามลำดับ ระดับกลาง คือ หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย สัดส่วนร้อยละ 70 แบ่งระดับกลาง เป็นฝ่ายขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ได้ค่าตอบแทนเป็นสัดส่วนตามขนาด ได้แก่ 3, 2.5, และ 2 ส่วน ตามลำดับ คูณด้วยสัดส่วนค่าตอบแทนตามวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ บริหารและชั้นสูง 5 ส่วน เกสซ์ 6 ส่วน) ระดับต้น คือกลุ่มหัวหน้างานกลุ่มงานพยาบาล เก็บผลงาน 2 ส่วน ได้แก่ เก็บแต้มบริการร่วมกับทีมงานตามสัดส่วนการปฏิบัติงานจริง มีการบริหารงานคุณภาพเชิงคลินิกตามกำหนด ได้แก่ การทบทวนเวชระเบียนตามบัญชีตัวส่งสัญญาณ (trigger tool) การทบทวน 12 กิจกรรม การเตรียมประชุมวิชาการแบบบูรณาการร่วมกับแพทย์ (case conference)⁽⁴⁾ โดยได้รับค่าตอบแทนการบริหารเพิ่มขึ้นเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางไม่ต้องเก็บผลงานรายวัน เพราะจ่ายค่าตอบแทนแบบวิธีเหมาจ่ายรายเดือน แต่ต้องมีเวลาการปฏิบัติงานด้านบริหารอย่างน้อย 10 วัน และดูแลสัมฤทธิ์งานด้านบริหารในหน่วยงานเป็นสำคัญ เช่น การประชุมฝ่ายอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อเดือน **กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน** มีการกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ ซึ่งได้รับค่าตอบแทนพื้นฐาน ได้แก่ เงินเดือน และค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (over time-OT) ใช้หลักการสร้างความเป็นธรรมระหว่างวิชาชีพ (ข้อ 1-2) โดยนำสัดส่วนค่าตอบแทนนอกเวลาราชการของแต่ละวิชาชีพ มาใช้กำหนดแต้มประกันขั้นต่ำต่อวันหรือ 1 เดือนของทุกวิชาชีพ ใช้ฐานคิดอัตราคะแนนละ 10 บาท คูณด้วย 20 วันทำการ เช่น แพทย์ อัตราค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ 1,100 บาทเท่ากับ 110 แต้มต่อวัน แต้มประกันขั้นต่ำเป็น 2,200 แต้ม เป็นต้น โดยงดการ

เก็บค่าคะแนนในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ยกเว้นบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด ได้แก่ กลุ่มงานพยาบาล ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานใช้หลักกิจกรรมเป็นพื้นฐาน (activity based approach) มีขั้นตอนการคิดตามเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการของแต่ละวิชาชีพ วิเคราะห์งานและกำหนดกิจกรรมหลัก ค่างานที่เพิ่มตามความยากง่าย ความเสี่ยงและความเป็นวิชาชีพ นำรายละเอียดทั้งหมดมากำหนดเป็นคะแนนต่อ 1 กิจกรรม หลังจากนั้นแปลงคะแนนเป็นตัวเงิน โดยนำแต้มประกันต่อวันของแต่ละวิชาชีพทุกคนมารวมกัน แยกรายฝ่าย นำมาแบ่งวงเงินออกเป็นแต่ละถ้วยของฝ่ายตามสัดส่วนแต้มที่ได้ มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคะแนนควบคู่กับจำนวนวันในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่ปฏิบัติงานไม่ครบ 15 วันทำการ ไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน เช่นเดียวกับเกณฑ์การรับค่าตอบแทน ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรของกระทรวงสาธารณสุข^(1,3)

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานภายหลังการประเมินคุณภาพของงาน จ่ายในระดับผู้ปฏิบัติร้อยละ 85 และผู้บริหาร/ผลงานคุณภาพที่ร้อยละ 15 โดยจ่ายเป็นรายงวด 3-4 ครั้งต่อปี มีแนวทางการจัดสรรดังนี้ 1) กิจกรรมงานคุณภาพที่ต้องการผลสำเร็จในช่วงเวลานั้น เช่น การวิเคราะห์ตัวชี้วัดของหน่วยงาน การจัดอันดับความเสี่ยงในรอบ 1 ปี 2) กิจกรรมเชิงรุกที่ต้องการทบทวนให้เป็นปัจจุบัน เช่น การปรับคู่มือการปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน 3) กิจกรรมเชิงนโยบาย เช่น การปฏิบัติงานให้ตรงเวลา จากผลการสแกนนิ้ว แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน นำผลงานที่กำหนดในแต่ละงวดมาคิดสัดส่วนค่าคะแนนตามความยากง่ายของผลงาน บางรายการกำหนดเป็นชิ้นงาน เช่น การทบทวนความเสี่ยงสูงเรื่องละ 50 บาท การออกมาตรการเรื่องละ 50 บาท เป็นต้น นำค่าคะแนนที่ได้ของหน่วยงานมาแปลงเป็นตัวเงิน โดยแบ่งเป็น ตาม

ผลงานจริงของหน่วยงาน สัดส่วนร้อยละ 60 ของวงเงินแต่ละงวด ตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานในฝ่าย สัดส่วนร้อยละ 40 ของวงเงิน^(1,3)

ในช่วง 1 ปีของการดำเนินการ (มิถุนายน 2549 - พฤษภาคม 2550) ได้ประเมินผลการดำเนินการโดยใช้โมเดลกระบวนการคืนทุน (The ROI Process)⁽⁵⁾ พบว่า 1) ปฏิกริยาและความพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใช้การสำรวจบรรยากาศองค์การ ในมิติค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.54 ค่าเบี่ยงเบน 0.34)⁽⁶⁾ 2) การเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้ผลผลิต คือคู่มือเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ตามผลการปฏิบัติงาน⁽⁷⁾ การวิเคราะห์งานและปรับระบบงาน 3) การประยุกต์ปฏิบัติในโรงพยาบาล พบว่า คะแนนผลการปฏิบัติงานที่ทำได้เชิงปริมาณเพิ่มขึ้น นำคะแนนที่เกินเกณฑ์ประกันมาแปลงเป็นค่าตอบแทน ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น และมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ลดลงร้อยละ 7.48 จากการจ่ายค่าตอบแทนในเดือนแรก การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานเชิงคุณภาพ พบว่า เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นเอื้อต่อการทำงานคุณภาพเป็นทีม และสอดคล้องกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล 4) ผลกระทบต่อโรงพยาบาล พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่เป็นจริง จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 56.90 (ค่าเฉลี่ย 5.69 จาก 10 คะแนน)⁽⁶⁾ 5) การคืนทุน ประเมินจากประโยชน์ที่ได้รับเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้ไปในช่วง 1 ปี เท่ากับร้อยละ 53.71 6) ประโยชน์ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการได้เชิงบวกในการสร้างคุณค่าให้กับองค์การและให้ดำเนินการโครงการต่อไป⁽³⁾ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทีมงานมีการปรับค่าคะแนนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับอัตราค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้นตามหลักเกณฑ์ในปี 2552^(8,9) ทำให้ต้องมีการปรับฐานการคิดค่าตอบแทนใหม่ในการจ่ายค่าตอบแทนในปีที่ 4-5 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติ

งานทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน หลังจากดำเนินการต่อเนื่องในช่วงปี 2550 - 2554 เป็นระยะเวลา 5 ปี เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในช่วงปีต่อไป

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาเป็นการประเมินผล โดยการสำรวจ ประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในปี 2550-2554 ในประเด็น 1) ความสอดคล้องกับหลัก การที่กำหนด ได้แก่ ครอบคลุมทุกวิชาชีพทุกมิติ คือ บริการ วิชาการ และการบริหาร การปฏิบัติงานในและ นอกเวลาราชการ 2) ประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ 2.1) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิง ปริมาณ ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) 2.2) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพ (quality) และ 2.3) ในภาพ รวมการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานส่งผลต่อ การเพิ่มขวัญกำลังใจ งานบริการดีขึ้น บุคลากรพอใจ มีความสามัคคี เพิ่มจิตสำนึก และประสิทธิภาพในการ ทำงาน⁽¹⁰⁾ การสำรวจประเมินผล แบ่งเป็น 3 ส่วน **ส่วน แรก** เป็นผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เชิงปริมาณ นำคะแนนที่เกินเกณฑ์ประกันมาแปลงเป็น ค่าตอบแทน เปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละปี ในช่วง 5 ปี **ส่วนที่ 2** เป็นผลการจ่ายค่าตอบแทนตาม ผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ประเมินจากการจ่ายค่า ตอบแทนตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดโดยคณะกรรมการ เปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละปีในช่วง 5 ปี และ**ส่วนที่ 3** เป็นการประเมินความพึงพอใจของเจ้า- หน้าที่ โดยใช้การสำรวจบรรยากาศองค์การในมิติค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละปี เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยในช่วง 5 ปี บรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการ พัฒนาไปสู่การเรียนรู้หรือการพัฒนาคุณภาพงานมี 6 มิติ ได้แก่ 1) ความยืดหยุ่น/คล้อยตาม (flexibility/confor- mity) 2) ความรับผิดชอบ (responsibility) 3) มาตรฐาน

งาน (standards) 4) รางวัลหรือค่าตอบแทน (re- wards) 5) เป้าหมายชัดเจน (clarity) และ 6) ความ ผูกพันต่อทีมงาน (team commitment/team spirit) มิติรางวัลหรือค่าตอบแทน หมายถึง ความรู้สึกของ พนักงานต่อการจดจำชื่นชมขององค์การในผลการ ปฏิบัติงานที่ดี รางวัลหรือค่าตอบแทนแสดงถึงความ แตกต่างที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน^(11,12) วิธีการ สำรวจใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ประเมินตอบเอง เกณฑ์การประเมินค่าวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับคือ 1 (ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แปลผล คะแนนเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3-4) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2-2.9) และปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1-1.9) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลารโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และหาความเที่ยงของ แบบสอบถาม โดยทดลองใช้แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคผ่านเกณฑ์ 0.88⁽⁶⁾ ประชากรที่ ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสูงเนินเป็นเวลา 2 เดือนขึ้น ไปในปี 2550 -2554 ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานในกลุ่มงานการพยาบาล ข้าราชการ และลูกจ้าง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ส่วนที่ 4** เป็นผล การปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการให้ บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในช่วง 5 ปี เพื่อเปรียบเทียบกับผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา

1. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิง ปริมาณ: พบว่า มีการจ่ายค่าตอบแทนตามหลักการต่อ เนื่องจากปีที่ 1 ของการดำเนินการ (มิถุนายน 2549 - พฤษภาคม 2550)⁽²⁾ ครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและ ผู้บริหาร ในภาพรวมการจ่ายค่าตอบแทนที่เกินเกณฑ์ ประกันเพิ่มจากร้อยละ 90.18 ในปีที่ 1 เป็น ร้อยละ 96.24

ในปีที่ 5 (มิถุนายน 2553-พฤษภาคม 2554) (ตารางที่ 1) เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ยจำแนกตามตำแหน่งพบว่า แต่ละตำแหน่งได้ค่าตอบแทนเฉลี่ย 1 ช่วงเวลาของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ของแต่ละกลุ่ม

วิชาชีพต่อเดือน (8 ชั่วโมง) ตัวอย่างเช่น พยาบาล วิชาชีพได้ค่าตอบแทนเฉลี่ย 618.37 บาท (S.D. 276.62) ในปีที่ 5 (ตารางที่ 2) เทียบเท่า 1 ช่วงเวลาของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยประมาณ คือ 600

ตารางที่ 1 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน รอบปี (มิถุนายน 2549 - พฤษภาคม 2554) ที่ 1 - 5

ที่	รายละเอียดการจัดสรร	จำนวน (บาท)	จำนวนเงินที่จัดสรร									
			ปีที่ 1*		ปีที่ 2*		ปีที่ 3*		ปีที่ 4***		ปีที่ 5***	
			(บาท)	ร้อยละ	(บาท)	ร้อยละ	(บาท)	ร้อยละ	(บาท)	ร้อยละ	(บาท)	ร้อยละ
1	ยอดเงินจัดสรรทั้งหมด	1,800,000.00	1,332,881.37	74.05	1,433,844.88	79.66	1,441,879.00	80.10	1,589,165.00	88.29	1,514,301.00	84.13
2	ผลงานเชิงปริมาณร้อยละ 80	1,440,000.00	1,298,582.44	90.18	1,344,115.00	93.34	1,329,239.00	92.31	1,357,901.00	94.30	1,385,796.00	96.24
	ผู้บริหารร้อยละ 15	216,000.00	210,847.54	97.61	204,981.00	94.90	206,123.00	95.43	209,825.00	97.14	206,162.00	95.45
	ผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 85	1,224,000.00	1,087,734.90	88.87	1,139,134.00	93.07	1,108,366.00	90.55	1,124,076.00	91.84	1,155,634.00	94.41
	จัดสรรให้หัวหน้างานเพิ่มเติม**	-	-	-	-	-	14,750.00	-	24,000.00	-	24,000.00	-
3	ผลงานเชิงคุณภาพร้อยละ 20	360,000.00	34,298.93	9.53	89,729.88	24.92	112,640.00	31.29	231,264.00	64.24	128,505.00	35.70
	ตามผลงานคุณภาพหน่วยงาน [#]		34,298.23		71,751.88		90,277.00		117,502.00		73,255.00	
	จัดสรรทำแผนแต่ละฝ่าย [#]		0.00		17,978.00		22,363.00		55,000.00		55,250.00	
	จัดสรรทำ Case Conference [#]		0.00		0.00		0.00		58,762.00	0.00		

หมายเหตุ: * ปีที่ 3 ยอดเงินคงเหลือ นำไปจัดสรรให้หัวหน้างานกลุ่มการพยาบาลเพิ่มเติม ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 (**)

ไม่ได้กำหนดยอดเงินที่ชัดเจนในแต่ละปี กำหนดเกณฑ์พัฒนาคุณภาพตามบริบทของหน่วยงานในแต่ละปี

ตารางที่ 2 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน ตามตำแหน่งปีที่ 1-5* (หน่วย: บาท)

ตำแหน่ง	ปีที่ 1*		ปีที่ 2*		ปีที่ 3*		ปีที่ 4**		ปีที่ 5**	
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD
แพทย์	1,286.75	368.43	1,231.45	264.77	1,156.14	261.61	1,110.50	448.35	1,148.59	467.28
ทันตแพทย์	1,287.85	499.19	1,228.19	313.33	1,154.34	755.87	1,110.46	386.79	1,114.16	575.74
เภสัชกร	764.72	313.71	679.81	203.18	657.38	290.16	700.45	260.24	676.32	228.05
พยาบาล	717.21	321.66	691.07	258.02	658.93	291.81	617.99	285.61	618.37	276.62
ข้าราชการ	595.77	319.64	581.37	204.63	538.66	230.85	528.28	204.06	527.54	225.96
ลูกจ้างประจำ	329.65	144.76	323.79	118.37	315.18	143.13	297.91	110.83	311.36	126.90
ลูกจ้างชั่วคราว	370.31	149.96	351.38	124.11	324.14	119.31	309.40	113.19	305.85	112.71
รวมทั้งหมด		172 คน		189 คน		193 คน		203 คน		209 คน

หมายเหตุ: * ปีที่ 1-5 ใช้ช่วงเวลา มิถุนายน 2549 -พฤษภาคม 2554

**ปีที่ 1-3 ฐานการคิดค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544(8)

***ปีที่ 4-5 ฐานการคิดค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552(9)

บาทตามฐานการคิดค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552⁽⁸⁾ เมื่อพิจารณาในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ในภาพรวมสัดส่วนที่จ่ายเกินเกณฑ์ประกันเพิ่มจากร้อยละ 88.87 ในปีที 1 เป็นร้อยละ 94.41 ในปีที 5 ในช่วงปีที 3-4 มีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับปีที 2 เป็นร้อยละ 90.55 และร้อยละ 91.84 ตามลำดับวงเงินที่เหลือจากการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน นำมาจัดสรรให้หัวหน้างานกลุ่มงานการพยาบาลเพิ่มเติม ตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดตั้งแต่ปีที 3 ในส่วนของผู้บริหาร ใช้เกณฑ์การจัดสรรตามหลักการพิจารณาตามสัดส่วนน้ำหนักรงาน ในปีที 1-2 จัดสรรกลุ่มผู้บริหาร 18,000 บาทต่อเดือน สัดส่วนของผู้-อำนวยการร้อยละ 18 ที่เหลือจัดสรรตามสัดส่วนน้ำหนักรงาน ปีที 3-5 มีการปรับวิธีการจัดสรรใหม่ โดยปรับสัดส่วนน้ำหนักให้ผู้อำนวยการร้อยละ 18 และรองผู้อำนวยการ ร้อยละ 12 ที่เหลือร้อยละ 70 เป็นเงิน

12,600 บาท นำมาจัดสรรให้หัวหน้าฝ่ายตามสัดส่วนปรับวิธีคิดโดยเพิ่มสัดส่วนของวิชาชีพมาเป็นตัวคูณ รวมค่าน้ำหนักของสัดส่วนน้ำหนักรงานและสัดส่วนวิชาชีพ นำสัดส่วนน้ำหนักรวมมาจัดสรรเงินตามสัดส่วน ในตำแหน่งของนายแพทย์ผู้อำนวยการได้ 3,240 บาท/เดือน รองผู้อำนวยการ (ทันตแพทย์) และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 1,925 บาท หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพงาน และหัวหน้าฝ่ายบริหาร 1,604 บาท และหัวหน้าฝ่ายอื่น ๆ 1,283 บาท⁽⁸⁾ (ตารางที่ 3)

การจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับทีมงานที่มีผลิตภาพสูง หมายถึง มีปริมาณผลงานเกินจากภาระงานปรกติตามมาตรฐานที่กำหนดจากค่าตอบแทนพื้นฐาน (เงินเดือนและค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ) มากกว่าร้อยละ 120 คณะกรรมการ ฯ พิจารณากำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยใหม่ดังนี้ 1) หาแต้มเฉลี่ยต่อวันของแต่ละตำแหน่งในหน่วยงานนั้น ๆ รวมกัน หารจำนวนวันทำงาน ใช้ข้อมูล

ตารางที่ 3 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารปีที 1-5 (มิถุนายน 2549 - พฤษภาคม 2554) (หน่วย: บาท)

ตำแหน่ง	ปีที 1-2		ปีที 3-5			
	สัดส่วน น้ำหนักรงาน	จำนวนเงิน ต่อเดือน	สัดส่วน น้ำหนักรงาน	สัดส่วน วิชาชีพ	รวมค่า น้ำหนัก	จำนวนเงิน ต่อเดือน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ร้อยละ 18*	3,240.00	-	-	ร้อยละ 18**	3,240.00
หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม (รองผู้อำนวยการ)	3 ส่วน	1,925.00	-	-	ร้อยละ 12**	2,160.00
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	3 ส่วน	1,925.00	3 ส่วน	5 ส่วน	15	1,852.94
หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพงาน	2.5 ส่วน	1,604.00	2.5 ส่วน	5 ส่วน	12.5	1,544.12
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	2.5 ส่วน	1,604.00	2.5 ส่วน	5 ส่วน	12.5	1,544.12
หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมชุมชน	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	6 ส่วน	12	1,482.35
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	5 ส่วน	10	1,235.29
หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	5 ส่วน	10	1,235.29
หัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์ แผนไทย	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	5 ส่วน	10	1,235.29
หัวหน้าศูนย์เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	5 ส่วน	10	1,235.29
หัวหน้าฝ่ายชันสูตรสาธารณสุข	2 ส่วน	1,283.00	2 ส่วน	5 ส่วน	10	1,235.29

หมายเหตุ: *ปีที 1-2 จัดสรรกลุ่มผู้บริหาร 18,000 บาท/เดือน ผู้อำนวยการร้อยละ 18 ที่เหลือจัดสรรตามสัดส่วนน้ำหนักรงาน
**ปีที 3-5 ปรับสัดส่วนน้ำหนักให้ผู้อำนวยการร้อยละ 18 และรองร้อยละ 12 ที่เหลือร้อยละ 70 เป็นเงิน 12,600 บาท
นำมาจัดสรรให้หัวหน้าฝ่ายตามสัดส่วน ปรับวิธีคิดโดยเพิ่มสัดส่วนของวิชาชีพมาเป็นตัวคูณ

3 เดือนย้อนหลังในการคิดค่าเฉลี่ย 2) รวมแถมส่วนเกินของแต่ละคนในหน่วยงานเดียวกัน คิดเป็นร้อยละเทียบกับแถมเฉลี่ยต่อคน คุณวันทำการ 3) จัดสรรเงินให้เป็นสัดส่วนกับปริมาณงานส่วนเกินเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ถ้าแถมเฉลี่ย > ร้อยละ 120 หน่วยงานนั้นได้รับเงินร้อยละ 120 กรณีร้อยละ 81-120 ได้รับร้อยละ 100 กรณี < ร้อยละ 80 ได้รับเพียงร้อยละ 80 เริ่มดำเนินการใช้เกณฑ์ใหม่ในปีที่ 3 พบว่า ในปีที่ 5 ผลคะแนนที่ < ร้อยละ 80 มี 3 หน่วยงาน ลดลงจากปีที่ 3 (4 หน่วยงาน) และ > ร้อยละ 120 มี 12 หน่วยงาน เพิ่มขึ้นจากปีที่ 3 (7 หน่วยงาน)

2. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ: พบว่า มีการกำหนดเกณฑ์จ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการพัฒนาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการจ่ายต่อเนื่องในปีที่ 1-3 ตัวอย่างเช่น การทำแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน การจัดอันดับความเสี่ยงเชิงคลินิกและระบบ การทำแผนคุณภาพหน่วยงาน เป็นต้น (ตารางที่ 4)

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพในปีที่ 1 จ่ายเพียงร้อยละ 9.53 เนื่องจากเป็นการคิดเกณฑ์คุณภาพในปีแรกและตัวชี้วัดหน่วย

งานยังไม่ชัดเจน จัดสรรเพิ่มขึ้นในปีที่ 2-3 ร้อยละ 24.92 - 31.29 (ตารางที่ 1) ตามเกณฑ์การจัดสรร (ตารางที่ 4) มีการปรับเกณฑ์การพิจารณาคะแนนงานคุณภาพหน่วยงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในปีที่ 4-5 (ตารางที่ 5) และมีการจัดสรรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.24 ในปีที่ 4 เนื่องจากมีการจัดสรรให้การประชุมวิชาการ (case conference) ในปีที่ 5 จัดสรรลดลง เป็นร้อยละ 35.70 (ตารางที่ 1)

3. การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โดยใช้การสำรวจบรรยากาศองค์การในมิติรางวัล: พบว่า ค่าเฉลี่ยในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.54 (SD 0.5) ในปีที่ 1 เป็น 2.74 (SD 0.70) ในปีที่ 5 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อแยกพิจารณาตามตำแหน่ง พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มหัวหน้าฝ่าย (ค่าเฉลี่ย 2.98) รองลงมาเป็น ลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป และลูกจ้างประจำ ค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร (ค่าเฉลี่ย 2.41) (ตารางที่ 6)

4. ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล: พบว่า ผู้ป่วยนอกมีปริมาณเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2553-2554 สอดคล้องกับการจ่ายค่าตอบแทนผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ ที่จัดสรรสูงสุดในปีที่ 4 (88.29%) (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยในมีปริมาณที่ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2550

ตารางที่ 4 การจัดสรรค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ปีที่ 1-3 (มิถุนายน 2549-พฤษภาคม 2552)

ปีที่ 1 วงเงิน 34,298.93 บาท	ปีที่ 2 วงเงิน 89,729.88 บาท	ปีที่ 3 วงเงิน 112,640.00 บาท
1. ทำแบบประเมินตนเองหน่วยงาน	1. ทำ service profile หน่วยงาน	1. ทำ service profile หน่วยงาน
2. ปรับปรุงตัวชี้วัดหน่วยงาน	2. ปรับปรุงตัวชี้วัดหน่วยงาน	2. ปรับปรุงตัวชี้วัดหน่วยงาน
3. ทบทวนวิธีปฏิบัติ คู่มือหน่วยงาน	3. ทบทวนวิธีปฏิบัติ คู่มือหน่วยงาน	3. รายงานความเสี่ยง แก่ใจทันเวลา
	4. รายงานความเสี่ยง แก่ใจทันเวลา -จัดอันดับความเสี่ยงเชิงคลินิกและระบบ	4. รายงานความเสี่ยง แก่ใจทันเวลา -จัดอันดับความเสี่ยงเชิงคลินิกและระบบ
	5. ผลงานเชื่อมสำรวจภายใน	5. ผลงานการตรวจ 5 ส.
	6. ผลงานการอนุรักษ์พลังงาน	6. การทำ case conference
	7. การทำ case conference	7. การทบทวน clinical tracer
4. จัดทำแผนคุณภาพหน่วยงานและประเมิน	8. จัดทำแผนคุณภาพหน่วยงานและประเมิน	8. จัดทำแผนคุณภาพหน่วยงานและประเมิน
5. เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	9. เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	9. เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

การประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 - 2554

ตารางที่ 5 เกณฑ์การพิจารณาคะแนนงานคุณภาพหน่วยงาน ปีที่ 4 - 5 (มิถุนายน 2552-พฤษภาคม 2554)

ที่	กิจกรรม	สัดส่วน วงเงิน	เกณฑ์ คะแนน	รายละเอียด
1	รายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน อย่างน้อยเดือนละ 1 ใบ (เมย.-กย. 54) ขั้นต่ำ 6 ใบ	10	10	10 คะแนน=รายงานความเสี่ยง > 12 ใบ 8 คะแนน=รายงานความเสี่ยง 9-12 ใบ 5 คะแนน=รายงานความเสี่ยง 6 - 8 ใบ 0 คะแนน=รายงานความเสี่ยง < 6 ใบ
2	ทบทวนแก้ไขปัญหาค่าความเสี่ยงทันเวลา	5	ตามผล งานจริง	ระดับ E-F ทบทวนรายละเอียด 15 บาท ระดับ G-I ทบทวนรายละเอียด 50 บาท ออกมาตรการใหม่ เรื่องละ 50 บาท
3	ปรับปรุง service profile	25	ตามผล งานจริง	หน่วยงานด้านคลินิก 800 บาท หน่วยงานด้านระบบ 500 บาท
4	เก็บข้อมูลตัวชี้วัดปี 54 และทบทวนตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ วิเคราะห์แนวโน้มภายในสค. 54	20	20 15 10 5-10	เก็บครบถ้วน ถูกต้อง ทบทวนแก้ไข ส่งทันเวลา เก็บครบถ้วน ถูกต้อง ทบทวนแก้ไขบางตัวชี้วัด เก็บครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ได้ทบทวนแก้ไข เก็บไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่ทบทวนแก้ไข
5	ทบทวนแก้ไขวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน	5	ตามผล งานจริง	ทบทวนโดยไม่แก้ไขวิธีปฏิบัติเรื่องละ 10 บาท ทบทวนโดยแก้ไขวิธีปฏิบัติ เรื่องละ 25 บาท ออกวิธีปฏิบัติใหม่ เรื่องละ 50 บาท
6	การตรวจ 5ส ของกรรมการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล	15	15 10 5	ตรวจประเมิน 5ส หน่วยงาน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ตรวจประเมิน 5ส หน่วยงาน ร้อยละ 60-79 ตรวจประเมิน 5ส หน่วยงาน ร้อยละ 50-59
7	เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ข้าราชการ/ลูกจ้างวิชาชีพไม่เกิน 8.00 น. ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราวไม่เกิน 7.30 น. ใช้ข้อมูลค่าเฉลี่ย 5 เดือน (เมษายน-กันยายน 54)	20	20 15 10 0	เวลาเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด > ร้อยละ 95 เวลาเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ร้อยละ 86-95 เวลาเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ร้อยละ 76-85 เวลาเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด < ร้อยละ 75
รวมคะแนน		100		

แต่สูงขึ้นจากปี 2551 อัตราการครองเตียงลดลงเมื่อเทียบกับปี 2550 คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) เฉลี่ยเท่ากับ 0.62-0.68 อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.2 (ตามเกณฑ์ Geographic Information System- GIS) (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับหลักการที่กำหนด 1) ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ข้าราชการสายวิชาชีพอื่น ๆ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว (ตารางที่ 2) 2) ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ บริการ วิชาการ และบริหาร มีเกณฑ์การคิดคะแนนการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ ทั้งงานบริการ วิชาการ และบริหาร ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร ตามคู่มือเกณฑ์ฯ ของโรงพยาบาล⁽⁶⁾ และมีการจัดสรรทุกเดือนในช่วง 5

ตารางที่ 6 การประเมินบรรยากาศองค์การในมิติรางวัลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน ปี 2550-2555

ตำแหน่ง	ปีที่ 1 (50)		ปีที่ 2 (51)		ปีที่ 3 (53)		ปีที่ 4 (54)		ปีที่ 5 (55)	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	2.56	0.45	2.64	0.35	2.68	0.58	2.68	0.58	2.41	0.57
หัวหน้าฝ่าย	2.82	0.34	2.76	0.43	2.67	0.34	2.92	0.64	2.98	0.66
หัวหน้างาน กลุ่มงานฯ	2.43	0.28	2.36	0.31	2.86	0.80	2.43	0.73	2.83	0.73
ข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน	2.41	0.56	2.38	0.39	2.51	0.67	2.64	0.70	2.57	0.73
ลูกจ้างประจำ	2.51	0.54	2.47	0.53	2.80	0.76	2.84	0.80	2.88	0.77
ลูกจ้างชั่วคราววิชาชีพ	2.72	0.45	2.77	0.43	2.74	0.44	2.79	0.53	2.57	0.75
ลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป	2.60	0.44	2.71	0.46	2.94	0.65	2.97	0.56	2.90	0.56
รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	2.54	0.50	2.55	0.46	2.72	0.51	2.78	0.68	2.72	0.70
จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	172 คน		189 คน		193 คน		217 คน		215 คน	

ตารางที่ 7 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเนิน ปีงบประมาณ 2550-2554

ผลการปฏิบัติงาน/จำนวน	ปีงบประมาณ 2550 -2554 (ตุลาคม - กันยายน)				
	2550	2551	2552	2553	2554
ผู้ป่วยนอก					
คน	34,997	34,628	31,997	43,345	43,253
ครั้ง	125,965	123,934	122,669	152,555	155,744
ผู้ป่วยใน					
คน	8,919	8,322	7,533	8,328	8,554
วันนอน	30,355	27,289	26,269	23,819	24,958
อัตราการครองเตียง*	92.40	83.07	79.97	72.51	75.97
RW (relative weight) เฉลี่ย**	0.67	0.62	0.67	0.68	0.66

หมายเหตุ: * อัตราการครองเตียง คิดในเกณฑ์โรงพยาบาลระดับ 90 เตียง

** RW เป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์คิดตามระบบการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค (Diagnosis Related Group-DRG)

ปี ในกลุ่มผู้บริหารจัดสรรเป็นสัดส่วนตามน้ำหนักงาน และสัดส่วนวิชาชีพ ในลักษณะเหมาะสม โดยมีการกำกับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ เช่น การประชุมย่อยภายในฝ่าย (ตารางที่ 1-3) 3) ครอบคลุมทั้งในและนอกเวลาราชการ เฉพาะกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีการจัดระบบการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนช่วงละ 8 ชั่วโมง (3*8) 4) ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับทั้ง

องค์กรแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น หน่วยงานตามกลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายต่าง ๆ ที่ให้บริการในโรงพยาบาลทุกฝ่าย หน่วยงานด้านบริหาร ได้แก่ ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์พัฒนาคุณภาพงาน และศูนย์เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และ 5) มีการจ่ายตามผลการปฏิบัติงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ตารางที่ 1)

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) เพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกินเกณฑ์ประกันที่กำหนดโดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 74.05 ในปี 1 เป็นร้อยละ 84.13 ในปี 5 (ตารางที่ 1) การพิจารณาจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับทีมงานที่มีผลิตภาพสูง (productivity) เริ่มต้นในปี 3 พบว่า หน่วยงานที่ได้รับเงิน > ร้อยละ 120 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล พบว่า ในปีงบประมาณ 2553-2554 มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นจากปี 2550 โดยในปี 2553 เพิ่มจากปี 2550 ร้อยละ 23.85 (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณที่สูงสุดในปี 4 (มิถุนายน 52-พฤษภาคม 53) ซึ่งเป็นช่วงเวลาใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1) ผลการให้บริการผู้ป่วยในมีปริมาณที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2550 แต่เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เฉลี่ย พบว่าอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับ 2.2 (ตามเกณฑ์ GIS) ซึ่งแสดงว่าโรงพยาบาลสูงเนินให้การรักษายาบาลตามศักยภาพที่เหมาะสมกับระดับโรงพยาบาล (ตารางที่ 7)

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังในด้านการเพิ่มคุณภาพ เพราะมีการจ่ายที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ตารางที่ 4-5) แม้ว่าการจัดสรรในแต่ละปีจะใช้เงินที่จัดสรรเพียงร้อยละ 9.23 ในปีแรก แต่ก็มีการจัดทำเกณฑ์ใหม่และมีการจัดสรรตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นในปี 4 ถึง ร้อยละ 64.24 ของวงเงินจัดสรร เนื่องจากผลงานเชิงคุณภาพต้องใช้เวลาในการประเมิน และการพิจารณาเกณฑ์คะแนนงานคุณภาพหน่วยงานต้องใช้เวลาในการจัดทำ ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานในขณะนั้น ผลของการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลงานเชิงคุณภาพ ในปี 4-5 ตามเกณฑ์ที่ปรับเพื่อรองรับการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ส่งผลให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพงานตามเกณฑ์ที่กำหนด มีข้อมูลตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทบทวนตัวชี้วัดสำคัญที่ตกเกณฑ์ มีระบบการจัดการความเสี่ยง (risk management) ที่ทันเวลา มีการปรับปรุงระบบบริการและแก้ไขวิธีปฏิบัติของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ในภาพรวมทำให้โรงพยาบาลสูงเนินผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำครั้งที่ 2 (re-accreditation) ในเดือนพฤศจิกายน 2554 และได้รับใบประกาศรับรองคุณภาพในเดือนมีนาคม 2555

ผลลัพธ์ด้านการเพิ่มขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยการใช้การสำรวจบรรยากาศองค์การในมิติรางวัล พบว่า ค่าเฉลี่ยในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.54 ในปี 1 เป็น 2.74 ในปี 5 แสดงว่า เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน และยินดีให้โรงพยาบาลดำเนินการจ่ายต่อไป (มีข้อคำถามนี้ในแบบสำรวจ) เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มหัวหน้าฝ่าย เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้พิจารณาเกณฑ์ในการจ่ายค่าตอบแทนเป็นหลัก รองลงมาเป็นกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวทั่วไปและลูกจ้างประจำ ซึ่งกลุ่มนี้ไม่ได้รับค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552⁽¹³⁾ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เพราะในกลุ่มนี้ได้รับค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551⁽¹⁴⁾ หรือค่าตอบแทนเบี่ยงเหลี่ยงเหมาจ่าย ซึ่งค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานมีวงเงินไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเบี่ยงเหลี่ยงเหมาจ่ายฉบับใหม่ข้อบังคับทั้ง 2 ฉบับ เกิดขึ้นตามหลังการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานซึ่งได้เริ่มการจ่ายจริงในพ.ศ. 2549

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเป็นโครงการทดลองของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกที่เริ่มดำเนินการคือ โรงพยาบาลพาน

จังหวัดเชียงราย ได้เริ่มดำเนินการจ่ายจริง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2546 จนถึงปัจจุบัน การประเมินผลการ ดำเนินการในช่วงธันวาคม 2546-ธันวาคม 2548 เป็น เวลา 2 ปี กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 224 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการจ่ายค่าตอบแทน สอดคล้องตามหลักการ ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกสายวิชาชีพ และทุกลักษณะงานทั้งงานบริหาร บริการและวิชาการ โรงพยาบาลได้ผลิตเพิ่มขึ้น สามารถจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ตามผลงานเชิง ปริมาณได้เต็มรูปแบบ และความพึงพอใจของ ประชาชนเพิ่มขึ้น ในด้านการจ่ายค่าตอบแทนตามผล งานเชิงคุณภาพได้ดำเนินการพัฒนาในช่วงต่อไป⁽¹⁵⁾ โรง- พยาบาลมะเร็งซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีการ ประยุกต์ระบบการคิดค่าคะแนนเป็นลักษณะการเหมา รวม เพื่อจ่ายต่อการนับคะแนนโดยไม่ต้องเก็บราย ละเอียดของกิจกรรม⁽¹⁾ ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตาม ภาระงานบริการ โดยคิดค่าคะแนนจากฐานผลลัพธ์ของ กิจกรรม (result based approach) ใช้หน่วยวัดกลาง เป็นค่า RW ตามการวินิจฉัยแต่ละกลุ่มโรค (Diagnosis Related Group-DRG) ปรับมาเป็นภาระงานหลัก ของอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ มีการดำเนินการที่โรง- พยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ เริ่มนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานบริการ ตั้งแต่ปี 2551 ผลการดำเนินการ พบว่า แพทย์ได้รับค่า ตอบแทนโดยเฉลี่ย 5,019 บาทต่อเดือน ช่วงเวลา 1 ปี ของการดำเนินการจ่าย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.5 ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.5 การผ่าตัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.7 รายได้โรงพยาบาลเพิ่ม ขึ้นร้อยละ 21.7 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ในช่วงต้น แพทย์มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 60 แต่เพิ่มเป็น ร้อยละ 80 หลังจากมีการจ่ายครบ 9 เดือน⁽¹⁶⁾ โรง- พยาบาลศิริราช มีการประยุกต์รูปแบบการจ่ายค่า ตอบแทนแบบ Modified Hay Guide Chart Profile เป็น เครื่องมือกลางในการประเมินค่างานเป็นคะแนน แล้ว

มาจัดเป็นระดับความยากง่าย โดยใช้ปัจจัยในการ กำหนดคะแนน ได้แก่ ประสิทธิภาพและความรับผิดชอบ จัดเป็น 4 ระดับ แล้วกำหนดตัวคูณ (ค่า K) ไปคูณกับ เวลาในการทำกิจกรรมแต่ละอย่าง ได้เป็นคะแนนของ แต่ละกิจกรรม ซึ่งสามารถใช้เปรียบเทียบกับทุกวิชาชีพ ได้⁽²⁾

เมื่อเปรียบเทียบผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงเนิน กับการดำเนิน งานในหน่วยงานอื่น พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน ปี 2553 เพิ่มจากปี 2550 ร้อยละ 23.8 การให้บริการผู้-ป่วยใน แม้ว่าจะมีปริมาณที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2550 แต่ค่า RW เฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับ 2.2 ซึ่งแสดงถึงศักยภาพที่เหมาะสมกับระดับโรงพยาบาล ในการรักษาพยาบาล จุดเด่นที่แตกต่างของการจ่ายค่า ตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปี คือ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิง คุณภาพ ที่ทุกหน่วยงานพัฒนาผลงานคุณภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด ได้รับค่าตอบแทนทั้งเชิงบุคคลและทีม งาน ส่งผลให้โรงพยาบาลสูงเนิน ผ่านการการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลซ้ำครั้งที่ 2 (re-accreditation) ใน เดือนพฤศจิกายน 2555

สรุป

การประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน ปี 2550- 2554 เป็นเวลา 5 ปี พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนตาม ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับหลักการที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ครอบคลุมทุกมิติ คือ บริการ วิชาการและบริหาร ครอบคลุมในและนอกเวลาราชการเฉพาะกลุ่มงานการ พยาบาล ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ และมีการ จ่ายค่าตอบแทนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การ จ่ายค่าตอบแทนเชิงปริมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ เพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เกินเกณฑ์ประกันที่กำหนด เชิงคุณภาพสอดคล้อง

กับการเพิ่มคุณภาพเพราะมีการจ่ายที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีผลต่อการเพิ่มขวัญกำลังใจ เพราะมีค่าเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การในมิติรางวัลเพิ่มขึ้น ผลการประเมินนำมาปรับปรุงเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน เกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ มีการพัฒนาดำเนินงานหลายรูปแบบ โรงพยาบาลแต่ละแห่งควรเลือกไปพัฒนาใช้ตามนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance, P4P). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2554.
2. ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ. การพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานในโรงพยาบาลรัฐ. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข; 2553.
3. นิลเนตร วีระสมบัติ, เบญจมา เลหาพูนรัมย์, มานิต ประกอบกิจ, ขนิษฐา วัลลีพงษ์. การประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:SVI1795-809.
4. นิลเนตร วีระสมบัติ, ศิริรัตน์ มีวาสนา, รพีพรรณ มีสูงเนิน, เบญจมา เลหาพูนรัมย์, ชาดิษฐ์ ดวงดีเด่น, วิณา มงคลพร และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมโดยการประชุมวิชาการแบบบูรณาการโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2551. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552; 3:403-11.
5. Phillips JJ, Store RD, Phillips PP. The human resource scorecard: measuring the return on investment. Boston: Butterworth; 2001.
6. นิลเนตร วีระสมบัติ, มณีรัตน์ สุดโต, เบญจมา เลหาพูนรัมย์. การประเมินบรรยากาศองค์การและความผูกพันต่อองค์การของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:SI273-80.
7. โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. เกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ตามผลการปฏิบัติงาน ปี 2549. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสูงเนิน; 2549.
8. วินัย วิริยกิจจา. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
9. ปราชญ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
10. ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P). [สืบค้นเมื่อ 29 มิ.ย. 55]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://neo.moph.go.th/pay/Y2555/2Thavee.pdf>
11. Kelner S. Managing the climate of a TQM organization. The CQM Journal [serial online] 1998 [cited 2007 Aug 26]; Available from: URL: [http://cqmextra.cqm.org/cqmjournal.nsf/reprints/rp09100/\\$FILE/rp09100.pdf](http://cqmextra.cqm.org/cqmjournal.nsf/reprints/rp09100/$FILE/rp09100.pdf)
12. Ying L, Kunaviktikul W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. Nursing and Health Sciences 2007;9(3):221-7.
13. ปราชญ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
14. ปราชญ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
15. ทิฆัมพร จ่างจิต, เรือนแก้ว คำหลวง. โครงการทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: โรงพยาบาลพาน; 2549.
16. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. นโยบาย RW ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานบริการ: ทางออก ของสาธารณสุขไทย. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มศว องค์กรฯ. สมุทรปราการ: สันทวิกิจ; 2552.

Abstract Pay for Performance Evaluation of Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima Province, 2007-2011

Nilnetr Virasombat, Benjama Laohapoonrangsri, Mani Prakobkij, Khanittha Wallepong

Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Journal of Health Science 2013; 22:251-264.

Sung Noen Hospital had received approval of pay for performance project since June, 2006. The purpose of this study was to evaluate the pay for performance of Sung Noen Hospital from 2007 to 2011, for 5 years. Survey method was used by comparing to setting principles and expected outcomes; divided to 4 parts, 1) results of quantitative pay for performance were done by converting beyond criteria points to compensation; 2) results of qualitative pay for performance were done by comparing results to criteria set by committee; 3) hospital staff satisfaction was evaluated by using questionnaire and analyzing by percentage, mean, and standard deviation; and 4) hospital performance. It was found that, 1) quantitative pay for performance of both operative and administrative staffs achievement beyond the criteria increased from 74.05 percent in the 1st year to 84.13 percent in the 5th year. Average pay for performance by position was about 1 overtime rate (OT) of each professional staff; 2) qualitative pay for performance was done by using the criteria relevant to hospital accreditation guidelines and implemented payment in the 1st to 3rd year; 3) hospital staff satisfaction was evaluated by using reward dimension of organizational atmosphere survey reporting an overall average mean increase from 2.54 (SD. 0.5) in the 1st year to 2.74 (SD. 0.70) in the 5th year, based on 5 rating scale; 4) in all, the pay for performance conformed to the concept of the Ministry of Public Health. As such, it served all professionals, all dimensions- service, academic, and administrative, registered nurses group, and all service units. Quantitative pay for performance was relevant to the objective of increasing hospital efficiency because operative staffs worked beyond setting criteria. Qualitative pay for performance did increase hospital quality because the qualitative pay was relevant to hospital accreditation guidelines. The pay for performance resulted in increasing staff's morale because the mean of reward dimension of organizational climate increased. Evaluation results were taken to improve pay for performance of Sung Noen Hospital in the future.

Key words: pay for performance, community hospital, service quality development