คู่มือ
การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน
(Pay for Performance : P4P)

โดย
คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

รายชื่อคณะทำงาน

1. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
3. นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
4. ดร. กฤษดา แสวงดี	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
5. นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
6. ดร. ราศรี ลีนะกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
7. เภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	สำนักบริหารการสาธารณสุข
8. เภสัชกรหญิงวรนัดดา ศรีสุพรรณ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
9. ทันตแพทย์หญิงแพร จิตตินันทน์	โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
10. ทันตแพทย์หญิงวารี สุดกรยุทธ์	โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
11. นายแพทย์เชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี
12. นายแพทย์ฑิฆัมพร จ่างจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย
13. นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
14. แพทย์หญิงนิลเนตร วีระสมบัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
15. นายแพทย์ประสิทธิชัย มั่งจิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
16. นายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
17. ดร. นงลักษณ์ พะไกยะ	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
18. นางสาวเรือนแก้ว คำหลวง	โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย
19. นางสาววรรณระวี อัคนิจ	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
20. นางเบญจมา เลาหพูนรังสี	โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
21. นางณิชากร ศิริกนกวิไล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
22. นางธนินี ทวีวิกยการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สารบัญ

1. ความเป็นมา 1
2. หลักการ 3
3. การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ 5
4. ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) 8
   4.1 การคิดค่าคะแนนตามปริมาณภาระงาน (Workload) 9
      4.1.1 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Activity base approach 9
      4.1.2 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Apply activity with time base approach 11
      4.1.3 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Result base approach by DRG-RW 11
      4.1.4 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart 13
      4.1.5 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Pieces Rate Payment 20
   4.2 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) ตามคุณภาพของงาน (Quality point) 21
   4.3 ระบบการคิดค่าตอบแทนผลปฏิบัติงานสำหรับงานบริหารงานกลางของโรงพยาบาล 21
5. สัดส่วนการเบิกจ่ายระหว่างวิชาชีพ 23
6. วงเงินที่เบิกจ่าย 25
7. การจัดกระบวนการภายใน การมีส่วนร่วม การตรวจสอบ 27
8. การอภิบาลระบบ กำกับและประเมินผล 32
ภาคผนวก 33
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลพาน
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลมะการักษ์
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสระบุรี
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพพยาบาล
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Activity Base Approach สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์
   ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพเภสัชกร
   ตัวอย่างการคิดการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน(Work Point System) ตามคุณภาพของงาน (Quality point) โรงพยาบาลสูงเนิน

1. ความเป็นมา

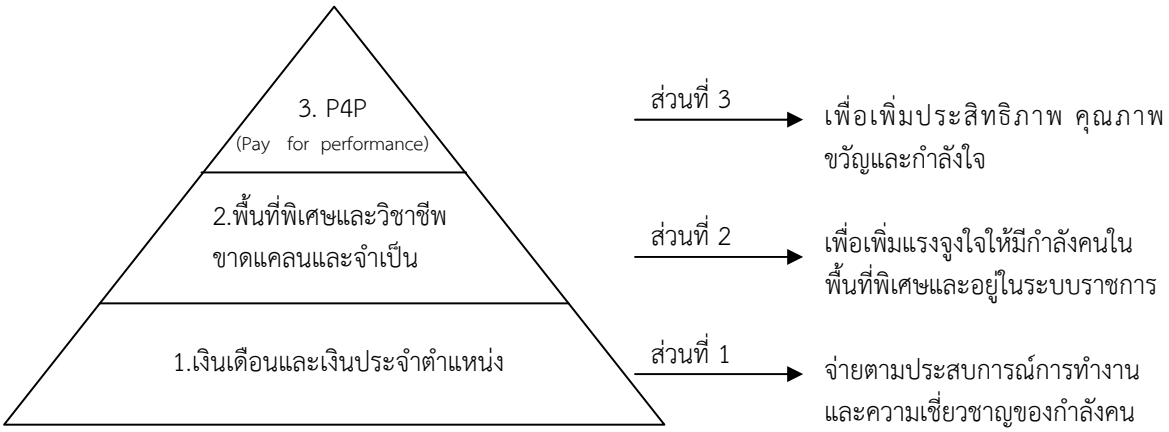
การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนนั้นจำเป็นต้องมีกำลังคนด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมทั้งในเชิงปริมาณ ทักษะ การกระจาย และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามปัญหาการกระจายกำลังคนอย่างเป็นธรรมระหว่างเมืองและชนบท และระหว่างภาครัฐและเอกชนของวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขที่เร่งด่วน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีความพยายามในการแก้ปัญหาการธำรงอยู่ในภาครัฐของกำลังคนสาธารณสุขโดยใช้มาตรการต่าง ๆ ได้แก่ การเพิ่มการผลิต การบังคับใช้ทุนในการให้บริการภาครัฐ มาตรการการเงิน และมาตรการแรงจูงใจต่าง ๆ ที่ไม่เป็นตัวเงิน แต่อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนย้ายออกจากระบบบริการภาครัฐยังคงมีอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในวิชาชีพแพทย์ และข้อจำกัดของมาตรการต่าง ๆ ได้รับการมองว่าเป็นการดำเนินการเพื่อตอบสนองกับปัญหาเฉพาะหน้าเฉพาะประเด็น ขาดการมองอย่างเชื่อมโยง และเป็นมาตรการที่กำหนดจากส่วนกลาง ขาดการปรับเพื่อใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันภายใต้งบประมาณที่จำกัด หน่วยบริการจำเป็นจะต้องเพิ่มผลิตภาพการทำงานของกำลังคนของหน่วยบริการ และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อเป้าหมายขององค์กร ประกอบกับ ค่าตอบแทนของภาครัฐซึ่งแตกต่างจากภาคเอกชนเป็นอย่างมากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของกำลังคนด้านสาธารณสุขจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน จากพื้นที่ยากลำบากไปสู่พื้นที่เขตเมือง จากพื้นที่ที่มีงานมากไปสู่พื้นที่ที่มีงานเบากว่า ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการปรับค่าตอบแทนของกำลังคนฯ ในหลายรูปแบบเพื่อแก้ไขสภาพปัญหาดังกล่าว เช่น การปรับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การออกระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนในพื้นที่ทุรกันดาร และเงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวฯ รวมทั้งการแก้ไขหลักเกณฑ์ฯ การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เป็นต้น

ในปี 2551-2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในส่วนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายใหม่ โดยมีการปรับเพิ่มอัตราการจ่ายในทุก ๆ พื้นที่ และยังเพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายแตกต่างกันตามระดับโรงพยาบาล และระยะเวลาการปฏิบัติงานของกำลังคนฯ ในพื้นที่นั้นด้วย จึงเกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวความคิดในการทบทวนหลักการและเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขใหม่และขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 เพื่อธำรงรักษากำลังคนไว้ในระบบราชการ และมีผลิตภาพสูงสุดที่จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หลักการเบื้องต้น (General Principle) ในการกำหนดค่าตอบแทนแนวใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน แต่ละส่วนมีจุดมุ่งหมายต่างกัน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 หลักการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 เป็นค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง (Basic Salary) ซึ่งเป็นค่าตอบแทนพื้นฐาน ที่การจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ตามคุณวุฒิ ประสบการณ์และระดับความเชี่ยวชาญ ซึ่งมีอัตราตามบัญชีเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด

ส่วนที่ 2 ค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ (Hardship Allowance) และวิชาชีพขาดแคลน ซึ่งเป็นค่าตอบแทนเพื่อสร้างแรงจูงใจ และธำรงกำลังคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษหรือทุรกันดาร รวมถึงค่าตอบแทนเพื่อดึงดูดกำลังคนสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนให้ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ

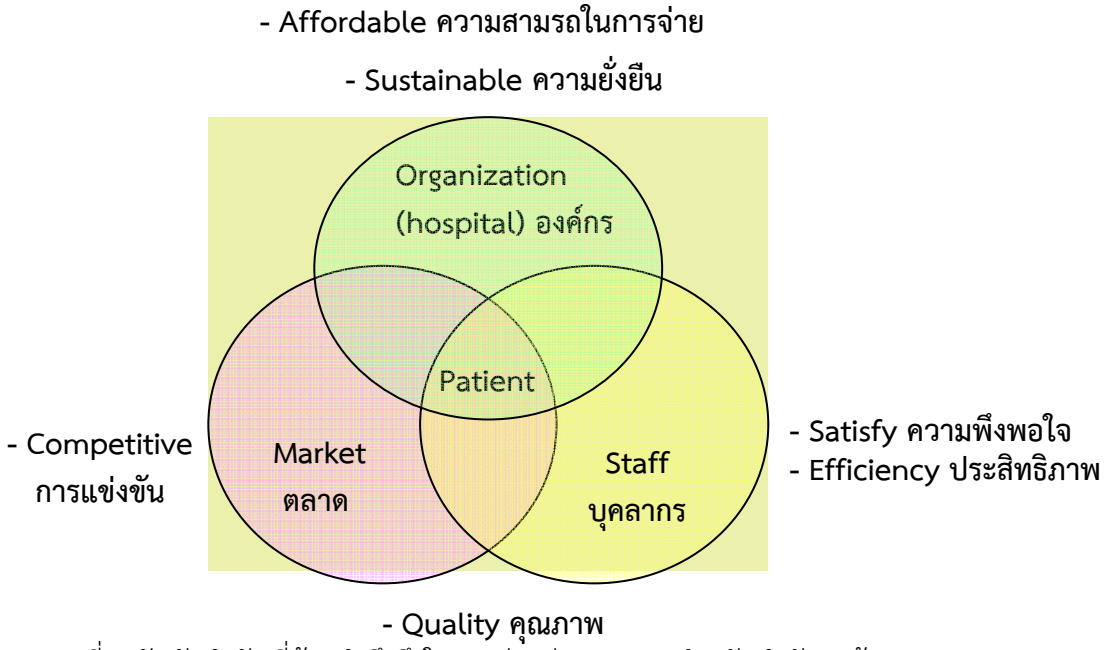
ส่วนที่ 3 ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ผันแปรตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลิตภาพการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ รวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรม

ในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นการจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) กระทรวงสาธารณสุขได้เคยดำเนินการโครงการ “ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ Pay-for-Performance (P4P)” โดยดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา จากการประเมินผลการทำงานพบว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งใช้ศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น มีผลิตภาพการทำงานสูงขึ้น จึงได้ดำเนินการขยายพื้นที่เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2551 สามารถจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น

จากประสบการณ์การดำเนินการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ผ่านมา ได้เกิดองค์ความรู้ในการกำหนดเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะแตกต่างกัน แต่ละลักษณะมีจุดเด่นเป็นของตนเอง และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จึงได้รวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวจัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยมีแนวคิดที่จะเสนอแนวทางที่หลากหลาย เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเลือกนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

2. หลักการ

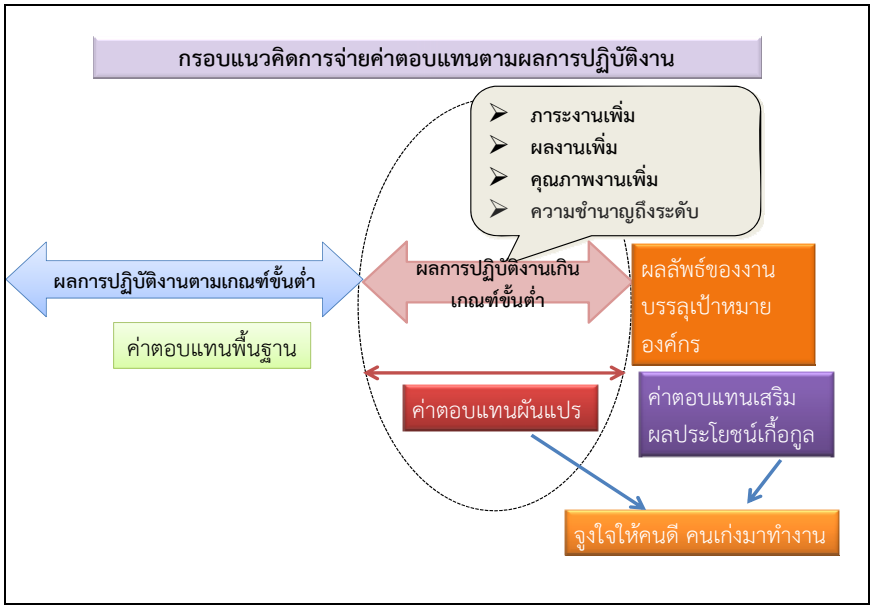
การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นระบบที่สามารถเพิ่มผลิตภาพการทำงานของกำลังคน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการนำมาใช้ในภาคบริการสุขภาพที่ต้องใช้กำลังคนที่มีทักษะเฉพาะ (Skill Labour Intensive) จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบอย่างรอบคอบ ต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อม และผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบอย่างรอบด้าน ทั้งด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ความสามารถในการจ่ายและความมั่นคงขององค์กร ความพึงพอใจและประสิทธิภาพของกำลังคน รวมทั้งการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพที่เติบโตขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรด้านสุขภาพแต่ละคน ตามผลการปฏิบัติงานทั้งงานบริการ งานบริหารและงานวิชาการ ผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปริมาณภาระงานและคุณภาพงาน ที่เพิ่มขึ้นเกินจากมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด โดยมีหลักการพื้นฐานดังนี้

1. ค่าตอบแทนนี้ เป็นค่าตอบแทนเพื่อการจูงใจ (Incentives) ที่ให้เพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าตอบแทนพื้นฐานที่เป็นการจ่ายสำหรับปริมาณภาระงานปกติตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ โดยค่าตอบแทนเพื่อการจูงใจนี้จะจ่ายเพิ่มเติมสำหรับปริมาณภาระงานที่มากกว่ามาตรฐาน ทั้งในด้านของผลงาน ภาระงาน คุณภาพงาน หรือความชำนาญในงานที่เพิ่มขึ้น ค่าตอบแทนดังกล่าวจะผันแปรตามผลงาน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงในแต่ละโรงพยาบาล โดยจะมีการจ่ายค่าตอบแทนนี้ภายหลังจากมีการประเมินผลงานแล้ว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

2. การจ่ายค่าตอบแทนนี้ยึดหลักพื้นฐานของความเป็นธรรมภายใน หมายถึง การจ่ายค่าตอบแทนที่เท่ากันสำหรับกำลังคนที่มีผลการปฏิบัติงานเท่ากัน และจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่าสำหรับกำลังคนที่ทำผลงานได้มากกว่า หรือดีกว่า หรือที่มีความยากมากกว่า ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์งานและการประเมินค่างานอย่างโปร่งใส ด้วยหลักเกณฑ์เชิงประจักษ์ ที่จะสามารถเปรียบเทียบกันได้ระหว่าง งานทุกงาน และทักษะของกำลังคนทุกคนและทุกสาขา

3. ยอมรับในหลักการที่ว่าแต่ละงานแต่ละกิจกรรมของกำลังคนสาขาต่าง ๆ มีความสำคัญหรือแตกต่างกันได้จากปัจจัยกำหนดหลายประการ เช่น ความยากง่ายของงาน ความเสี่ยงในการทำงาน ความจำเป็นเร่งด่วน หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานถือเป็นนโยบายสำคัญเป็นต้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มค่าของงานหรือกิจกรรมของสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ดังกล่าว

4. ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานนี้สามารถกำหนดให้ใช้ได้กับทั้งผู้ทำงานรายบุคคล กับกลุ่มทีมงาน หรือกับหน่วยงาน ครอบคลุมทั้งงานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ รวมทั้งครอบคลุมทั้งงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และงานสนับสนุนอื่น ๆ

5. ระบบค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่กำหนดจะต้องเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้บริหาร ซึ่งกำหนดนโยบาย และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ความสามารถในการจ่ายและเป้าหมายขององค์กร

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการเบิกจ่ายในโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ควรพิจารณาถึงหลักพื้นฐานความเป็นธรรมภายนอก โดยพิจารณาจาก Performance ขององค์กร หรือระหว่างองค์กรด้วย ซึ่งต้องมีกลไกกลางในการสร้างความเป็นธรรมภายนอกดังกล่าว

3. การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกคนมีค่าตอบแทนพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลหรือหน่วยงานได้จ่ายให้ในรูปของเงินเดือนของแต่ละตำแหน่ง เจ้าหน้าที่จึงต้องมีการทำงานเพื่อให้มีผลผลิตตามมาตรฐานขั้นต่ำในแต่ละตำแหน่งงาน ส่วนผลผลิตทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากการทุ่มเททำงานเพิ่มของเจ้าหน้าที่ จึงเป็นส่วนภาระงานเพิ่มที่ควรมีการคำนวณค่าคะแนนเพื่อการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากเดิม ดังนั้น จึงต้องมีการกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำและควรจะกำหนดจากฐานเดียวกัน โดยหากใช้เวลาการทำงานให้กำหนดเวลามาตรฐานการทำงานขั้นต่ำของข้าราชการทั่วไป คือ 7 ชั่วโมงต่อวัน 20 วันต่อเดือน รวม 140 ชั่วโมงต่อเดือน ส่วนรายได้หรือค่าตอบแทนที่อาจได้รับเพิ่มขึ้นจากค่าประกันขั้นต่ำ ก็จะแปรผันตามปริมาณงานที่แต่ละบุคคลหรือทีมงานจะสามารถทำเพิ่มได้มากน้อยตามแต่ผลิตภาพของแต่ละบุคคลหรือทีมงาน รวมทั้งแปรผันตามปัจจัยกำหนดที่จะทำให้ค่าคะแนนปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน เช่น ความยากง่ายของงาน ความเสี่ยงอันตราย เป็นต้น

การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ สามารถกำหนดได้หลายวิธี แต่ละวิธีมีจุดเด่นแตกต่างกันไป การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำมีเกณฑ์ในการกำหนดให้เลือกใช้ ดังนี้

1. กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติงานในเวลาราชการอาจกำหนดได้ ดังนี้

1.1 คิดตามฐานเงินเดือน ใช้วิธีเทียบเคียงจากเงินเดือนที่ได้รับ กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำใน 1 เดือนของทุกวิชาชีพ โดยนำเงินเดือนที่ได้รับ มากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันใน 1 เดือน สำหรับคู่มือนี้ ใช้อัตราคะแนนละ 10 บาท อัตราเงินเดือน 5,000 บาทต่อเดือน ดังนั้น ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของเจ้าหน้าที่รายนี้ = 5,000/10 = 500 คะแนน เป็นต้น วิธีนี้มีข้อดีคือตรงกับทฤษฎีและไม่ซับซ้อน ข้อเสียจะอยู่ที่กรณีที่เจ้าหน้าที่มีเงินเดือนสูงจะมีค่าคะแนนประกันสูงตามไปด้วย ซึ่งแม้ว่าจะสามารถเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานได้มากอย่างไรก็จะน้อยกว่าค่าคะแนนประกัน ดังนั้นหากเลือกใช้วิธีนี้จำเป็นต้องมีการกำหนดค่าคะแนนประสบการณ์ที่เหมาะสมเป็นตัวคูณในการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานตามระบบปกติด้วย

1.2 คิดตามอัตรากลางที่กำหนดไว้ มีหลักการแยกเป็น 2 วิธีย่อย ได้แก่

1.2.1 กำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเท่ากัน โดยคิดจากเวลาทำงานขั้นต่ำต่อวันของข้าราชการทั่วไป ที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน เป็นฐานในการคิด โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมีเวลาทำงาน (Productive hour) 7 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้น เจ้าหน้าที่แต่ละคน ควรจะทำงานขั้นต่ำได้ 420 นาทีต่อวัน หรือ 8,400 นาทีต่อเดือน และกำหนดให้เวลาการทำงาน 1 นาที เทียบเท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของทุกสาขาวิชาชีพก็ควรจะเป็น 8,400 คะแนนต่อเดือนเท่ากัน วิธีการนี้ใช้กับการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Modify Hay Guide Chart การคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานโดยวิธีนี้จึงอิงเวลาการทำงานของแต่ละกิจกรรมเป็นหลัก ข้อดีคือมีความยุติธรรม แต่ข้อเสียคือเจ้าหน้าที่แต่ละวิชาชีพแม้จะมีระยะเวลาทำงานเท่ากัน แต่ความยากง่ายของงานตลอดจนความรับผิดชอบจะแตกต่างกันไป ทำให้ไม่สามารถนำค่าคะแนนปฏิบัติงานที่เก็บได้มาเทียบเคียงข้ามวิชาชีพกันได้ ดังนั้นในการใช้งานจริงจะต้องคำนึงถึงประเด็นดังกล่าว

โดยเฉพาะเมื่อนำแต่ละวิชาชีพมาเทียบค่าคะแนนปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น ในการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Modify Hay Guide Chart ซึ่งใช้วิธีกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำวิธีนี้ ในเบื้องต้นอาจแยกการจัดสรรเงินค่าตอบแทนตามกลุ่มวิชาชีพ เพื่อมิให้มีปัญหาดังกล่าว หรือต้องมีคณะกรรมการกลางในการวิเคราะห์ค่างานของทุกวิชาชีพตามเกณฑ์เดียวกัน ทำร่วมกันทุกวิชาชีพอีกระดับหนึ่ง

1.2.2 กำหนดให้กำลังคนวิชาชีพเดียวกันมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเท่ากัน (แต่กำลังคนต่างวิชาชีพจะมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำไม่เท่ากัน) หลักการของวิธีนี้อิงหลักการที่ว่าแต่ละวิชาชีพมีความยากง่ายในการทำงานไม่เท่ากัน ดังนั้นเมื่อนำกิจกรรมทั้งโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบกันเพื่อกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานรวมกัน วิชาชีพที่ยากกว่าจะมีค่าคะแนนปฏิบัติงานมากกว่า ดังนั้นวิชาชีพที่ยากกว่าก็จะต้องมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำที่สูงกว่าด้วย ในการปฏิบัติ แนะนำให้ใช้วิธีเทียบเคียงจากค่าตอบแทนล่วงเวลาของแต่ละวิชาชีพนั้น ๆ กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำใน 1 เดือนของทุกวิชาชีพ โดยนำอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาของวิชาชีพนั้น ๆ มากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันใน 1 วัน คูณด้วย 20 วันทำการ อัตราคะแนนละ 10 บาท เช่น แพทย์ อัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาเท่ากับ 1,100 บาท เท่ากับ 110 คะแนนต่อวัน ดังนั้นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของแพทย์ = 110x20 = 2,200 คะแนน เป็นต้น ข้อดีของวิธีนี้คือง่ายต่อการกำหนดเพราะอ้างอิงค่าตอบแทนที่มีหลักเกณฑ์กำหนดมาก่อนหน้านี้ และง่ายต่อการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานเพราะสามารถนำค่าคะแนนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลมาเทียบเคียงกันได้ แต่อาจมีข้อจำกัดคือในบางมิติอาจจะไม่ยุติธรรมเท่าไรนัก

2. การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำในส่วนของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สามารถกำหนดได้หลายวิธีเช่นกัน การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ เกณฑ์ในการกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำในส่วนของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมีให้เลือกใช้ ดังนี้

2.1 วิธีที่ 1 คิดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยการนำค่าตอบแทนที่ได้รับทั้งหมดมากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเพิ่มจากค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของการปฏิบัติงานในเวลาราชการ (ข้อ 1 หรือ 2 ข้างต้น) ในอัตราคะแนนละ 10 บาท เช่นกัน ตัวอย่างเช่น แพทย์ได้รับ OT ในเดือนนั้นเป็นเงินทั้งสิ้น 12,000 บาท ดังนั้นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของแพทย์รายนี้จะเท่ากับ 2,200+(12,000/10) = 3,400 คะแนน เป็นต้น วิธีนี้มีข้อดีคือจูงใจให้เจ้าหน้าที่พยายามเพิ่มศักยภาพในการทำงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ แต่มีข้อเสียสำหรับเจ้าหน้าที่บางส่วนที่จำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติราชการนอกเวลาราชการทั้งที่ปริมาณงานไม่มากนัก เช่น พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรดึก หรือแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีผู้ป่วยน้อยในช่วงนอกเวลาราชการ เป็นต้น เพราะในกรณีดังกล่าวจะทำให้กำลังคนกลุ่มนี้มีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำสูงมาก จนกระทั่งแม้จะทำงานเต็มที่แล้ว ก็ไม่สามารถเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานให้มากกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำได้ ส่งผลให้กำลังคนกลุ่มนี้ไม่สนใจเก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานทำให้ไม่มีการเพิ่มผลิตภาพงานของบุคคลตามเป้าประสงค์ ดังนั้นวิธีนี้จึงเหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีปริมาณงานนอกเวลาราชการค่อนข้างมากในทุกกลุ่มงานที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

2.2 วิธีที่ 2 ไม่คิดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยต้องงดการเก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วิธีนี้ใช้ได้กับทุกกลุ่มของเจ้าหน้าที่ ยกเว้น เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด (ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกับพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด) เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ให้นำค่าตอบแทนที่ได้รับทั้งหมดมากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเพิ่มจากเดิม และให้เก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการกำหนดวันทำการในตารางปฏิบัติงาน วิธีนี้มีข้อดีคือไม่มีผลกระทบจากปริมาณงานนอกเวลาราชการดังข้อ 2.1 อีก แต่ข้อเสียก็คือไม่ก่อให้เกิดการเพิ่มผลิตภาพงานของบุคคลนอกเวลาราชการ ดังนั้นวิธีนี้จึงเหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีปริมาณงานนอกเวลาราชการไม่มาก หรือโรงพยาบาลที่มีปริมาณงานนอกเวลาราชการมากเฉพาะในบางกลุ่มงาน

2.3 วิธีที่ 3 คิดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยคิดเป็นสัดส่วนที่กำหนดกับค่าตอบแทนที่ได้รับ (เช่น กำหนด 25 % ของค่าตอบแทนนอกเวลาราชการที่ได้รับมาเป็นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเพิ่มเติม เป็นต้น) มากำหนดเป็นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเพิ่มจากค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของการปฏิบัติงานในเวลาราชการ (ข้อ 1 ข้างต้น) ในอัตราคะแนนละ 10 บาท เช่นกัน ตัวอย่างเช่น แพทย์ได้รับ OT ในเดือนนั้นเป็นเงินทั้งสิ้น 12,000 บาท และโรงพยาบาลกำหนดให้คิด 25 % ของค่าตอบแทนนอกเวลาเป็นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเพิ่มเติมจากค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของการปฏิบัติงานในเวลาราชการ ดังนั้นค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของแพทย์รายนี้จะเท่ากับ 2,200+{(12,000x25/100)/10} = 2,500 คะแนน เป็นต้น วิธีนี้เป็นการปรับวิธีที่ 3.1 และ 3.2 เข้าหากัน อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจัดเก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point) ในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ ข้อดีคือจูงใจให้เกิดเจ้าหน้าที่เพิ่มผลิตภาพการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ข้อเสียยังอยู่ที่กรณีกลุ่มงานที่มีปริมาณงานนอกเวลาน้อย จะยังคงได้รับผลกระทบบ้างอยู่ดี ดังนั้นวิธีนี้จึงเหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีปริมาณงานนอกเวลาราชการในระดับปานกลาง

ในกรณีที่มีการกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำในส่วนของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แนะนำให้กำหนดกติกาเพิ่มเติม ไม่ให้เจ้าหน้าที่เก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point) ในกิจกรรมที่มีการจ่ายค่าตอบแทนรายกิจกรรมอยู่แล้ว (เช่น การจ่ายค่าตอบแทนในการผ่าตัดต่อราย เป็นต้น) เนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะดังกล่าวเป็นการจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะการจ่ายตามปริมาณงานอยู่แล้ว หากมีการเก็บค่าคะแนนจะทำให้เกิดการจ่ายค่าตอบแทนซ้ำซ้อนได้

4. ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System)

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รายบุคคล หรือในบางกรณีอาจนำผลการปฏิบัติงานในลักษณะทีมงานมาพิจารณาด้วย การบ่งบอกถึงผลการปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) เพื่อให้เจ้าหน้าที่เก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานตามระบบที่กำหนด เพื่อนำมาเปรียบเทียบจ่ายค่าตอบแทนต่อไป

ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ประกอบไปด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ ปริมาณภาระงานและคุณภาพของงาน การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การคิดค่าคะแนนตามปริมาณภาระงาน (Workload) จากประสบการณ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่มีการดำเนินงานมา พบว่ามีวัดผลการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณและการกำหนดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน 5 รูปแบบ ให้โรงพยาบาลเลือกใช้ตามบริบทของโรงพยาบาล รูปแบบทั้ง 5 รูปแบบได้แก่
   - 1.1 Activity base approach
   - 1.2 Apply activity with time base approach
   - 1.3 Result base approach by DRG-RW
   - 1.4 Job evaluation by Modified Hay-Guide Chart
   - 1.5 Piece Rate payment
2. การคิดค่าคะแนนตามคุณภาพงาน (Quality Point)
3. การคิดค่าคะแนนสำหรับงานบริหาร เนื่องจากงานบริหารมีลักษณะต่างจากงานบริการอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องมีการคิดค่าคะแนนเฉพาะสำหรับผู้บริหารแต่ละระดับด้วย

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานใน 1 โรงพยาบาล จะต้องมีการคิดค่าคะแนนทั้ง 2 ระบบ คือระบบการคิดค่าคะแนนตามปริมาณภาระงาน และระบบการคิดค่าคะแนนตามคุณภาพงาน เพื่อให้การเพิ่มศักยภาพของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ที่จะได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจะต้องเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานได้สูงกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำที่กำหนด ส่วนเกินของค่าคะแนนดังกล่าวจะนำไปปรับเป็นตัวเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนต่อไป ทั้งนี้จะแยกกล่าวถึงรายละเอียดของการคิดค่าคะแนนแต่ละรูปแบบต่อไป

การคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานทุกวิธี ควรมี **คณะกรรมการพิจารณาค่างาน** โดยมีผู้แทนจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ รวมถึงผู้แทนเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อลดความขัดแย้งและให้เกิดความยอมรับร่วมกันในค่างานที่แตกต่างกันของแต่ละสาขาวิชาชีพ คณะกรรมการมีอำนาจในการพิจารณารับรองการเพิ่มคะแนนค่าภาระงานของกิจกรรมของสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ของหน่วยงานและรับรองเวลามาตรฐานของงานหรือกิจกรรมใหม่ ๆ ของหน่วยงาน ที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้กำหนดไว้ (ถ้ามี) ไม่ควรให้ผู้หนึ่งผู้ใดเป็นผู้พิจารณาหรืออนุมัติโดยลำพังเพราะจะเป็นต้นเหตุที่จะก่อให้เกิดความไม่ยอมรับของสาขาวิชาชีพต่าง ๆ และการพิจารณาของคณะกรรมการให้ถือเป็นที่สุด แต่หากวิชาชีพใดมีเหตุผลความจำเป็นหรือมีข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนก็สามารถเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทบทวนเพื่อกำหนดค่าคะแนนได้ใหม่เพื่อใช้ในปีต่อไป

4.1 การคิดค่าคะแนนตามปริมาณภาระงาน (Workload)

4.1.1 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Activity base approach

เป็นรูปแบบการคิดค่าคะแนนที่คิดอยู่บนพื้นฐานของกิจกรรม (Activity Base) ครอบคลุมงานทุกงานในโรงพยาบาล ทั้งวิชาการ บริการ และบริหาร เริ่มทดลองนำมาปฏิบัติที่โรงพยาบาลพานและโรงพยาบาลสูงเนินก่อน มีหลักการพื้นฐานโดยการนำงานที่ปฏิบัติอยู่ในกลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบกำหนดคะแนนปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดค่าคะแนนต่อเวลาเพื่อใช้ในการคำนวณคะแนนปฏิบัติงานสำหรับแต่ละกลุ่มวิชาชีพ โดยเทียบเคียงจากค่าตอบแทนนอกเวลาราชการของแต่ละวิชาชีพ เนื่องจากเป็นอัตราที่มีการจ่ายให้กับแต่ละวิชาชีพอยู่แล้วและน่าจะเป็นตัวแทนของค่าสัมพัทธ์ระหว่างวิชาชีพได้ วิธีการกำหนดค่าคะแนนทำได้ โดยนำอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของวิชาชีพนั้น ๆ มาคำนวณเป็นค่าคะแนนต่อเวลาของแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์อัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เท่ากับ 1,100 บาทต่อ 7 ชั่วโมง ดังนั้น คะแนนต่อเวลาของแพทย์ = (1,100/10)/(7*60) = 0.26 คะแนนต่อนาที ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนของแต่ละวิชาชีพต่อหน่วยเวลาปฏิบัติงาน

วิชาชีพ	ค่าล่วงเวลา/วัน (7 ชั่วโมง) (อัตราเดิม)	คะแนน/ชม (7 ชม/วัน)	คะแนน/นาที
แพทย์/ทันตแพทย์	1,100	15.71	0.26
เภสัชกร	720	10.28	0.17
พยาบาลวิชาชีพ/นวก.	600	8.57	0.14
จพง./พยาบาลเทคนิค	480	6.85	0.12
เจ้าหน้าที่สายอื่น	300	4.28	0.07

ขั้นตอนที่ 2 ให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์งานของตนเองและกำหนดกิจกรรมหลักตามความเหมาะสม โดยแยกประเภท เป็นกิจกรรมรายบุคคล และเป็นกิจกรรมร่วมของทีมงาน ครอบคลุมรวมทั้งงานด้านบริการ บริหาร วิชาการ กำหนดหน่วยนับของกิจกรรม เช่น เป็นครั้ง หรือในบางกรณีนำกิจกรรมย่อย ๆ มารวมกันเป็นภาพรวม เช่น กิจกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ ประกอบไปด้วย กิจกรรมย่อย คือ วัด Vital Sign (T, P, R, BP) ซักอาการสำคัญ และกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ถ้ามี ได้แก่ เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ และการประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ รวมเป็นกิจกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ 1 ราย เป็นต้น และกำหนดค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติการกิจกรรมนั้น ๆ และขอบเขตงานที่ปฏิบัติจริงต่อกิจกรรม เพื่อสามารถคำนวณเป็นคะแนนของแต่ละกิจกรรมในลำดับต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดค่างานเพิ่มในแต่ละกิจกรรมโดยพิจารณาจากมิติต่าง ๆ ได้แก่ ความยากง่าย ความเสี่ยง และความเป็นวิชาชีพ โดยกำหนดเป็นระดับ 1.2, 1.5, 2 เท่า ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแนวทางการกำหนดค่างานเพิ่มตามความยากง่าย ความเสี่ยง

กิจกรรม	ระดับค่างาน		
	1.2 เท่า	1.5 เท่า	2 เท่า
1. คลินิกบริการ	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพแต่ไม่ซับซ้อน เสี่ยงน้อย เช่น การเย็บแผล	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพมีความซับซ้อน เสี่ยงปานกลาง เช่น ดูแลแผล Burn> 20%	หัตถการที่ใช้ทักษะวิชาชีพมีความซับซ้อนมาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น การทำ CPR
2. งานสนับสนุนบริการ	งานที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะตำแหน่ง เช่น การติดตั้งระบบไฟฟ้า	งานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ เช่น EMS	ไม่มี
3. งานสร้างเสริมสุขภาพ	ไม่มี	งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน	ไม่มี
4. งานวิชาการ	นิเทศงานเชิงรุกในโรงพยาบาล เช่น IC ตรวจสอบภายในโรงพยาบาล	- ประธาน/เลขานุการกรรมการต่างสายงาน - การนิเทศงานสถานีอนามัย	- วิทยากรใน/นอกโรงพยาบาล - ประธาน/เลขานุการกรรมการบริหาร/คปสอ/ HA

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลเวลารายกิจกรรมที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 คะแนนต่อหน่วยเวลาของแต่ละวิชาชีพ จากขั้นตอนที่ 1 และคะแนนค่างานเพิ่มเติมในขั้นตอนที่ 3 มาคำนวณหาคะแนนของแต่ละกิจกรรม ก็สามารถคำนวณค่าเงินของแต่ละกิจกรรมได้ตามตัวอย่างในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการคำนวณค่างานแปรผันตามวิชาชีพ เวลา ความเสี่ยงและความซับซ้อน

กิจกรรม	เวลา/ครั้ง (1)	คะแนน/นาที (2)	ทักษะวิชาชีพ ความซับซ้อน/ความเสี่ยง (3)	คะแนน/กิจกรรม WP (4) =(1)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. การให้คำปรึกษา (Counselling)	30 นาที/ราย	0.12 (พยาบาล)	1.2 เท่า	30x0.12x1.2=4.3
5. การทำ CPR (ทีม 4 คน) - พยาบาล 1 คน - EMT 1 คน - Nurse Aide 1 คน	30 นาที/ราย	 0.12 0.10 0.06	2 เท่า	ทั้งทีม = 24

ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Activity Base มีข้อดีในแง่ของการวางระบบที่จะมีการวิเคราะห์ระบบงานอย่างละเอียด ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในองค์กรได้ดี แต่มีข้อเสียในแง่ของความต้องการการจัดเก็บข้อมูลรายกิจกรรมที่ค่อนข้างละเอียด การวิเคราะห์ระบบงานต้องใช้เวลาในการพิจารณาค่อนข้างมาก เนื่องจากมีรายละเอียดในกิจกรรมมาก อย่างไรก็ดี เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการด้วยวิธีนี้แล้วหลายแห่ง จึงมีรายละเอียดรายกิจกรรมจากโรงพยาบาลที่ดำเนินการมาก่อนหน้า สามารถนำไปดัดแปลงใช้ในโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม ดังรายละเอียดในเอกสารภาคผนวก

4.1.2 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Apply activity with time base approach

เป็นรูปแบบการคิดค่าคะแนนที่คิดอยู่บนพื้นฐานของกิจกรรม (Activity Base) มีหลักการพื้นฐานโดยการนำงานที่ปฏิบัติอยู่ในกลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบกำหนดคะแนนปฏิบัติงานร่วมกัน เช่นเดียวกับวิธี Activity Base มีขั้นตอนการดำเนินงานเช่นเดียวกัน หากมีการปรับเปลี่ยนวิธีกำหนดหน่วยนับของกิจกรรมเป็นลักษณะการเหมารวมเพื่อให้ง่ายต่อการนับค่าคะแนนโดยไม่ต้องเก็บรายละเอียดของกิจกรรม สามารถนับจากระบบรายงานที่มีอยู่เดิมได้ เช่น งานกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยใน คิดค่าคะแนนตามจำนวนผู้ป่วยที่จำแนกประเภทในแต่ละเวร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยในของ รพ.มะการักษ์

กิจกรรม	เวลา(นาที)	คะแนนปฏิบัติงานต่อรายผู้ป่วย		
		เวรเช้า	เวรบ่าย*	เวรดึก*
การดูแลผู้ป่วยในต่อเนื่อง				
ประเภท 1-3	30-110	6.5	5	4
ประเภท 4	150	10	7.5	6
ประเภท 5	240	15	11.5	9

*การให้น้ำหนักค่างานในเวรบ่าย - ดึก น้อยกว่าค่างานในเวรเช้า เนื่องจากคิดว่าในเวรดังกล่าวมีภาระงานที่ยุ่งยากน้อยกว่า

ข้อดีของวิธีนี้คือใช้ข้อมูลเดิมที่มีในระบบ ทำให้ลดภาระงานในการจัดเก็บข้อมูล อย่างไรก็ดีวิธีนี้ยังคงต้องพัฒนาเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มงานอื่น ๆ

4.1.3 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Result base approach by DRG-RW

เป็นรูปแบบการคิดค่าคะแนนที่คิดอยู่บนผลลัพธ์ของกิจกรรม (Result Base Approach by DRG-RW) โดยนำผลลัพธ์ในแง่ของการดูแลผู้ป่วยมาใช้ และใช้ข้อมูลในระบบที่มีอยู่แล้ว จึงไม่ต้องจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีระบบข้อมูลผู้ป่วยอีเล็กโทรนิกส์ เพื่อส่งข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปคำนวณเพื่อจัดกลุ่มโรคตามระบบ DRG ซึ่งมีหลักการการจัดกลุ่ม ตามข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ข้อมูลความยากง่ายในการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา ผลของการจัดกลุ่มจะได้ค่าที่เรียกว่า Relative Weight (RW) การคำนวณค่างานวิธีนี้จึงนำผลลัพธ์ RW นี้มาใช้ในการกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงาน

เนื่องจากค่า RW แสดงถึง ค่าเฉลี่ยทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละโรค ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงภาระงานจริง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในรายนั้น ดังนั้นเพื่อทำให้ตัวเลขที่ได้สะท้อนถึงภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยในได้มากขึ้น จึงปรับลด RW ให้เป็น RW P4P โดยใช้ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้หรือต้นทุนในการรักษาโรคนั้นเฉลี่ยย้อนหลัง 6 เดือน ซึ่งคำนวณได้ ดังสูตร

RW P4P = RW - ต้นทุนบริการ

$$\text{RW P4P} = \text{RW} - \frac{\text{Material cost}}{\text{Base rate per RW}}$$

โดยมีรายละเอียด คือ

1. หาค่าเฉลี่ยของค่า Material cost ในการรักษาโรคแต่ละชนิด เช่น ค่า Instrument, Investigation, Drug
2. หารด้วย ค่า Base Rate per RW ของแต่ละ รพ. ในกรณี รพ.สระบุรี มีค่าเท่ากับ 8,000
3. หักจาก RW เดิมก็จะได้ RW P4P

ทั้งนี้ยกเว้นผู้ป่วยที่ให้ Chemotherapy ในมะเร็งทั่วไปและ Chemotherapy ในผู้ป่วยโรค Lymphoma & Leukaemia ที่วันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน ให้ RW เท่ากับ RW ของ โรค URI

เมื่อได้นำข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดมาคำนวณหาค่า RW และ RW P4P นำค่า RW P4P มาเป็นคะแนนปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ดูแลในส่วนของผู้ป่วยในนั่นเอง

เนื่องจากค่า RW เป็นผลลัพธ์ตลอดขบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น จึงแนะนำให้ใช้การคำนวณค่าคะแนนปฏิบัติงานลักษณะนี้สำหรับวิชาชีพแพทย์เป็นหลัก สำหรับวิชาชีพอื่นอาจไม่เหมาะสมนัก อาทิเช่น กรณีวิชาชีพพยาบาล เพราะผู้ป่วยโรคเดียวกันในแต่ละวันจะมีภาระงานไม่เท่ากัน ช่วงท้ายของการนอนโรงพยาบาลอาการน่าจะเบาลงส่งผลให้ภาระงานในการดูแลของพยาบาลลดน้อยลงด้วย ทั้ง ๆ ที่มีค่า RW P4P เท่ากันก็ตาม

ในกรณีของแพทย์เอง แพทย์ก็ยังมีภารกิจอื่นในการปฏิบัติงาน เช่น ภาระงานผู้ป่วยนอก หรือภาระงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ภาระงานด้านการบริหาร ในทางปฏิบัติจริงจึงต้องประกอบเกณฑ์นี้เข้ากับ Activity Base Approach หรือ Apply Activity with Time Base Approach เพื่อให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานทั้งหมดของแพทย์ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลสระบุรี ได้ทดลองคำนวณค่างานด้วยวิธีการ Approach by DRG-RW นี้ และทำการกำหนดเกณฑ์การคำนวณภาระงานของผู้ป่วยนอกของแพทย์ โดยคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยนอกตามผลงานจริงของแพทย์แต่ละคนที่ตรวจใน 1 เดือน เกณฑ์การคำนวณภาระงานของพยาธิแพทย์คิดจากจำนวนการตรวจชิ้นเนื้อศัลยพยาธิและการอ่านสไลด์เซลล์วิทยา (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย 1 ราย ได้ประมาณ 80 - 200 บาท) สำหรับงานด้านการบริหาร แนะนำให้ลดสัดส่วนของเงินเดือนลงในการคิดค่าประกันขั้นต่ำ เพื่อให้ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำลดลงสำหรับผู้บริหารตามสัดส่วน เป็นต้น

นอกจากนี้มีข้อเสนอว่าสมควรให้คุณค่าประสบการณ์แพทย์เฉพาะทาง โดยเชื่อว่าแพทย์ที่จบเฉพาะทางมานานกว่ามีทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยคูณถ่วงน้ำหนักค่าคะแนนปฏิบัติงานที่ได้รับ ตัวอย่างเช่น

ประสบการณ์แพทย์เฉพาะทางตั้งแต่จบสาขาหลัก 1 – 3 ปี x 1
4 – 10 ปี x 1.1
11 – 20 ปี x 1.2
> 21 ปี x 1.3

การคำนวณค่าปฏิบัติงานจากค่า Relative Weight (RW) ตามผลงานจริงของแพทย์แต่ละคนใน 1 เดือน ซึ่งทำให้มีผลกระทบเชิงบวกต่อระบบ คือ

1. เพิ่มความถูกต้องของข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยโรคและหัตถการ
2. เพิ่มความครบถ้วนในการเรียกเก็บเงินของโรงพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมบัญชีกลาง

ข้อดีของการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานวิธีนี้ ได้แก่ การใช้ข้อมูลในฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล เหมาะสมกับกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ซึ่งมักจะไม่มีเวลาเก็บข้อมูลกิจกรรมโดยละเอียด และส่งผลดีทางอ้อมต่อระบบข้อมูลและระบบการเงินของโรงพยาบาล ข้อเสียอยู่ที่ข้อมูล DRG ในปัจจุบันยังมีเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยใน จึงต้องประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีอื่น และไม่เหมาะสมกับวิชาชีพอื่น ขณะเดียวกันมีข้อโต้แย้งในประเด็นการจัดกลุ่มโรคของ DRG เน้นต้นทุนการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงค่ายา เมื่อนำมาปรับเป็น RW P4P ส่งผลให้เกิดคำถามว่า RW P4P ที่ได้สื่อความหมายถึงค่าแรงในการดูแลผู้ป่วยจริงหรือไม่

รายละเอียดการคำนวณของโรงพยาบาลสระบุรี ประกอบในเอกสารภาคผนวก

4.1.4 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart

ระบบการประเมินค่างาน (Job Evaluation System) หมายถึงการวิเคราะห์ และประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง ครอบคลุมกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกกิจกรรม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนกำลังคน และการบริหารค่าตอบแทนผลการปฏิบัติงานของกำลังคนในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรม และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ

วิธีการวัด และประเมินค่างานตามแนวทาง Hay Guide Chart

Hay Guide Chart ใช้วิธีการวัด และประเมินค่างานจากการพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทั้งสิ้น 4 ปัจจัยดังนี้

1. Know-How
2. Accountability
3. Problem Solving
4. Working Conditions

องค์กรต่าง ๆ ที่นำหลักการของ Hay Guide Chart ไปประยุกต์ใช้นั้นได้มีการนำปัจจัยทั้ง 4 ด้านไปสร้างองค์ประกอบย่อยขึ้นสำหรับปัจจัยหลักแต่ละตัวที่หลากหลายขึ้นกับความเหมาะสมของลักษณะงานและองค์กรที่ตนเองสังกัด และเพิ่มความสำคัญของการมีส่วนร่วม และการยอมรับของเจ้าหน้าที่ในองค์กรเป็นหนทางที่ดีที่สุด

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถนำวิธีการวัดแบบ Hay Guide Chart มาประยุกต์เป็นระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโดยพัฒนาการมาจากระบบการประเมินค่างาน โดยพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวทางของ Modified Hay Guide Chart ใน 2 องค์ประกอบ 8 ปัจจัย ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านประสบการณ์ มี 4 ปัจจัย ประกอบด้วย
   1.1 ระดับความรู้ทางวิชาการ
   1.2 การจัดการ
   1.3 มนุษยสัมพันธ์
   1.4 สภาพการปฏิบัติงาน
2. องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ มี 4 ปัจจัย ประกอบด้วย
   2.1 ระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ
   2.2 ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ
   2.3 การมีส่วนร่วมให้งานสำเร็จ
   2.4 ลักษณะงาน

ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะและองค์ประกอบของกิจกรรมทุกกิจกรรม แนวทางการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay Guide Chart มีดังนี้

แนวทางการกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ

การกำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของวิธี Job Evaluation by Modified Hay Guide Chart จะกำหนดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำเท่ากัน โดยคิดจากเวลาทำงานขั้นต่ำต่อวันของข้าราชการทั่วไป ที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน เป็นฐานในการคิด โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมีเวลาทำงาน (Productive Hour) 7 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่แต่ละคน ควรจะทำงานขั้นต่ำได้ 420 นาทีต่อวัน และหากกำหนดให้การทำงาน 1 เดือน คิดเวลาทำงาน 20 วัน เวลาทำงานของข้าราชการแต่ละคนควรจะเป็น 8,400 นาทีต่อเดือน และกำหนดให้เวลาการทำงาน 1 นาที เทียบเท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของทุกสาขาวิชาชีพก็ควรจะเป็น 8,400 คะแนนต่อเดือนเท่ากัน ซึ่งค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำนี้ก็ถือว่ารัฐบาลได้จ่ายค่าตอบแทนให้ในรูปของเงินเดือนของแต่ละตำแหน่งแล้ว ดังนั้นรายได้หรือค่าตอบแทนที่อาจได้รับเพิ่มขึ้นก็จะแปรผันตาม ปริมาณงานที่แต่ละบุคคล/ทีมจะสามารถทำเพิ่มได้มากน้อยตามแต่ศักยภาพของแต่ละบุคคลหรือทีมงาน รวมทั้งแปรผันตามปัจจัยกำหนดที่จะทำให้ค่างานมีความแตกต่างกัน เช่น ความยากง่ายของงาน ความเสี่ยงอันตราย และปัจจัยอื่น ๆ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

แนวทางการกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานด้านบริการ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดรายการกิจกรรมงานบริการสำคัญของแต่ละวิชาชีพตามกระบวนการหลักของแต่ละตำแหน่งหรือสาขาวิชาชีพ และทำการตรวจสอบโดยผู้ปฏิบัติแต่ละวิชาชีพ และกำหนดเวลามาตรฐานเป็นจำนวนนาทีต่อหน่วยของกิจกรรมการบริการ (Standard time per Unit of Service) นั้น เช่น เวลาของการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ 12 นาทีต่อราย ซึ่งเวลามาตรฐานนี้สามารถกำหนดได้จากมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด หรือผลการศึกษาการใช้เวลาในการให้บริการของหน่วยงาน หรือกำหนดจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ Expert Opinion และอาจกำหนดให้คะแนนผลการปฏิบัติงาน เท่ากับ 1 คะแนน ต่อ 1 นาทีของเวลามาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณคะแนนของภาระงาน จากสูตรคำนวณภาระงาน คือ

ภาระงาน = ปริมาณงาน X เวลามาตรฐาน

โดยที่ ปริมาณงาน หมายถึง ปริมาณงานหน่วยของบริการ (Unit of Service) ที่มีหน่วยนับเป็นรายผู้ป่วย หรือรายการยา หรือจำนวนซี่ของฟัน หรือจำนวนครั้งของบริการ ขึ้นอยู่กับชนิดของบริการที่แต่ละวิชาชีพได้กำหนดไว้เพื่อใช้วัดภาระงาน

เวลามาตรฐาน หมายถึง เวลาต่อ 1 หน่วยของบริการ (Minute per Unit of Service) ที่เจ้าหน้าที่ใช้ไปในการทำงานตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนดของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ มีหน่วยนับเป็นนาที

ตัวอย่างเช่น ทีมพยาบาล A มีอัตรากำลังพยาบาลในทีม 10 คน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ตามมาตรฐาน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกลับออกไป จำนวน 500 รายต่อวัน ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 12 นาที ภาระงานของทีมพยาบาล A จะเท่ากับ 6,000 นาทีต่อวัน (500x12) มีค่าเท่ากับ 6,000 คะแนน ดังนั้น แต่ละคนในทีมจะมีคะแนนเท่ากับ 600 คะแนน/วัน ในขณะที่แต่ละคนมีคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ 420 คะแนนต่อวันเป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 จากขั้นตอนที่ 1 รายการกิจกรรมงานบริการสำคัญที่กำหนดนั้น อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและมีผลทำให้มีระดับค่างานต่างกัน แม้ว่าบางครั้งอาจมีเวลามาตรฐานในการทำงานเท่ากัน เช่น มีความยากง่ายในการปฏิบัติแตกต่างกัน มีความเสี่ยงในการปฏิบัติต่างกัน มีระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จต่างกัน ดังนั้น จึงต้องทำการประเมินค่างานโดยพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวทางของ Modified Hay Guide Chart 2 องค์ประกอบ 8 ปัจจัย พิจารณาเปรียบเทียบตามระดับค่างานในแต่ละปัจจัย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยในการประเมินค่างานตามแนวทางของ Modified Hay Guide Chart

องค์ประกอบ	ปัจจัย	ระดับ
1. ด้านประสบการณ์	1.1 ระดับความรู้ทางวิชาการ	ระดับที่ 1 พื้นฐาน - ระดับต้น ระดับที่ 2 พื้นฐาน - ระดับสูง ระดับที่ 3 เทคนิค - ระดับต้น ระดับที่ 4 เทคนิค - ระดับสูง ระดับที่ 5 วิชาชีพเฉพาะด้าน - ระดับต้น ระดับที่ 6 วิชาชีพเฉพาะด้าน - ระดับสูง ระดับที่ 7 เชี่ยวชาญ - ระดับต้น ระดับที่ 8 เชี่ยวชาญ - ระดับสูง
	1.2 การจัดการ	ลักษณะที่ 1 ลักษณะงานเป็นงานเดี่ยว ลักษณะที่ 2 ลักษณะงานเป็นงานผสม ลักษณะที่ 3 ลักษณะงานเป็นงานควบ ลักษณะที่ 4 ลักษณะงานเป็นงานรวม
	1.3 มนุษยสัมพันธ์	ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ระดับกลาง ระดับที่ 3 ระดับสูง
	1.4 สภาพการทำงาน	ระดับที่ 1 สภาพแลดล้อมปกติ ระดับที่ 2 งานเสี่ยงอันตราย ระดับที่ 3 งานที่อันตรายเสี่ยงสูง

องค์ประกอบ	ปัจจัย	ระดับ
2. องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ	2.1 ความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ	ระดับที่ 0 งานปฏิบัติการเบื้องต้น ระดับที่ 1 งานปฏิบัติการระดับกลาง ระดับที่ 2 งานปฏิบัติการระดับสูง ระดับที่ 3 งานช่วยบังคับบัญชา/เทียบเท่า ระดับที่ 4 งานบังคับบัญชาระดับต้น/เทียบเท่า ระดับที่ 5 งานบังคับบัญชาระดับกลาง/เทียบเท่า ระดับที่ 6 งานบังคับบัญชาระดับสูง/เทียบเท่า ระดับที่ 7 งานบริหารหรืองานนโยบายระดับต้น ระดับที่ 8 งานบริหารหรืองานนโยบายระดับสูง
	2.2 ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติให้สำเร็จ	ระดับที่ 1 งานที่มีแนวทาง คำชี้แจง คำแนะนำ และคู่มือที่ชัดเจน ระดับที่ 2 งานที่มีแนวทาง คำชี้แจง คำแนะนำ และคู่มือที่ชัดเจน แต่อาจอาศัยวิจารณญาณของตนเองประกอบการดำเนินงาน ระดับที่ 3 งานที่มีแนวทาง คำชี้แจง คำแนะนำ และคู่มือที่ไม่ชัดเจน ต้องปรับวิธีการและแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ระดับที่ 4 งานที่มีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนต้องอาศัยนโยบายขององค์กร กฎระเบียบต่าง ๆ ต้องนำหลักตรรกวิทยา หรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ศึกษาข้อมูล และตัดสินใจ ระดับที่ 5 งานที่มีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนต้องอาศัยนโยบายขององค์กร กฎระเบียบต่าง ๆ ต้องนำหลักตรรกวิทยา หรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ศึกษาข้อมูลและตัดสินใจในเรื่องที่มีความซับซ้อน ระดับที่ 6 งานที่ต้องประยุกต์หลักตรรกวิทยา หรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ และประสบการณ์ มาใช้ศึกษาข้อมูลและตัดสินใจในเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก
	2.3 การมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จ	ระดับที่ 1 มีส่วนสนับสนุนทางอ้อม ระดับที่ 2 มีส่วนสนับสนุนโดยตรง
	2.4 ลักษณะตำแหน่ง	ระดับที่ 1 งานปฏิบัติ ระดับที่ 2 งานวิชาการ

นำกิจกรรมงานบริการต่าง ๆ มาเปรียบเทียบระดับค่างานในแต่ละปัจจัยของกิจกรรมนั้น ๆ จนครบทั้ง 8 ปัจจัย นำระดับค่างานที่ได้ มาหาขั้นคะแนนและแปลงเป็นค่าคะแนนจาก ตารางการประเมินค่างานด้านประสบการณ์ และตารางการประเมินค่างานด้านความรับผิดชอบ ตามหลักการ Modified Hay Guide Chart ดังตารางที่ 6-7

ตารางประเมินค่างานด้านประสบการณ์

การจัดการ	ลักษณะที่1	ลักษณะที่ 2	ลักษณะที่ 3	ลักษณะที่ 4
ประสบการณ์ด้านการจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการให้การบังคับบัญชา หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ในกระบวนการจัดการ ได้แก่ การรวบรวม การวางแผน การสั่งการ การควบคุมและการประเมินผล	งานเดี่ยว : ปฏิบัติงาน/ควบคุมการปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานอย่างเดียว	งานผสม : การควบคุมดูแลการผสมผสานของงานต่างชนิดกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกัน หรือการควบคุมงานที่มีเป้าหมายต่างกัน	งานควบ : การควบคุมประสานงานต่างชนิดกันที่มีเป้าหมายแตกต่างกัน หรืออำนวยการหน่วยงานตั้งแต่ 1 หน่วยงานขึ้นไป	งานรวม : การอำนวยการหน่วยงานสำคัญขององค์การหลายหน่วยงาน หรือควบคุมการดำเนินงานขององค์การทั้งหมด

ระดับความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	มนุษย์สัมพันธ์ →	ลักษณะที่1 พ	ก	ส	ลักษณะที่ 2 พ	ก	ส	ลักษณะที่ 3 พ	ก	ส	ลักษณะที่ 4 พ	ก	ส
	1. พื้นฐาน-ระดับต้น งานที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	2. พื้นฐาน-ระดับสูง งานที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่บ้าง แต่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวิชาชีพหรือทางเทคนิค	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
	3. เทคนิค-ระดับต้น งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านที่ต้องได้รับการฝึกอบรมมาโดยตรง หรืองานที่ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะอย่างที่ต้องผ่านการฝึกอบรม	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
	4. เทคนิค-ระดับสูง งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านที่ต้องผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	5. วิชาชีพเฉพาะด้าน-ระดับต้น งานที่ต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆ โดยผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชำนาญตามสายงาน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาพอสมควร	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	6. วิชาชีพเฉพาะด้าน-ระดับสูง งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆโดยต้องผ่านการศึกษาหรือการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในงานมานานพอสมควร	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
	7. เชี่ยวชาญ-ระดับต้น งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆ โดยต้องผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างเป็นระบบไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการทำงานมานานจนมีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
	8. เชี่ยวชาญ-ระดับสูง งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆ โดยต้องผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างเป็นระบบไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการทำงานมานานจนมีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆมาก	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57

ขั้น = คะแนน
10 = 11
11 = 12
12 = 14
13 = 15
14 = 17
15 = 19
16 = 21
17 = 24
18 = 27
19 = 30
20 = 33
21 = 37
22 = 41
23 = 46
24 = 52
25 = 58
26 = 64
27 = 72
28 = 80
29 = 90
30 = 100
31 = 112
32 = 125
33 = 140
34 = 156
35 = 174
36 = 194
37 = 217
38 = 242
39 = 270
40 = 300
41 = 335
42 = 374
43 = 418
44 = 466
45 = 521
46 = 582
47 = 650
48 = 725
49 = 610
50 = 900
51 = 1005
52 = 1122
53 = 1253
54 = 1399
55 = 1563
56 = 1745
57 = 1949
58 = 2176
59 = 2430
60 = 2700
61 = 3015
62 = 3367
63 = 3760
64 = 4198
65 = 4688
66 = 5235
67 = 5846
68 = 6528
69 = 7290

มนุษย์สัมพันธ์ : ประสบการณ์ที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

พื้นฐาน : สุภาพ อ่อนโยน เรียบร้อย

กลาง : มีความเข้าใจเรื่องคน สามารถชักนำและ/หรือจูงใจ

สูง : มีความคล่องตัวหรือมีทักษะหลายด้าน เช่นการกระตุ้นจูงใจ การติดต่อสื่อสาร

สภาพการปฏิบัติงาน : การปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ต่างกัน

ปกติ : งานที่ปฏิบัติอยู่ภายในอาคารทำงานโดยปกติ เช่น งานสำนักงาน

*เสี่ยงอันตราย : งานที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ได้แก่งานที่ต้องออกแรง/ใช้กำลัง งานที่ใช้อุปกรณ์ หรือสารเคมีที่เป็นอันตราย

**เสี่ยงอันตรายสูง : งานที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานสูงและป้องกันอันตรายได้ยาก หรืองานที่ต้องเสี่ยงอันตรายตลอดเวลา

ตารางที่ 6 ตารางประเมินค่างานด้านประสบการณ์

ตารางประเมินค่างานด้านความรับผิดชอบ

ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน การพิจารณาถึงลักษณะความยาก-ง่ายของงาน และความสามารถในการปรับตัวในการปฏิบัติงาน	ระดับที่ 1 งานมีคู่มือ แนวทาง หรือคำชี้แนะชัดเจน	ระดับที่ 2 งานมีแนวทาง คำแนะนำและคู่มือชัดเจนแต่ต้องอาศัยวิจารณญาณของตนเองบ้าง	ระดับที่ 3 งานมีคู่มือ แนวทาง คำแนะนำไม่ชัดเจน ต้องปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์	ระดับที่ 4 งานไม่มีคู่มือ แนวทางการทำงานต้องอาศัยนโยบายขององค์การหรือกฎระเบียบ	ระดับที่ 5 งานไม่มีคู่มือ แนวทางการทำงานต้องอาศัยนโยบายของรัฐ กฎหมาย หรือระเบียบราชการต่างๆ	ระดับที่ 6 งานต้องอาศัยการประยุกต์หลักตรรกวิทยาหรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์

ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ : การให้น้ำหนักความสำคัญแก่ระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน		การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ →	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ	อ	ต	ผ
0. งานปฏิบัติการเบื้องต้น งานที่ต้องได้รับคำแนะนำและอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด	ป	11	13	15	13	15	17	15	17	19	17	19	21	19	21	23	21	23	25
	ว	13	15	17	15	17	19	17	19	21	19	21	23	21	23	25	23	25	27
1. งานปฏิบัติการระดับกลาง มีอิสระในการทำงานมากขึ้น แต่ยังต้องทำงานภายใต้ขั้นตอนที่กำหนด	ป	15	17	19	17	19	21	19	21	23	21	23	25	23	25	27	25	27	29
	ว	17	19	21	19	21	23	21	23	25	23	25	27	25	27	29	27	29	31
2. งานปฏิบัติการระดับสูง ปฏิบัติงานค่อนข้างอิสระ แต่ต้องรายงานผลขั้นสุดท้ายให้ทราบ	ป	19	21	23	21	23	25	23	25	27	25	27	29	27	29	31	29	31	33
	ว	21	23	25	23	25	27	25	27	29	27	29	31	29	31	33	31	33	35
3. งานช่วยบังคับบัญชา/เทียบเท่า งานที่มีความรับผิดชอบในการช่วยบังคับบัญชา มอบหมาย สอนงาน กำกับดูแล ผลสำเร็จของงานมีผลต่อความสำเร็จภายในหน่วยงาน	ป	23	25	27	25	27	29	27	29	31	29	31	33	31	33	35	33	35	37
	ว	25	27	29	27	29	31	29	31	33	31	33	35	33	35	37	35	37	39
4. งานบังคับบัญชาระดับต้น/เทียบเท่า งานที่มีความรับผิดชอบบังคับบัญชาในด้านการจัดทำแผนงาน การแบ่งงาน การติดตามงาน งานที่รับผิดชอบมีผลกระทบต่อผลสำเร็จขององค์การในระดับหน่วยงาน	ป	27	29	31	29	31	33	31	33	35	33	35	37	35	37	39	37	39	41
	ว	29	31	33	31	33	35	33	35	37	35	37	39	37	39	41	39	41	43
5. งานบังคับบัญชาระดับกลาง/เทียบเท่า รับผิดชอบในการบังคับบัญชาหน่วยงาน และผลสำเร็จของงานโดยตรง ซึ่งอาจมีผลกระทบถึงความสำเร็จขององค์การในระดับสาขา	ป	31	33	35	33	35	37	35	37	39	37	39	41	39	41	43	41	43	45
	ว	33	35	37	35	37	39	37	39	41	39	41	43	41	43	45	43	45	47
6. งานบังคับบัญชาระดับสูง/เทียบเท่า งานที่มีความรับผิดชอบบังคับบัญชาหน่วยงานในแนวกว้างขึ้น มีส่วนสำคัญในการกำหนดมาตรฐานของหน่วยงาน ผลสำเร็จของงานมีผลกระทบต่อองค์การในระดับภาค/ฝ่าย	ป	35	37	39	37	39	41	39	41	43	41	43	45	43	45	47	45	47	49
	ว	37	39	41	39	41	43	41	43	45	43	45	47	45	47	49	47	49	51
7. งานบริหาร/งานนโยบายระดับต้น งานที่มีขอบเขตรับผิดชอบในการบริหารหลายส่วนงาน งานในระดับนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การโดยรวม/ระดับคณะ	ป	39	41	43	41	43	45	43	45	47	45	47	49	47	49	51	49	51	53
	ว	41	43	45	43	45	47	45	47	49	47	49	51	49	51	53	51	53	55
8. งานบริหารหรืองานนโยบายระดับสูง งานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริหารองค์การ รับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ นโยบาย ฯลฯ ความสำเร็จของงานส่งผลกระทบต่อองค์การภายนอก	ป	43	45	47	45	47	49	47	49	51	49	51	53	51	53	55	53	55	57
	ว	45	47	49	47	49	51	49	51	53	51	53	55	53	55	57	55	57	59

ลักษณะตำแหน่ง : ลักษณะของตำแหน่งงานที่จะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงผลที่ต้องการ
งานปฏิบัติ ตำแหน่งงานที่มีขึ้นเพื่อเกิดผลทางปฏิบัติ
งานวิชาการ : ตำแหน่งงานที่มีขึ้นเพื่อให้เกิดผลทางวิชาการและทางปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมให้งานสำเร็จ
ทางอ้อม งานที่ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงต่อผลลัพธ์หรือความสำเร็จขององค์การ
โดยตรง งานที่มีบทบาทต่อความสำเร็จและผลลัพธ์ขององค์การ
ผลักดัน งานที่มีบทบาทหลักและมีความสำคัญในการผลักดันองค์การให้ประสบความสำเร็จ

ตารางที่ 7 ตารางประเมินค่างานด้านความรับผิดชอบ

ค่าคะแนนของแต่ละกิจกรรมจะถูกรวบรวม ดังตัวอย่างตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตัวอย่างการประเมินค่างานตามแนวทาง Modified Hay Guide Chart ของวิชาชีพพยาบาล

	1. การพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป/ทำแผล	2. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	3. การคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย	4. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)
ด้านประสบการณ์				
1. การจัดการ	4	2	4	4
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	3	3
3. ระดับความรู้	5	5	5	6
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	1	2	2
ขั้นคะแนนที่ได้	48	41	49	52
คะแนนที่ได้	725	335	810	1,122
ด้านความรับผิดชอบ				
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	2	2	3	5
2. การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2
3. ระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	3	3	4	5
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	1	2	2	2
ขั้นคะแนนที่ได้	27	29	35	43
คะแนนที่ได้	72	90	174	418
คะแนนค่างาน				
ด้านประสบการณ์	725	335	810	1,122
ด้านความรับผิดชอบ	72	90	174	418
รวมคะแนน	797	425	984	1,540

แล้วนำคะแนนรวมที่ได้ของแต่ละกิจกรรมมาเรียงตามลำดับ ทำการจัดระดับค่างาน (Ranking) และกำหนดเป็นหน่วยน้ำหนัก โดยจัดลักษณะกลุ่มกิจกรรมเป็น 4 ระดับ จากกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย และกำหนดค่าหน่วยน้ำหนัก ดังนี้

ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมากที่สุด น้ำหนัก 2
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมาก น้ำหนัก 1.5
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับปานกลาง น้ำหนัก 1.25
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับน้อย น้ำหนัก 1

ค่าหน่วยน้ำหนักที่ได้จะเป็นการเพิ่มค่าภาระงานให้กับงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่คำนวณได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยการนำค่าหน่วยน้ำหนักคูณกับภาระงานที่คำนวณได้

ค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน = ปริมาณงาน X เวลามาตรฐาน x ค่าหน่วยน้ำหนัก

ตัวอย่างเช่น งานบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป มีค่างานระดับ 2 ภาระงานรวมของทีมพยาบาล A ในการดูแลผู้ป่วยนอกจึงเท่ากับ 7,200 นาที (6,000 x1.25) เป็นต้น

ระบบการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานวิธีนี้ นอกจากจะกำหนดคะแนนผลงานด้านการบริการดังกล่าว โรงพยาบาลยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินค่างานด้านการบริหารและวิชาการ ได้อีกด้วย อย่างไรก็ดีได้มีการศึกษาและกำหนดค่าเวลามาตรฐานและค่าหน่วยน้ำหนักของงานการพยาบาล งานทันตกรรม และงานเภสัชกรรมไว้แล้ว ในภาคผนวก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ข้อสังเกตของการคิดค่าคะแนนระบบนี้ มีข้อดีที่ค่อนข้างยุติธรรม มีความเป็นสากล แต่มีข้อเสียตรงความยุ่งยากในการกำหนดค่าเวลามาตรฐานและการกำหนดค่าหน่วยน้ำหนัก และมีจุดสังเกตที่วิธีนี้ไม่แนะนำให้มีการเปรียบเทียบเวลามาตรฐานระหว่างวิชาชีพ เหมาะกับการแยกพิจารณาค่าตอบแทนรายกลุ่มวิชาชีพ (อย่างไรก็ดีอาจประยุกต์ใช้เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพได้ แต่ต้องคำนวณค่าหน่วยน้ำหนักใหม่ ค่าหน่วยน้ำหนักที่ศึกษาไว้เป็นค่าหน่วยน้ำหนักที่พิจารณาแยกรายวิชาชีพ)

4.1.5 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) แบบ Pieces Rate Payment

เป็นระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานโดยการมอบหมายงานให้ทำให้สำเร็จเป็นชิ้นงานในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน การจ่ายในลักษณะนี้เหมาะกับงานที่มีลักษณะเป็นชิ้นงาน สามารถจัดทำให้แล้วเสร็จเป็นครั้ง ๆ ไป ไม่ใช่งานประจำ ส่วนใหญ่จะเป็นงานในลักษณะของงานสนับสนุน งานบริหาร งานโครงการที่มีระยะเวลากำหนดชัดเจน เป็นต้น ข้อดีคือง่ายต่อการปฏิบัติ ตรงไปตรงมา มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน ไม่ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ข้อเสียคือใช้ได้เฉพาะบางลักษณะงานเท่านั้น ไม่ครอบคลุมลักษณะงานบริการ

กล่าวโดยสรุป การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณภาระงาน สามารถเลือกใช้ระบบการคิดค่าคะแนนผสมผสานได้หลายวิธี เช่น

1. ใช้วิธี Result Base Approach by DRG-RW สำหรับแพทย์ และใช้วิธี Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพพยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ ในส่วนของงานบริหารใช้วิธี Work Piece เป็นต้น หรือ

2. ใช้วิธี Result Base Approach by DRG-RW สำหรับแพทย์ กำลังคนสาขาอื่นในระบบบริการใช้วิธี Activity Base Approach หรือ Apply Activity with Time Base กำลังคนในงานสนับสนุนหรือ Back Office ใช้วิธี Piece Rate หรือ

3. ใช้วิธี Result Base Approach by DRG-RW สำหรับแพทย์ กำลังคนสาขาอื่นใช้วิธี Activity Base หรือ Apply Activity Base หรือ

4. ใช้วิธี Activity Base Approach หรือ Apply Activity with Time Base Approach สำหรับกำลังคนทั้งหมดในโรงพยาบาล

หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการไปนอกเหนือจากนี้ก็สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล และความเห็นร่วมของคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

4.2 ระบบการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) ตามคุณภาพของงาน (Quality point)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผลการปฏิบัติงานนอกจากจะหมายถึงปริมาณภาระงานแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงคุณภาพของงานด้วย มิเช่นนั้นจะเกิดแต่ปริมาณงาน ในขณะที่คุณภาพงานแย่ลง ในการบริหารจึงจำเป็นต้องมีการคิดค่าคะแนนคุณภาพของงานด้วย โดยหลักการคิดค่าคะแนนคุณภาพต้องคำนึงถึง ผลงานคุณภาพทั้งเป็นรายหน่วยงานและรายบุคคล เนื่องจากแนวคิดเรื่องคุณภาพของงาน ต้องการกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ภาพรวมของงานก็จะมีคุณภาพมากขึ้น

เกณฑ์ในการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานตามคุณภาพ (Quality point) มีหลายวิธี ได้แก่

1. กำหนดจัดเก็บค่าคะแนนเป็นรายกิจกรรม ข้อดีของวิธีนี้ คือ กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สนใจกิจกรรมคุณภาพโดยตรง แต่ข้อเสียอยู่ที่การต้องเก็บข้อมูลโดยละเอียด และจำเป็นต้องกำหนดค่าคะแนนเชิงผลลัพธ์ของงานประกอบด้วย เพื่อให้เกิดงานคุณภาพจริง ๆ

2. วัดตามตัวชี้วัดที่กำหนด และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและของหน่วยงานเป็นเป้าหมายในการทำงานให้หน่วยงานทำงานให้บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด โรงพยาบาลหรือหน่วยงานสามารถกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ไม่เป็นภาระของหน่วยงานในการจัดเก็บ ทั้งนี้ อาจเป็นตัวชี้วัดที่เป็นนโยบาย หรือเป็นตัวชี้วัดเฉพาะของโรงพยาบาลเองก็ได้ ข้อดีของวิธีนี้คือไม่เกิดภาระในการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และมีแนวโน้มจะเกิดผลลัพธ์ชัดเจน ข้อเสียอยู่ที่ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดรวมของหน่วยงาน ไม่สะท้อนผลงานโดยตรงของบุคคลต่อตัวชี้วัดนั้น ๆ กล่าวคือ หากมี 1 คนในทีมงานที่ไม่ให้ความร่วมมือ คนที่ไม่ให้ความร่วมมือจะได้คะแนนคุณภาพเทียบเท่าบุคคลอื่นในทีมงานนั้นด้วย วิธีแก้ไข อาจกำหนดให้หัวหน้างานหรือทีมงานร่วมกันถ่วงน้ำหนักค่าความมีส่วนร่วมในผลงานดังกล่าวเป็นรายบุคคลประกอบด้วย เช่น 80% ของคะแนนคุณภาพที่ได้เฉลี่ยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน 20% ที่เหลือแบ่งหัวหน้าหน่วยและผู้รับผิดชอบโดยตรงอีกคนละ 10%

การกำหนดค่าคะแนนดังกล่าวแนะนำให้คำนึงถึงการให้คะแนนในลักษณะของทีมงานร่วมด้วยเสมอ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมร่วมกัน และต้องไม่ลืมการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานของทีมคร่อมสายงาน เพิ่มเติมจากทีมงานปกติด้วย

ค่าคะแนนปฏิบัติงานตามคุณภาพ (Quality Point) ที่ได้ นำมาจัดสรรเพิ่มเติมจากค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานตามปริมาณงานที่เก็บได้ หรืออาจนำมาเป็นตัวคูณกับค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานตามปริมาณงานที่เก็บได้ เพื่อเป็นการถ่วงน้ำหนักปริมาณงานและคุณภาพงานก็สามารถกระทำได้

4.3 ระบบการคิดค่าตอบแทนผลปฏิบัติงานสำหรับงานบริหารงานกลางของโรงพยาบาล

ภาระงานทางการบริหาร เนื่องจากการทำงานบริหารของโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบ ถือว่าเป็นการเสียสละทั้งเวลาและรับภาระงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการงานบริการตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม บางทีมอาจต้องหมุนเวียนผลัดกันเป็นอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้น เพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงจำเป็นจะต้องมีการกำหนดค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหารแต่ละระดับ นอกเหนือจากค่าตอบแทนสำหรับงานบริการ

วิธีในการกำหนดค่าตอบแทนสำหรับงานบริหารกลาง อาจทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. ลดสัดส่วนของค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของผู้บริหารแต่ละระดับ โดยปรับลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของผู้บริหารนั้นๆ ลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ในงานบริการเดียวกัน เพื่อให้ผู้บริหารมีเวลาสำหรับการบริหารมากขึ้น ไม่ต้องพะวงกับผลการปฏิบัติงานจนเกินไป ทั้งนี้การลดคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำดังกล่าวควรปรับลดตามระดับความรับผิดชอบของผู้บริหาร เช่น หัวหน้างานจะได้รับปรับลดคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ น้อยกว่าหัวหน้าฝ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้บริหารยังสามารถเก็บผลการปฏิบัติงานเพื่อรับค่าตอบแทนตามปริมาณงานได้เช่นเดิม

2. จัดสรรวงเงินค่าตอบแทนสำหรับงานบริหารกลางของผู้บริหารแต่ละระดับ แยกออกมาจากค่าตอบแทนสำหรับปริมาณภาระงาน และคุณภาพของงาน แล้วจึงนำมาจัดสรรให้กับผู้บริหารแต่ละระดับ ซึ่งอาจจะจัดสรรได้ 2 วิธี ได้แก่

2.1 ใช้วิธีเหมาจ่ายเป็นรายเดือนตามตำแหน่งที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน อาจแบ่งประเภทของผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับตามขอบเขตความรับผิดชอบ และสัดส่วนของการจ่ายค่าตอบแทน คือ

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูง คือ ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 33%

2.1.2 ผู้บริหารระดับกลาง คือ หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 33%

2.1.3 ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้างานทุกงาน สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 34%

นอกจากนี้อาจแบ่งระดับผู้บริหารเพิ่มตามขนาดของฝ่าย เป็นฝ่ายขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ กำหนดสัดส่วนค่าตอบแทนของฝ่ายแต่ละขนาดไม่เท่ากัน เช่น ฝ่าย/งานขนาดใหญ่ได้ค่าตอบแทน 3 ส่วน ฝ่าย/งานขนาดกลางได้ค่าตอบแทน 2 ส่วน ฝ่าย/งานขนาดเล็กได้ค่าตอบแทน 1.5 ส่วน เป็นต้น ทั้งนี้อาจเลือกใช้การแบ่งระดับผู้บริหารทั้ง 2 แบบประกอบกัน หรือเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งก็ได้

2.2 พิจารณาจัดสรรให้ผู้บริหารแต่ละระดับตามผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของฝ่ายหรืองาน โดยประเมินผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ของฝ่ายหรืองานนั้น ๆ พิจารณาผลงานที่มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นต้น

นอกจากนี้ในกิจกรรมกลางของโรงพยาบาล เช่น การเข้าร่วมประชุมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลควรจะต้องมีการกำหนดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้คะแนนผลการปฏิบัติงานของกิจกรรมดังกล่าวของทุกวิชาชีพมีค่าคะแนนเท่ากัน โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้วิธี Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ ในการกำหนดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากกำหนดค่าเวลามาตรฐานและค่าหน่วยน้ำหนักของงานโดยวิธีดังกล่าว ยังไม่มีการคิดค่าคะแนนสำหรับกิจกรรมกลางลักษณะดังกล่าวนี้

5. สัดส่วนการเบิกจ่ายระหว่างวิชาชีพ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่จะได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจะต้องเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานตามเกณฑ์การกำหนดคะแนนตามที่โรงพยาบาลกำหนด ได้สูงกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำที่กำหนดสำหรับวิชาชีพนั้นๆ ส่วนเกินของค่าคะแนนดังกล่าวจะนำไปปรับเป็นตัวเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนต่อไป กลวิธีการปรับค่าคะแนนเป็นตัวเงิน มีวิธีให้เลือกใช้แต่ละวิธีมีข้อดี ข้อเสีย การเลือกใช้ควรพิจารณาถึงบริบทของโรงพยาบาล กลวิธีการปรับค่าคะแนนเป็นตัวเงินมีดังนี้

1. คิดเป็นภาพรวมทั้งโรงพยาบาล นำคะแนนการปฏิบัติงานส่วนที่มากกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของกำลังคนแต่ละคน มาคิดรวมกันทั้งโรงพยาบาล แล้วคำนวณตามวงเงินที่จะเบิกจ่ายทั้งหมด วิธีนี้มีข้อดีคือดูมีความยุติธรรมดี เพราะ 1 คะแนนของทุกคนจะมีค่าตอบแทนเท่ากัน ซึ่งจะส่งผลดีเต็มที่ในกรณีที่ค่างานผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบมาเป็นอย่างดี ขณะที่ในข้อเท็จจริงมักจะมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกำหนดค่าคะแนนอยู่บ้าง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายของลักษณะงานและมีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก อาจจะไม่เหมาะที่จะใช้วิธีนี้

2. คิดแยกตามแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาล วิธีนี้จะมีการแบ่งวงเงินค่าตอบแทนตามแต่ละฝ่ายก่อนโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง เมื่อได้วงเงินของแต่ละฝ่ายแล้ว จึงนำคะแนนการปฏิบัติงานส่วนที่มากกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในฝ่าย มาคิดรวมกันเป็นฝ่าย แล้วคำนวณตามวงเงินที่ได้รับของฝ่ายนั้น ๆ ข้อดีคือลดปัญหาความเหลื่อมล้ำจากการกำหนดค่าคะแนนระหว่างวิชาชีพหรือหน่วยงาน แต่ข้อเสียก็คือ 1 คะแนนของแต่ละคนในฝ่ายต่าง ๆ จะมีมูลค่าไม่เท่ากัน ซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจ

3. คิดแยกตามแต่ละวิชาชีพในโรงพยาบาล วิธีนี้จะมีการแบ่งวงเงินค่าตอบแทนสำหรับแต่ละวิชาชีพก่อนโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น ใช้สัดส่วนค่าตอบแทนของแต่ละวิชาชีพที่จ่ายอยู่ หรือใช้สัดส่วนความแตกต่างของค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและเอกชน หรือการกำหนดสัดส่วนตามวิชาชีพโดยคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล หรือใช้เงินเดือนแรกบรรจุ เป็นต้น เมื่อได้วงเงินของแต่ละวิชาชีพแล้ว จึงนำคะแนนการปฏิบัติงานส่วนที่มากกว่าค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในวิชาชีพนั้น ๆ มาคิดรวมกัน แล้วคำนวณตามวงเงินที่ได้รับของวิชาชีพนั้น ๆ ข้อดีคือไม่ต้องกังวลปัญหาความเหลื่อมล้ำจากการกำหนดค่าคะแนนระหว่างวิชาชีพ เหมาะสมกับการใช้ระบบการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานในกลุ่มที่พิจารณาเป็นรายวิชาชีพ ได้แก่ ระบบการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Result Base Approach by DRG-RW หรือระบบการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart ข้อเสียคือ 1 คะแนนของแต่ละคนในฝ่ายต่าง ๆ จะมีมูลค่าไม่เท่ากัน ซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจ

4. ใช้วิธีผสมผสาน กล่าวคือ อาจใช้วิธีที่ 3 ร่วมกับวิธีที่ 1 หรืออื่นๆ เช่น ในโรงพยาบาลเดียวกัน แยกวิชาชีพแพทย์ออกมาพิจารณาต่างหาก และคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ แบบ Result Base Approach by DRG-RW ส่วนที่เหลือนำมาพิจารณารวมกันทั้งโรงพยาบาล โดยการใช้ระบบการคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานแบบ Activity Base เป็นต้น ข้อดีของวิธีนี้คือสามารถปรับเข้ากับบริบท

ของโรงพยาบาลได้ดี ข้อเสียคือ 1 คะแนนของแต่ละคนในฝ่ายต่าง ๆ จะมีมูลค่าไม่เท่ากัน ซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจ

นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาถึงการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ เนื่องจากค่าคะแนนปฏิบัติงานตามคุณภาพงาน (Quality Point) ไม่สามารถเทียบเคียงโดยตรงกับค่าคะแนนปฏิบัติงานด้านปริมาณภาระงาน เนื่องจากพื้นฐานวิธีคิดแตกต่างกัน ในทางปฏิบัติแนะนำให้มีการกำหนดสัดส่วนวงเงินในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานตามคุณภาพงานและปริมาณภาระงานออกจากกันก่อน วงเงินสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านปริมาณภาระงานนำไปคำนวณต่อตามวิธีที่เลือกไว้ข้างต้น วงเงินสำหรับผลงานด้านคุณภาพที่เหลือจะนำคะแนนการปฏิบัติงานด้านคุณภาพของบุคลากรแต่ละคนมารวมกันแล้วคำนวณตามวงเงินที่ได้รับของผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ ซึ่งก็สามารถกำหนดวิธีการแจกแจงแบบย่อย ๆ ได้อีก เช่น

1. คิดคะแนนคุณภาพเป็นภาพรวมทั้งโรงพยาบาล
2. คิดแยกตามแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาล
3. คิดแยกตามแต่ละวิชาชีพในโรงพยาบาล
4. ใช้วิธีผสมผสาน

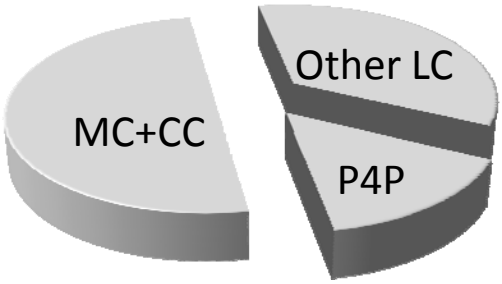
รายละเอียดแต่ละวิธีย่อยเหล่านี้จะเป็นเช่นเดียวกับระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานด้านปริมาณภาระงาน

ตัวอย่างการกำหนดสัดส่วน เช่น กำหนดวงเงินในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพเป็น 20% และวงเงินในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านปริมาณภาระงานเป็น 80% ของวงเงินทั้งหมด เป็นต้น ซึ่งสัดส่วนการกำหนดดังกล่าวสามารถกำหนดได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

6. วงเงินที่เบิกจ่าย

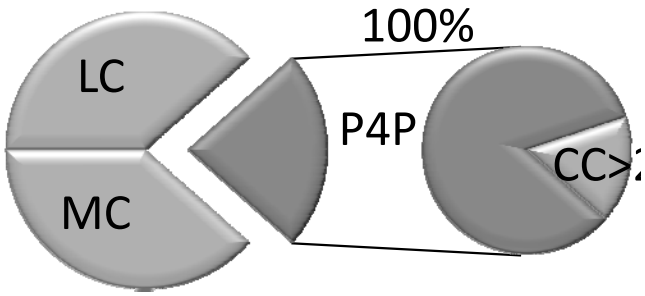
การคำนวณวงเงินทั้งหมดที่จะนำมาพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานแต่ละโรงพยาบาล ควรประมาณการรายรับทั้งปีและประเมินสถานการณ์ทางการเงินเพื่อประกอบการตัดสินใจในการจ่ายค่าตอบแทน และสามารถเลือกวิธีการกำหนดวงเงินดังกล่าวที่เหมาะสมกับสถานการณ์ขององค์กร โดยทางเลือกการนำเงินบำรุงโรงพยาบาลในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงาน อาจมีทางเลือกต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

<u>วิธีที่ 1</u> พิจารณาจากรายรับทั้งหมดของหน่วยบริการ หน่วยบริการจะต้องมีค่าใช้จ่ายด้านบุคคล (Labour Cost) ไม่เกิน 50% ของรายรับทั้งหมด และให้นำรายรับดังกล่าวหักด้วยต้นทุนค่าวัสดุ ค่าใช้จ่ายประจำด้านบุคคล (เช่น ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทนอื่น ๆ เป็นต้น) และค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการ ส่วนที่เหลือจึงนำมาจัดสรรเป็นค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านปริมาณภาระงานและค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ตัวอย่างการคำนวณวงเงินวิธีที่ 1

<u>วิธีที่ 2</u> พิจารณาจากรายรับทั้งหมดของหน่วยบริการ ให้หักค่าใช้จ่ายประจำด้านบุคคลและค่าดำเนินการไว้ก่อน ส่วนที่เหลือคิดเป็น 100% กำหนดให้จัดสรรเงินในสัดส่วนไม่น้อยกว่า 20% เป็นค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การลงทุนระยะยาว และกันเป็นเงินสำรอง ส่วนที่เหลือจึงนำมาจัดสรรเป็นค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ตัวอย่างการคำนวณวงเงินวิธีที่ 2

ทั้ง 2 วิธีข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่างในการกำหนดวงเงิน ในทางปฏิบัติจริง คณะกรรมการควรพิจารณาวงเงินที่เห็นว่าเหมาะสมและไม่เป็นภาระต่อการเงินของหน่วยบริการจนเกินไป ขณะเดียวกัน

วงเงินที่นำมาจัดสรรก็ไม่ควรจะน้อยจนเกินไป เพราะอาจจะทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ในการเก็บค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานส่งผลให้ไม่เกิดการเพิ่มคุณค่าของงานตามความคาดหวัง

การดำเนินการการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานนั้น การบริหารระบบการจ่ายค่าตอบแทน ต้องใช้ทั้งหลักนิติธรรม คุณธรรม ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความคุ้มค่า ในการวางระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่โดยการพัฒนาหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนที่สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต้องเป็นไปตามเจตนารมณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและประชาชนได้รับบริการที่ดี ดังนั้นจึงเน้นให้จ่ายค่าตอบแทนให้ครอบคลุมทุกสายงานและครอบคลุมทุกงาน ทั้งงานบริหาร บริการ และวิชาการ

โรงพยาบาลที่จะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จะต้องมีข้อมูลสถานะการเงินของโรงพยาบาลที่น่าเชื่อถือและมีดัชนีชี้วัดสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในระดับดี มีประสิทธิภาพ และผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือ โรงพยาบาลที่จะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงาน ควรจะมีเงินบำรุงเพียงพอที่จะจ่าย มีปริมาณงานมากและคุณภาพเหมาะสม โรงพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวสามารถดำเนินการเก็บค่าคะแนนการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานได้ทันที ทั้งนี้เมื่อดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าวแล้วต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาสถานการณ์ทางการเงินกับโรงพยาบาล

ในส่วนของโรงพยาบาลที่มีปัญหาสถานการณ์ทางการเงินไม่เพียงพอ แต่มีปริมาณภาระงานมาก หากต้องการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงาน ให้ดำเนินการเสนอเรื่องขออนุมัติการดำเนินการจากส่วนกลาง พร้อมชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ตลอดจนวงเงินที่จะต้องใช้ในการดำเนินการ ในส่วนกลางจะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

7. การจัดกระบวนการภายใน การมีส่วนร่วม การตรวจสอบ

การจัดกระบวนการภายใน

ในการบริหารเพื่อให้เกิดการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงาน จนกระทั่งนำสู่การปฏิบัตินั้น โรงพยาบาลควรใช้โครงสร้างการบริหารตามปกติของโรงพยาบาล และกำหนดแต่งตั้งเพิ่มเติมอีกบางส่วนเพื่อให้กระบวนการภายในดำเนินไปอย่างเป็นระบบและมีความคล่องตัว ดังนี้

1. **ระดับองค์กร** : มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่เพิ่มเติมดังนี้

1.1 **ผู้อำนวยการ** มีบทบาทหน้าที่เพิ่มเติม ดังนี้

1.1.1 วิเคราะห์สถานะทางการเงินผลประกอบการ และวางแผนการบริหารโรงพยาบาลในภาพรวม ทั้งแผนการดำเนินงาน แผนการใช้เงิน แผนกำลังคน

1.1.2 กำหนดทิศทางในการนำองค์กร วางโครงสร้างตัวบุคคลในระดับองค์กร

1.1.3 Share Vision ในการนำองค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลใช้ P4P เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนและพัฒนาองค์กร ดังนั้นผู้อำนวยการจึงต้องพยายามทำความเข้าใจ และถอดบทเรียนเชื่อมโยงตัวอย่างจากการปฏิบัติเป็นความรู้ให้ผู้ประงานกลางและ Core Team ได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

1.1.4 สื่อสาร เพื่อถ่ายทอดทิศทางนโยบายให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับและโน้มน้าวให้เกิดเจตคติที่ดี ตลอดจนผลักดันเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

1.1.5 เป็นที่ปรึกษาให้แนวทางคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ประสานงานโครงการและ Core Team

1.1.6 ติดตามความก้าวหน้า

1.1.7 วิเคราะห์ข้อมูลผลงานเปรียบเทียบระหว่างบุคคล ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างวิชาชีพ

1.2 **คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน** มีจำนวนทั้งหมดประมาณ 12-15 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกฝ่าย ซึ่งอาจจะเป็นหัวหน้าฝ่ายหรือไม่ก็ได้ แต่ต้องเป็นบุคคลที่เป็นเข้าใจระบบงานของฝ่ายนั้น ๆ และเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และเป็นคนดีที่ได้รับการยอมรับจากคนในฝ่าย สามารถแก้ปัญหาและทำความเข้าใจภายในฝ่ายได้ โดยฝ่ายขนาดใหญ่ที่มีคนจำนวนมากก็ให้มีตัวแทนได้ 2-3 คน เพื่อสามารถดูแลในสายที่รับผิดชอบได้ทั่วถึง คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานจะมีบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนการเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา (Facilitator) ให้แก่หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานมีหน้าที่ คือ

1.2.1. รวบรวมภาระงานทุกหน่วยงานในฝ่ายที่ได้รับมอบหมาย

1.2.2. ในระยะแรกที่ดำเนินงาน คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานต้องเป็นผู้กำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานรายกิจกรรม ในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ

1.2.3. ประสานระหว่างทีมนำกับผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงาน

1.2.4. สื่อสาร ทำความเข้าใจ รวบรวมภาระงาน ตรวจสอบความเข้าใจ

1.2.5. ออกแบบระบบหรือวิธีการทำงานร่วมกันในภาพรวมของโรงพยาบาล

1.2.6. พิจารณาให้ความเห็นชอบค่าคะแนนปฏิบัติงานตามผลงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสนอให้กรรมการพิจารณา

1.2.7. กำหนดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของทุกวิชาชีพ

1.2.8. กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานทั้งหมด

1.2.9. รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติ แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งหมดร่วมกัน

1.3 **ผู้ประสานงานโครงการ** หรือผู้ประสานงานกลาง เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายจากผู้อำนวยการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1.3.1 รวบรวมข้อมูลผลงานของทุกฝ่าย/หน่วยงาน ข้อมูลผลงานของทุกหน่วยงานต้องส่งให้ผู้ประสานงานโครงการภายในระยะเวลาที่กำหนด และส่งต่อให้งานการเงิน เพื่อให้งานการเงินคิดคำนวณค่าคะแนนปฏิบัติงานของแต่ละคนและจ่ายเป็นเงินค่าตอบแทนภายในระยะเวลาที่กำหนดเช่นเดียวกัน

1.3.2 ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลผลงานที่ฝ่าย/หน่วยงานต่าง ๆ ส่งมาขั้นต้นก่อนส่งข้อมูลให้งานการเงิน

1.3.3 ตรวจสอบบรรยากาศ ปฏิกิริยา เสียงตอบรับ และเสียงสะท้อนของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อระบบ

1.3.4 รายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหาร ในประเด็นความก้าวหน้า ปัญหาที่พบในระบบ เสียงตอบรับและเสียงสะท้อนของเจ้าหน้าที่

1.3.5 เป็นเลขานุการ ของคณะกรรมการแกนนำ ประสานนัดประชุมกรรมการแกนนำ นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค ปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น ความคาดหวังของ Stakeholder เป็นต้น มาวิเคราะห์วางแผนและจัดทำวาระการประชุม

1.3.6 ประสานงานทั่วไป ดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหา เช่น ค่าคะแนนปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ เก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง คิดค่าคะแนนปฏิบัติงานไม่เป็น ไม่เข้าใจระบบ

1.3.7 เป็นที่ปรึกษา/ให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้แก่ทีมต่าง ๆ

1.4 **คณะกรรมการตรวจสอบค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน** ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ แต่งตั้งโดยคัดเลือกตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ หน่วยงานละ 1-2 คน ทำหน้าที่ ดังนี้

1.4.1 ตรวจสอบหลักฐานมีการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานของทุกหน่วยงาน

1.4.2 เป็นคนกลางในรับฟังเสียงสะท้อนและสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและผู้ดูแลระบบ

1.5 **งานการเงิน** ใช้เจ้าหน้าที่การเงินที่มีอยู่แล้ว มีบทบาทหน้าที่เพิ่มเติม คือ

2.1.1 ตรวจสอบรายละเอียดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำของแต่ละคนให้ถูกต้อง ตรงกับเงินส่วนที่รับไปแล้ว คือ ค่าล่วงเวลา ค่าเวร เงินเพิ่มพิเศษ ค่าชันสูตรศพ จำนวนวันลาที่ได้ลดค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำตามเงื่อนไข (ลาพักผ่อนและลาป่วย)

2.1.2 คำนวณราคาต่อค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานและคำนวณเงินค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ทุกคน

2. **ระดับหน่วยงานย่อย**

2.1 **ผู้รับผิดชอบคิดค่าคะแนนปฏิบัติงานประจำหน่วยงาน** ในแต่ละหน่วยงานจะมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน P4P ของหน่วยงาน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผลงานของทุกคนและนำมาคำนวณเป็นค่าคะแนนปฏิบัติงาน

2.2 **หัวหน้าหน่วยงาน** ของแต่ละหน่วยงานย่อย มีหน้าที่จะต้องเป็นเป็นผู้ดูแลตรวจสอบข้อมูลผลงานก่อนส่งให้ผู้ประสานงานกลาง

เทคนิคการจัดกระบวนการภายใน

1. เทคนิคการกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงาน

1.1 การกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีความชัดเจน เช่น หน่วยนับของกิจกรรม จุดตั้งต้นและสิ้นสุดของงานเพื่อป้องกันการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานซ้ำซ้อน

1.2 เมื่อเจ้าของงานกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานให้งานของตนแล้วต้องนำเสนอให้กรรมการกลางพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อทำให้ค่าคะแนนปฏิบัติงานของทุกหน่วยงาน มีมาตรฐานใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

1.3 ในเวทีพิจารณาให้ความเห็นชอบค่าคะแนนปฏิบัติงานของกิจกรรมต่าง ๆ ควรเริ่มจากกิจกรรมง่าย ๆ ก่อน กิจกรรมที่ซับซ้อนเข้าใจยากและเสี่ยงที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกรรมการกับเจ้าของงาน หรือระหว่างวิชาชีพ ควรนำไปพิจารณาในช่วงท้าย หรือเลื่อนไปครั้งต่อไป หรือเมื่อได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพียงพอแล้ว

1.4 อารมณ์ขันและบรรยากาศอันเป็นกัลยาณมิตรเป็นสิ่งจำเป็นในการประชุมพิจารณาค่าคะแนนปฏิบัติงาน

2. เทคนิคการเก็บข้อมูลผลงาน และการรวบรวมข้อมูลผลงานส่ง

2.1 การเก็บข้อมูลผลงาน ต้องกำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าของผลงาน เพื่อจะได้ไม่ตกหล่นหรือการเก็บซ้ำซ้อนเกินจริงเพราะถือว่าเจ้าของผลงานต้องรับผิดชอบ

2.2 การลงข้อมูลอาจจะใช้สารสนเทศเข้าช่วยหรือไม่ก็ได้แล้วแต่ความถนัด ความสะดวกของเจ้าของงานเพราะลักษณะงานอาจจะมีความแตกต่างกัน

2.3 ศูนย์กลางผู้รวบรวมข้อมูลกำหนดเพียงข้อมูลที่ต้องส่งประกอบด้วยอะไรบ้าง ส่วนวิธีการให้แต่ละหน่วยงานคิดสร้างสรรค์เอง แต่มีข้อแม้ว่าเมื่อกรรมการไปตรวจสอบจะต้องมีหลักฐานพิสูจน์ทราบได้

2.4 ความทันเวลาในการส่งข้อมูลต้องมีการจัดการ ต้องมีมาตรการจัดการกรณีส่งช้ากว่ากำหนด เช่น การปรับลดค่าตอบแทน หรือตัดสิทธิ์ในการรับค่าตอบแทน เป็นต้น

การประเมินผล ควรดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ต้องทำอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เช่น การเก็บข้อมูลช่วงแรก ๆ เมื่อเริ่มจ่ายค่าตอบแทนจริง หรือเมื่อผู้บริหารตัดสินใจเพิ่มวงเงินในระบบ เป็นต้น

2. ควรมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับงานที่มีลักษณะเดียวกัน ผลการปฏิบัติงานของวิชาชีพที่ฐานความรู้เท่ากัน

3. ผู้บริหารทุกระดับและผู้ดูแลระบบต้องมีการตรวจสอบ เสียงตอบรับและเสียงสะท้อนต่อระบบ เช่น ความรู้สึกความคิดเห็นต่อระบบของเจ้าหน้าที่ เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ (ชม หรือบ่น ด่า) เป็นต้น

4. ผลประกอบการขององค์กร หลังจากใช้ระบบจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานแล้ว องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เกิดนวัตกรรมอะไรบ้าง ผลประกอบการดีขึ้นต้นทุนลดลงหรือไม่

การบริหารผลการปฏิบัติงาน กรณีที่เจ้าหน้าที่มีค่าคะแนนปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ หรือผลงานต่ำมาก ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. ดูแลการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานให้ครบถ้วน เพราะบางครั้งทำงานแต่ไม่เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงาน

2. ถ้าพบว่าภาระงานที่รับผิดชอบมีน้อยเกินไป แจ้งหัวหน้าหน่วยงานมอบหมายงานเพิ่มเติมให้ทำ

3. ถ้าวิเคราะห์เปรียบเทียบแล้ว พบว่า เจ้าหน้าที่ทำงานมากแต่ได้ค่าคะแนนปฏิบัติงานน้อยจริง ก็เสนอ Core Team พิจารณาเพิ่มค่าคะแนนปฏิบัติงานให้

ผู้บริหารต้องใช้การบริหารจัดการ เช่น ถ้าพบว่าบางหน่วยงานมีค่าคะแนนปฏิบัติงานสูงมาก ในขณะที่อีกหน่วยงานค่าคะแนนปฏิบัติงานน้อย อาจจะต้องใช้การกระจายงาน เกลี่ยงาน หรือพิจารณาการมอบหมายงานเพื่อเกลี่ยค่าคะแนนปฏิบัติงานเป็นต้น

การตรวจสอบ มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลผลงานที่เป็นจริง ป้องปรามการทุจริตในการเก็บผลงาน
2. สร้างความเข้าใจหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลผลงานร่วมกัน
3. เพื่อให้มีการจ่ายค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม

การตรวจสอบมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนี้

1. การตรวจขั้นต้นโดยผู้ประสานงานกลางเป็นการตรวจอย่างไม่เป็นทางการ ก่อนส่งข้อมูลให้งานการเงินเพื่อคำนวณคิดค่าตอบแทน ตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายเงินค่าตอบแทน ตรวจเพื่อดูว่าค่าคะแนนปฏิบัติงานเดือนนั้นเป็นอย่างไร มีความเคลื่อนไหวผิดปกติอย่างไรบ้าง ค่าคะแนนปฏิบัติงานเอียงไปที่หน่วยงานไหนหรือเจ้าหน้าที่คนไหนมากหรือน้อยผิดปกติ ในเดือนนั้น ๆ มีกิจกรรมหรืองานอะไรเป็นพิเศษที่จะเป็นสาเหตุที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของค่าคะแนนปฏิบัติงานนั้น เจ้าหน้าที่จุดไหน หรือเจ้าหน้าที่คนใดที่น่าเป็นห่วง มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

2. การตรวจโดยคณะกรรมการ เป็นการตรวจสอบอย่างเป็นทางการ ตรวจอย่างเป็นระบบโดยคณะกรรมการ เนื่องจากต้องการให้การจ่ายค่าตอบแทนมีความคล่องตัวจึงใช้วิธีการตรวจข้อมูลย้อนหลังถ้าพบว่าเก็บข้อมูลเกินจริงก็จัดการเรียกเงินคืน มีวิธีการดังนี้

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบค่าคะแนนปฏิบัติงานจำนวนประมาณ 20 คน และคัดเลือกแต่งตั้งประธานกรรมการ 1 คน ซึ่งต้องมีคุณลักษณะการเป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการเป็นอย่างดีสามารถชี้แจงและทำความเข้าใจกับคณะกรรมการได้ มีความรับผิดชอบติดตามงานที่ได้รับมอบหมายและแจ้งผลลัพธ์ความก้าวหน้าให้คณะกรรมการและผู้บริหาร

2.2 คณะกรรมการเป็นเป็นทีม ๆ ละ 3-4 คน การแบ่งทีมพิจารณาตามบุคลิกภาพความสัมพันธ์ที่สามารถทำงานร่วมกันได้ของสมาชิกทีม และมอบหมายให้มีหัวหน้าทีมซึ่งต้องมีภาวะผู้นำ ความรับผิดชอบ (พิจารณาจากผลลัพธ์ของงาน)

2.3 การตรวจ 1 ทีมมอบหมายให้ตรวจประมาณ 5 หน่วยงาน (เป็นงานที่มีข้อมูลเชื่อมโยงกัน)

2.4 ก่อนตรวจต้องมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการตรวจ (Pre Meeting)

2.5 หลักการตรวจใช้วิธีสุ่มตรวจบางกิจกรรม ขอดูหลักฐานการปฏิบัติ ความถูกต้องในการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานสรุปผลแจ้งผลขั้นต้นให้ผู้รับการตรวจ

2.6 หลังการตรวจคณะกรรมการทุกทีมต้องนำผลการตรวจมาพิจารณาร่วมกันว่ามีการกระทำที่ผิดหลักเกณฑ์เงื่อนไขหรือไม่ กรรมการมีมติสรุปให้ทำอย่างไร (Post Meeting)

2.7 กรณีที่พบการเก็บผลงานเกินจริง หัวหน้าทีมออกรายงานการตรวจ (Audit Report) ส่งให้ผู้รับการตรวจเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (Recommendation) 1 ฉบับ และส่งให้ประธานกรรมการ 1 ฉบับเพื่อแนบบันทึกขออนุมัติเรียกคืนเงิน

2.8 งานการเงินดำเนินการเรียกคืนเงิน

2.9 เลขานุการ ของคณะกรรมการตรวจบันทึกหลักฐาน รวบรวมข้อมูลเก็บเกินจริงเพื่อตัดค่าคะแนนปฏิบัติงานออกจากยอดรวม ในกรณีที่มีการยอดรวมค่าคะแนนปฏิบัติงานไปใช้ต่อไป

2.10 นำผลการตรวจสอบทบทวนในฝ่ายบริหาร ปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.11 หลังการตรวจเสร็จสิ้น 1 รอบแล้ว ทีมผู้ตรวจก็จะหมุนไปตรวจหน่วยงานอื่น ๆ สลับกันไปทุกรอบการตรวจ

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่

เนื่องจากระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นการเปลี่ยนวิถีชีวิต เปลี่ยนวัฒนธรรมในการทำงานใหม่ เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัว จึงต้องหาวิธีการและแบ่งระดับการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจในตัวระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและต้องเลือกเวลาให้ดีที่สุด (Timing) ตัวอย่างเช่น การรวบรวมภาระงานของแต่ละหน่วยงาน เปิดให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมทุกคน ส่วนการกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานให้แต่ละกิจกรรม ในระยะแรกเพื่อป้องกันความขัดแย้ง จึงยังไม่ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในส่วนนี้ มอบหมายให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน ต่อมาเมื่อมีการจ่ายจริงมาระยะหนึ่งและประเมินว่าเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจพอสมควรจึงให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดค่าคะแนนปฏิบัติงานให้งานของตนเองได้ แต่ต้องมานำเสนอผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน ส่วนการรวบรวมภาระงาน การบันทึกข้อมูล กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นผู้รับผิดชอบเอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เกิดการเรียนรู้ นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนยังสามารถเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมรับผิดชอบต่อระบบในภาพรวมได้ โดยการเข้ามาเป็นกรรมการตรวจสอบซึ่งสามารถเก็บเป็นค่าคะแนนปฏิบัติงานได้ด้วย ซึ่งกิจกรรมการตรวจสอบนี้ พบว่า ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจระบบ เข้าใจเพื่อนร่วมงานมากขึ้นดีขึ้น นอกจากนี้แนะนำให้มีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาระบบ

8. การอภิบาลระบบ กำกับและประเมินผล

การดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน แม้โดยหลักการจะเป็นการดำเนินการที่น่าจะส่งผลดีต่อการพัฒนาระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทั้งในเชิงปริมาณภาระงานและคุณภาพของงาน แต่หากขาดการควบคุมกำกับ ก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ต้องอาศัยการประเมินฐานะการเงินที่แม่นยำ เพื่อบ่งชี้ความพร้อมด้านการเงินในการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน และมีการประเมินสถานะทางการเงินตามประเด็นสำคัญดังนี้

1. มีระบบบัญชีที่ถูกต้อง โดยสามารถจัดทำงบการเงินตามระบบเกณฑ์คงค้าง (Accrual Basis) ได้ถูกต้องทันเวลา และสามารถแสดงข้อมูล งบดุล ผลการดำเนินงาน และบัญชีกระแสเงินสดทางตรงได้

2. มีระบบตรวจสอบจากนักวิชาการด้านการเงินบัญชี

3. มีการนำข้อมูลทางการเงินไปวิเคราะห์สถานการณ์ทุก 1 - 3 เดือน ด้วยดัชนีด้านการเงินแสดงถึงความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ รายรับมากกว่ารายจ่าย (I/E Ratio > 1) สภาพคล่อง ซึ่งวัดจาก Quick Ratio และ Current Ratio มีผลการดำเนินงานกำไร และดัชนีประสิทธิภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนด เป็นต้น

กระบวนการติดตามและประเมินผลจากส่วนกลาง ควรมีระบบการติดตามและรายงาน ดังนี้

1. กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ส่งแผนเงินบำรุง ที่มีประมาณการรายจ่ายของค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการติดตามกำกับ ส่งมายังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เพื่อให้ความสอดคล้องกับระบบการรายงานการเงินในระบบปกติ)

2. กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ส่งรายงานการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ที่ประกอบไปด้วย Process Indicator ได้แก่ ยอดรวมงบที่ใช้การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน งบที่ใช้การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด และ Output Indicator เช่น ค่า Case Mix Index (CMI) Total RW ค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อค่าคะแนนปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพ เป้าหมายและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่เลือกมาเป็นเกณฑ์การคิดคะแนนผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ เป็นต้น จัดทำเป็นราย 6 เดือน ส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ CFO เขต รับผิดชอบในการกำกับดูแลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด

4. ในระยะยาว เสนอว่าน่าจะกำหนดหน่วยงานวิจัยกลางเป็นผู้ประเมินผลกระทบของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งในแง่ของผลกระทบ คุณภาพ ประสิทธิภาพ ของโรงพยาบาล ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ภาคผนวก

***ท่านสามารถ Download เอกสารภาคผนวกได้จาก Website ***

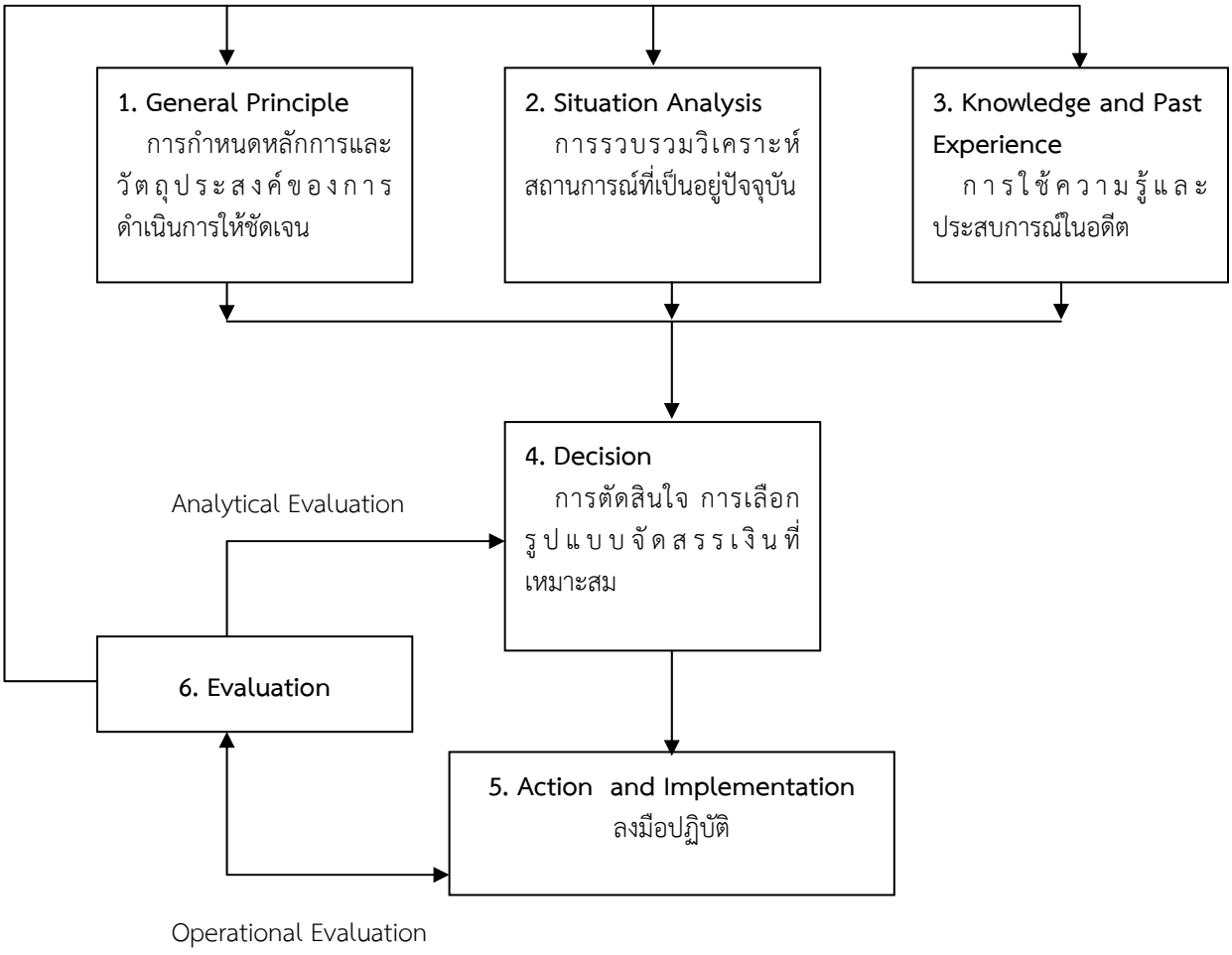
http:// http://neo.moph.go.th/pay/newp4p.php

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลพาน

กระบวนการดำเนินงาน Work Point System ในโรงพยาบาล

1. กระบวนการ Action Research

กระบวนการจ่ายเงินตามภาระงาน หรือ Work Point System ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ยังมิได้มีการดำเนินการอย่างทั่วถึง โรงพยาบาลที่จะทำเรื่องนี้จึงต้องวางกรอบดำเนินงานให้ชัดเจนและมีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดนิ่ง คงไม่มีสูตรสำเร็จที่จะใช้ได้กับทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่งที่ร่วมดำเนินการต้องคิดและทำขึ้นเอง ดังนั้น การใช้แนวคิดวิจัยปฏิบัติการที่เรียกว่า Action Research จึงอาจเป็นรูปแบบที่เหมาะสม กระบวนการของ Action Research มีกรอบดังภาพที่ ผ1



ภาพที่ ผ1 กระบวนการของ Action Research

สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานอยากได้ก็คือการตัดสินใจเลือกรูปแบบที่จะมาทำ Work Point System ซึ่งการตัดสินใจอย่างไรนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ

1) การมีหลักการที่ชัดเจน
2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน
3) และการอาศัยองค์ความรู้กับประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นปัจจัยในการตัดสินใจ

เมื่อได้รูปแบบการตัดสินใจดำเนินการแล้วก็ต้องนำไปเป็นแผนปฏิบัติการ (Action) ให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแผนในช่องหมายเลข 5 หลังจากดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี ก็จะต้องมีการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลนั้นมี 2 อย่าง คือ การประเมินผลว่าได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ ที่เรียกว่า Operational Evaluation ถ้ามีการดำเนินการไปตามแผนแล้วสามารถตอบสนองสมมติฐาน หรือความคาดหวังที่เราตั้งไว้หรือไม่ ที่เรียกว่า Analytical Evaluation ความรู้และข้อมูลเหล่านี้ก็จะป้อนกลับไปยังองค์ประกอบ 3 อย่างที่ใช้เป็นปัจจัยในการตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร เพื่อที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เลือกไว้หรือไม่ เป็น Cycle ไปเรื่อย ๆ ไม่หยุดนิ่ง จนเป็นกระบวนการของ Action Research

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานอาจจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

Phase I ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจเลือกรูปแบบ Work Point System ที่เหมาะสมตามกระบวนการ Action Research ประกอบด้วย

1) การพิจารณาหลักการ (Principle) ให้ตรงกันของการดำเนินงานเพื่อเป็นการกำหนดทิศทางการทำงาน เสมือนเป็นวิสัยทัศน์หรือภาพที่โรงพยาบาลอยากเห็นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งในโครงการนี้หลักการที่กำหนดกลาง ๆ คือ การทำ Work Point System จะสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความยุติธรรมในการจ่ายค่าตอบแทน และเกิดคุณภาพในการให้บริการ หลักการอีกข้อคือการคิด Work Point นั้น ต้องคิดให้ครอบคลุมงาน 3 ด้าน คือ บริการ วิชาการ และ บริหาร และต้องจ่าย Work Point ให้กับทุกวิชาชีพ

2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (Situation Analysis) การที่จะทำ Work Point นั้นจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานในเรื่องต่อไปนี้

Financial System ฐานะการเงินของโรงพยาบาลในประเด็น สภาพคล่องของโรงพยาบาล ต้นทุน และแผนการเงินของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ควรมี แสดงในตารางที่ ผ1

ตารางที่ ผ1 แสดงรายการข้อมูลที่โรงพยาบาลควรมี

รายการ	2550	2551	2552
1. Current ratio			
2. Quick ratio			
3. Cash ratio			
4. Net profit margin			
5. I/E ratio			
6. สัดส่วนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล - Operation cost (%) - Capital cost (%) - Labor cost (%)			

ระบบ IT ที่ใช้อยู่ สามารถนำมาช่วยในการเก็บข้อมูลด้านภาระงานเป็นรายกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด สามารถพัฒนาขึ้นมาเองหรือขอใช้จากที่อื่นได้หรือไม่

<u>การมีส่วนร่วมและความตั้งใจ</u> ในการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และเกิดความไว้วางใจระหว่างวิชาชีพ อันจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนงาน Work Point ให้ได้ประสบความสำเร็จ การใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรอาจจะมีความจำเป็น

<u>ค้นหาแกนนำ</u> (Core Team) แกนนำหรือทีมนำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำ Work Point ทางโรงพยาบาลจะต้องค้นหาให้ได้ว่าใครพร้อมและเหมาะสมที่จะทำหน้าที่อันสำคัญนี้ เมื่อได้ทีมนำก็จะต้องจัดตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ขึ้นมารองรับ ทั้งนี้โรงพยาบาลอาจจะจ้างบุคลากรภายนอกมาทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นผู้จัดการในการนี้ได้ หรือมอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งในระบบเป็นผู้จัดการเต็มเวลา (ทำเรื่องนี้เรื่องเดียว) ความสำเร็จก็จะเกิดขึ้นได้

3) การใช้ความรู้และประสบการณ์ในอดีต (Knowledge & Past Experience)

การทำเรื่อง Work Point System นั้นไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์เลย มีโรงพยาบาลนำร่องที่ทำไปก่อนหน้านี้ คือ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งโรงพยาบาลที่จะทำเรื่องนี้สามารถเรียนรู้จากโรงพยาบาลสองแห่งนี้แล้วนำไปประยุกต์ใช้ตามสภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในขณะเดียวกันก็สามารถเรียนรู้จากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เข้าร่วมโครงการได้ การศึกษาจากเอกสารวิชาการ องค์ความรู้จากต่างประเทศก็จะช่วยให้ความคิดเปิดกว้างขึ้น

Phase II ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดสรรค่าตอบแทน

4) การตัดสินใจเลือกรูปแบบ Work Point ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลของเรา

จากข้อมูลที่ได้จาก ข้อ (1) - (3) น่าจะทำให้โรงพยาบาลสามารถคิดรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลของเรา คือ ต้องสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพ ขวัญ กำลังใจ และคุณภาพในการให้บริการ อันเป็นสมมติฐานที่เราตั้งไว้ รูปแบบ Model ที่ได้ต้องผ่านการกลั่นกรอง พูดคุยของผู้ปฏิบัติงานแล้วทดลองทำบนกระดาษก่อนว่าเหมาะสมไหม เมื่อทุกคนยอมรับแล้วจึงปฏิบัติจริง สิ่งที่ควรจะได้ใน Phase II นี้คือ

ยอดเงินที่จะนำมาจัดสรรในแต่ละเดือน

- การกำหนดคะแนนขั้นต่ำของบุคลากรแต่ละวิชาชีพ มีที่มาอย่างไร
- วิธีการจัดสรร จะแบ่งเป็นชั้นเป็นแผนกก่อนหรือไม่
- การกำหนด Point ว่า แต่ละ Point มีค่าเท่ากับกี่บาท

5) Action & Implementation

เมื่อผ่านการทดลองทำบนกระดาษแล้ว 2 เดือน ก็ควรจะมีการจ่ายค่าตอบแทนจริงสำหรับบุคลากร โดยจะต้องมีคณะกรรมการตรวจสอบ (Audit) เป็นผู้สุ่มตรวจว่าการจ่ายเงินเป็นไปตามหลักเกณฑ์

Phase III การประเมินผล

6) การประเมินผล

เมื่อดำเนินการไปแล้ว 6 เดือน ก็ควรมีการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลนั้นจะมี 2 ขั้นตอน คือ

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> Operation Evaluation คือ การประเมินว่าแต่ละโรงพยาบาลได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น การตั้งกรรมการ มีการประชุมสม่ำเสมอ มี

การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 Analytical Evaluation คือ การประเมินว่ารูปแบบที่จ่ายเงินตาม Work Point นั้นสามารถทำให้เกิด

- Efficiency ประสิทธิภาพการทำงาน
- Moral ขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- Quality คุณภาพในการทำงาน

ซึ่งตัวชี้วัดในการวิเคราะห์นี้ ทางคณะกรรกมารส่วนกลางได้กำหนดขึ้นมาแต่ให้โรงพยาบาลสามารถปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

เกณฑ์การคิดคะแนนกิจกรรมของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. 1 คะแนน= 10 บาท
2. ค่าคะแนนคิดตาม ยาก ความสำคัญ ความเสี่ยง
3. ถ้าเป็นงานเชิงรุกที่ทำในชุมชนให้คะแนน 2 เท่าของงานปรกติ งานเชิงรุกที่ทำในโรงพยาบาลให้คะแนน 1.5 เท่าของงานปรกติ

วิธีการในการคิดคะแนน

มีหลายวิธีตามความหลากหลายของลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

1. ใช้วิธีคิดเหมาเป็นรายหัว เช่น ดูแลผู้ป่วยใน 1 รายได้ 5 คะแนน และได้เพิ่มตามหัตถการที่ทำทั้งหมด
2. คิดทีละกิจกรรม ซึ่งมีวิธีการโดยละเอียด ดังนี้

2.1 โดยเทียบเคียงจากคะแนนคะแนนที่คณะทำงานของกระทรวง (ปี 2544-2545) ได้กำหนดขึ้นมา แล้วปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลพาน เพราะคะแนนที่คณะทำงานกำหนดบางกิจกรรมสูงหรือต่ำเกินไป

ตัวอย่าง การดูแลผู้ป่วยใน 1 รายได้ 5 คะแนนเมื่อแตกเป็นกิจกรรมย่อยได้ 16 กิจกรรม เทียบบัญญัติไตรยางศ์ 1 กิจกรรมได้ 0.3 คะแนน กิจกรรมที่นำมาเป็นมาตรฐานพื้นฐานในการคิดคะแนนคือ การซักประวัติ การวัด V/S ให้ 0.3 คะแนน ถ้ากิจกรรมที่ยากกว่าก็ได้คะแนนมากกว่า เช่น การบันทึกทางการพยาบาลให้ 0.7 คะแนน กิจกรรมที่ง่ายกว่ายุ่งยากน้อยกว่า เช่น ชั่งน้ำหนัก เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยก็ให้น้อยกว่า 0.3 คะแนน

3. เหมาโดยเทียบเคียงกับเวลาที่ทำ เช่น การประชุม อบรม คิดคะแนนเป็นชั่วโมง หรือคิดเหมาเป็นวันตามฐาน OT ของแต่ละวิชาชีพ

3.1 พยาบาลวิชาชีพ 0T 600 คะแนนตาม OT 60 คะแนน/วัน 7.5 คะแนน/ชั่วโมง

3.2 พยาบาลเทคนิค 0T 480 คะแนนตาม OT 48 คะแนน/วัน 6 คะแนน/ชั่วโมง

3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 0T 300 คะแนนตาม OT 30 คะแนน/วัน 3.75 คะแนน/ชั่วโมง

4. คิดเป็นรายกิจกรรมโดยพิจารณาตามรายละเอียดของกิจกรรม คือ ใช้วิชาชีพใดทำ ใช้คนกี่คน ใช้เวลาเท่าไหร่

ตัวอย่าง การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ใช้เวลา 1 ราย (ตั้งแต่เตรียมของเครื่องใช้-รายงานแพทย์-ลงมือ CPR จนฟื้นหรือยุติการ CPR-ล้างเก็บเครื่องมือ) ใช้ทีมทั้งหมด 4 คน คือ แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

คิดคะแนนตามเวลาที่ใช้ตามฐาน OT (ค่าOT หารด้วย 8 ชั่วโมง คูณด้วยเวลาที่ใช้) พยาบาล 2 คน (50/8*2 คน = 12.5 คะแนน, NA 25/8*1 = 3.125) รวมคะแนนตามเวลาได้ 15 คะแนน เป็นกิจกรรมสำคัญในการช่วยชีวิตเพิ่มอีก1.5 เท่า (15*1.5=22.5 ปัดเป็น 23 คะแนน) *สรุปการช่วยฟื้นคืนชีพให้ 23 คะแนน/ราย (เก็บเป็นทีมพยาบาล+ผู้ช่วยเหลือคนไข้) แต่แพทย์ให้ต่างหาก 1 รายได้ 23 คะแนน (เพราะแพทย์ไม่ได้เก็บคะแนนเป็นทีมเหมือนงานการพยาบาล)

5. คิดเป็นรายกิจกรรมโดยเทียบจากฐาน OT เช่น การเยี่ยมบ้าน วิธีคิดคือ ออกเยี่ยมบ้านในภาคบ่าย (ครึ่งวัน, ครึ่ง OT) ประกันขั้นต่ำควรจะเยี่ยมบ้านได้ 2 case เพราะฉะนั้น 1 case ก็ได้ ¼ OT ซึ่งกรรมการเห็นว่าจะเท่าตัวไม่เหลือสะสมไว้รับWork Point เลย จึงเพิ่มให้อีก 2.5 คะแนน เท่ากันทุกวิชาชีพ ดังนั้น คะแนนงานเยี่ยมบ้านก็จะได้ ดังนี้

5.1 แพทย์ ทันตแพทย์ (OT 1,100บาท/เวร = 110 คะแนน/เวร) เยี่ยมบ้าน 1 รายได้ = (110/4)+2.5 = 30 คะแนน

5.2 เภสัชกร (OT 720บาท/เวร = 72 คะแนน/เวร) เยี่ยมบ้าน 1 รายได้ = (72/4)+2.5 =20.5 คะแนน

5.3 วิชาชีพที่ OT 600 บาท = 60 คะแนน/เวร เยี่ยมบ้าน 1 รายได้ = (60/4)+2.5 =17.5 คะแนน

5.4 วิชาชีพที่ OT 480บาท = 48 คะแนน/เวร เยี่ยมบ้าน 1 รายได้ = (48/4)+2.5 =14.5 คะแนน

6. วิธีวิเคราะห์และกำหนดกระบวนการหลักของงานประจำก่อน แล้วทอนคะแนนประกันในแต่ละวันแบ่งย่อยเป็นคะแนนของแต่ละขั้นตอน และกำหนดคะแนนของกิจกรรมย่อยในแต่ละขั้นตอน โดยมีวิธีการ ดังนี้

6.1 คิดคะแนนประกันของทุกคนในทีมเป็นรายวัน

6.1.1 นักเทคนิคการแพทย์ OT 500 บาท *1 คน = 50 คะแนน

6.1.2 นักวิทยาศาสตร์ฯ OT 500 บาท *1 คน = 50 คะแนน

6.1.3 เจ้าพนักงาน OT 400 บาท *3 คน = 120 คะแนน

6.1.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ OT 250 บาท *3 คน = 75 คะแนน

6.1.5 รวมคะแนนประกันของทุกคน = 295 คะแนน/วัน

6.2 ผลงานย้อนหลัง 6 เดือน 1 วันมีการทำแลบ เฉลี่ย 68 ตัวอย่าง/วัน

6.3 นำสถิติงานมาคำนวณเทียบกับคะแนนประกันของทีมเป็นคะแนนคะแนนของงาน 1 ตัวอย่าง

6.3.1 295 คะแนนหารด้วย 68 ตัวอย่าง = 4.4 คะแนน/ตัวอย่าง

6.4 แบ่งคะแนนคะแนน 1 ตัวอย่าง 4.4 คะแนนให้เป็นคะแนนคะแนนของแต่ละขั้นตอน

6.4.1 ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ 0.7 คะแนน

6.4.2 ขั้นตอนเตรียมการวิเคราะห์ 0.2 คะแนน

6.4.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ 2 คะแนน

6.4.4 ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์ 0.5 คะแนน

รวมได้ 3.4 คะแนน/ราย (ไม่เกิน Maximum 4.4 คะแนนที่ตั้งไว้); คำนวณกลับ = 3.4 * 68 = 231 คะแนน; ขาดอยู่295- 231= 64 คะแนน เป็นคะแนนที่ทีมต้องหาเพิ่มจากงานพิเศษ

6.5 งานพิเศษ งานคุณภาพ หรืองานวิชาการอื่น ๆ เก็บเป็นรายบุคคล คิดคะแนนโดยสัมพัทธ์เทียบเคียงกับคะแนนของหน่วยงานอื่น ๆ

7. การจ่ายค่าตอบแทนนี้จ่ายทั้งผลการปฏิบัติงานตาม**ปริมาณ (WP)** และ**คุณภาพ (QP)** โดยให้ครอบคลุมทั้ง**งานบริหาร บริการ และวิชาการ ทุกประเภท/ลักษณะงาน**

8. **การจำแนกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน**

8.1 ระดับผู้บริหาร จำแนกเป็นผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย และ/หรือหัวหน้างาน ซึ่งมีหน้าที่ในการอำนวยการและกำกับการให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานให้ได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

8.1.1 การกำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานระหว่างการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นสัดส่วนการขอรับค่าตอบแทนในฐานะผู้บริหารหน่วยบริการ โดยหากทำหน้าที่บริหาร 100% ให้ได้รับค่าตอบแทนในฐานะการบริหรในสัดส่วนเต็ม 100% ส่วนผู้บริหารที่ทำหน้าที่บริหารและอื่นด้วย ให้ได้รับค่าตอบแทนในการบริหารตามสัดส่วนที่ทำ และส่วนที่เหลือเป็นค่าตอบแทนตามผลงานที่ปฏิบัติจริง

8.1.2 ระดับผู้บริหารจะได้รับค่าตอบแทนหลังการประเมินคุณภาพงานด้วย เมื่อคุณภาพของหน่วยบริการผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดไว้

8.2 ระดับปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่นอกเหนือจากระดับผู้บริหาร ซึ่งต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานของตนเองหรือของทีมตามจริงเพื่อขอรับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

8.2.1 ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการจะได้รับจะเป็นการคำนวณจากคะแนนสะสมของผลการปฏิบัติงานในรอบงวดที่จะขอรับค่าตอบแทน

8.2.2 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการจะได้รับค่าตอบแทนหลังการประเมินคุณภาพงานด้วย เมื่อคุณภาพของแผนกงานย่อยและงานของบุคคลผ่านเกณฑ์ประเมินตามเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดไว้

9. **การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหาร การกำหนดค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหารทุกระดับ** กำหนดให้อย่างน้อย 10% แต่ไม่เกิน 20% ของงบประมาณค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่ได้หักค่าตอบแทนหลังประเมินคุณภาพงานไว้แล้ว

9.1 ใช้วิธีเหมาจ่ายเป็นรายเดือนตามตำแหน่งที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

9.2 แบ่งประเภทของผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับตามขอบเขตความรับผิดชอบ และสัดส่วนของการจ่ายค่าตอบแทน คือ

9.2.1 ผู้บริหารระดับสูง คือ ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการ สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 33%

9.2.2 ผู้บริหารระดับกลาง คือ หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 33%

9.2.3 ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้างานทุกงาน สัดส่วนค่าตอบแทนทั้งหมด 34%

9.3 แบ่งขนาดของฝ่ายเป็นฝ่ายขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ และกำหนดสัดส่วนค่าตอบแทนโดยฝ่าย/งานขนาดใหญ่ ได้ค่าตอบแทน 3 ส่วน ฝ่าย/งานขนาดกลางได้ค่าตอบแทน 2 ส่วน ฝ่าย/งานขนาดเล็กได้ค่าตอบแทน 1.5 ส่วน

9.4 รองผู้อำนวยการคนที่ 1 ให้ได้ค่าตอบแทนเท่ากับหัวหน้าฝ่ายขนาดใหญ่ รองผู้อำนวยการคนที่ 2 ได้ค่าตอบแทนเท่ากับหัวหน้าฝ่ายขนาดกลาง

9.5 การพิจารณาว่าตำแหน่งใดถือเป็นการปฏิบัติงานในระดับของผู้บริหาร และการกำหนดขนาดของฝ่าย/งานต่างๆให้คณะกรรมการแกนนำพิจารณาตัดสิน

9.6 ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับบริหารให้พิจารณาปีต่อปี

9.7 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารและปฏิบัติงานประจำที่เป็นการให้บริการสามารถรับค่าตอบแทนในส่วนของผู้บริหารและเก็บผลงานเพื่อคิดค่าตอบแทนในส่วนของผู้ปฏิบัติได้ด้วย

10.**กำหนดคะแนนคะแนนผลงานขั้นต่ำที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติ**

กำหนดให้มีเกณฑ์ประกันขั้นต่ำสำหรับการจ่ายค่าตอบแทน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีคะแนนประกันขั้นต่ำในแต่ละเดือน และโรงพยาบาลจะจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (Work Point) ให้เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีผลงานเกินเกณฑ์ประกันขั้นต่ำเท่านั้น การคิดคะแนนประกันขั้นต่ำใช้วิธีเทียบเคียงจากค่าตอบแทนล่วงเวลาของทุกวิชาชีพ บวกคะแนนคะแนนที่คิดจากค่าตอบแทนที่ได้รับจริงในเดือนนั้น

10.1 กำหนดคะแนนคะแนนประกันขั้นต่ำใน 1 เดือนของทุกวิชาชีพ โดยนำอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาของวิชาชีพนั้นๆ มากำหนดเป็นคะแนนคะแนนประกันใน 1 วัน คูณด้วย 20 วันทำการ เช่น พยาบาลวิชาชีพอัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาเท่ากับ 500 บาทเท่ากับ 50 คะแนนต่อวัน ดังนั้น คะแนนประกันขั้นต่ำของพยาบาล = 50x20 = 1,000 คะแนน เป็นต้น

10.2 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ,ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรบ่ายหรือผลัดดึกของพยาบาล และค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ ให้นำไปเพิ่มคะแนนประกันในเดือนที่เจ้าหน้าที่รับค่าตอบแทนนั้นๆ

10.3 เงินในลักษณะที่เป็นการชดเชยค่าเสียโอกาส หรือค่าการตลาด เช่น เงิน พ.ต.ส. เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ไม่ต้องนำมาคิดเป็นคะแนนคะแนนประกัน

คะแนนรวมผลงานทั้งหมด เทียบกับเม็ดเงิน

ก่อนที่จะดำเนินการจ่ายเงินจริงตามผลงาน ควรทดลองเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคะแนนที่กำหนดและการเก็บคะแนนของเจ้าหน้าที่มีสูงหรือต่ำเกินจริงหรือไม่ การเก็บข้อมูลผลงาน เจ้าหน้าที่สามารถเก็บข้อมูลผลงานของตนเองได้ทั้งลักษณะเป็นทีมหรือรายบุคคล การบันทึกผลงานเจ้าหน้าที่สามารถบันทึกได้ทั้งในรูปแบบ Computer Record และ Manual Record รวบรวมข้อมูลเป็นหน่วยงานแล้วส่งให้ศูนย์คุณภาพตรวจสอบขั้นต้น ก่อนส่งงานการเงินเพื่อดูคะแนนรวมผลงานทั้งหมดเทียบกับเม็ดเงินที่จัดสรรไว้ โดยต้องหักคะแนนคะแนนประกันออกเสียก่อนที่จะจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามปริมาณงาน

ค่าตอบแทนต่อหน่วยคะแนนผลงานจะผันแปรในแต่ละงวด

การบริหารค่าของคะแนนคะแนน ผู้บริหารและทีมงานควรพิจารณาการบริหารค่าของคะแนนคะแนนให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ และให้เกิดสมดุลในระบบ เช่น บางเดือนที่มีงานพิเศษมากอาจจะมีการพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนในระบบเป็นครั้งคราว

11.**บทลงโทษกรณีเก็บข้อมูลเกินจริง/งานขาดประสิทธิภาพ**

แต่งตั้งและมอบหมายให้มีผู้ตรวจสอบผลงาน คือ คณะกรรมการตรวจสอบคะแนนผลงาน ซึ่งเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่จากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน เข้าตรวจทุกหน่วยงานและหมุนเวียนหน่วยงานที่ตรวจทุก 3 เดือน

การกำหนดความรับผิดชอบและการลงโทษ

11.1 กรณีบันทึกผลการปฏิบัติงานมากเกินข้อเท็จจริง การตรวจสอบอาจใช้วิธีตรวจย้อนหลังและเรียกเงินคืนกรณีพบว่าเก็บผลงานเกินจริง ให้มีการปรับเรียกเงินคืนเป็น 2 เท่าของผลงานที่เก็บเกิน ให้มีการรายงานการตรวจและข้อเสนอแนะทุกหน่วยงาน มอบให้เจ้าของผลงานและส่งให้ศูนย์คุณภาพรวบรวมเสนอขออนุมัติเรียกเงินคืนกรณีมีการเก็บผลงานเกินจริง

11.2 กรณีการปฏิบัติงานที่ขาดประสิทธิภาพจนก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยบริการ งานที่ต้องการประสิทธิภาพสูงให้คะแนนคะแนนสูง เช่น งาน DRG ได้คะแนนคะแนน 3 เท่าขององค์กร เพราะเป็นงานที่สำคัญนำรายได้เข้าสู่ระบบ และเสมือนตัววัดขีดความสามารถ/คุณภาพบริการขององค์กร แต่ถ้าปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพส่งผลเสียหายต่อองค์กรก็ให้ปรับหักค่าตอบแทนคืนตามมูลค่าความเสียหายนั้น

การจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพของงาน

เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานภายหลังการประเมินคุณภาพของงาน ซึ่งจะมีการจ่ายตอบแทนทั้งในระดับผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. **การจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพของงานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ**

1.1 การประเมินคุณภาพของผลงาน ใช้ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของโรงพยาบาล/หน่วยงานเป็นเครื่องมือในการประเมิน

1.2 จ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเฉพาะผลงานที่ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้เท่านั้น

1.3 การคำนวณคิดค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติ พิจารณาตามสัดส่วน KPI ที่มีผลต่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาล โดยใช้หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแกนนำพิจารณานำเสนอ และกรรมการบริหารโรงพยาบาลพานเห็นชอบ

1.4 เงินในส่วนนี้ถ้าจ่ายไม่หมดให้ผลักเข้ากองกลางของโรงพยาบาล

2. **การจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพงานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร**

2.1 การประเมินคุณภาพของผลงาน ใช้ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของโรงพยาบาล/หน่วยงานเป็นเครื่องมือในการประเมิน

2.2 จ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเฉพาะผลงานที่ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้เท่านั้น

2.3 การคำนวณคิดค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติ พิจารณาตามสัดส่วน KPI ที่มีผลต่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาล โดยใช้หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแกนนำพิจารณานำเสนอ และกรรมการบริหารโรงพยาบาลพานเห็นชอบ

2.4 ค่าตอบแทนตามคุณภาพของผู้บริหาร กำหนดสัดส่วนค่าตอบแทนสำหรับแต่ละระดับ ดังนี้

2.4.1 ผู้บริหารระดับสูง 33 %
2.4.2 ผู้บริหารระดับกลาง 33 %
2.4.3 ผู้บริหารระดับต้น 34 %

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลมะการักษ์

คู่มือการคิดค่างาน (คะแนนคะแนน) โรงพยาบาลมะการักษ์

1. กำหนดคะแนน เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถนำคะแนนมาเทียบเคียงกันได้

จัดกลุ่มเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นกลุ่ม โดยอาศัยอัตราการจ่ายค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

อนุมานให้ 10 บาท = 1 คะแนน

กลุ่มที่ 1 แพทย์ ทันตแพทย์
ค่าตอบแทน 1,100 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 1,100 หาร 10 = 110 คะแนน/วัน

กลุ่มที่ 2 เภสัช
ค่าตอบแทน 720 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 720 หาร 10 = 72 คะแนน/วัน

กลุ่มที่ 3 สายที่เริ่มต้นจากปริญญาตรี เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ.....
ค่าตอบแทน 600 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 600 หาร 10 = 60 คะแนน/วัน

กลุ่มที่ 4 สายที่เริ่มต้นจากอนุปริญญา (ปวท. ปวส.) เช่น เจ้าพนักงาน..... พยาบาลเทคนิค
ค่าตอบแทน 480 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 480 หาร 10 = 48 คะแนน/วัน

กลุ่มที่ 5 สายที่เริ่มต้นจากวุฒิ ปวช. เช่น เจ้าหน้าที่.....
ค่าตอบแทน 360 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 360 หาร 10 = 36 คะแนน/วัน

กลุ่มที่ 6 ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ ที่บรรจุในวุฒิ ม. 6 หรือ ต่ำกว่า
ค่าตอบแทน 300 บาท/เวร
ค่างาน/วัน คือ 300 หาร 10 = 30 คะแนน/วัน

2. การกำหนดคะแนนประกันมาตรฐานต่อเดือน

เกณฑ์มาตรฐานคงที่ 20 วันทำการ/เดือน (คิดค่าเฉลี่ย)

กลุ่มที่ 1 แพทย์ ทันตแพทย์ ค่างาน/วัน 110 X 20 = 2,200 คะแนน/เดือน

กลุ่มที่ 2 เภสัช ค่างาน/วัน 72 X 20 = 1,440 คะแนน/เดือน

กลุ่มที่ 3 สายที่เริ่มต้นจากปริญญาตรี เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ.....
ค่างาน/วัน 60 X 20 = 1,200 คะแนน/เดือน

กลุ่มที่ 4 สายที่เริ่มต้นจากอนุปริญญา (ปวท. ปวส.) เช่น เจ้าพนักงาน..... พยาบาลเทคนิค
ค่างาน/วัน 48 X 20 = 960 คะแนน/เดือน

กลุ่มที่ 5 สายที่เริ่มต้นจากวุฒิ ปวช. เช่น เจ้าหน้าที่.....
ค่างาน/วัน 36 X 20 = 720 คะแนน/เดือน

กลุ่มที่ 6 ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ ที่บรรจุในวุฒิ ม. 6 หรือ ต่ำกว่า
ค่างาน/วัน 30 X 20 = 600 คะแนน/เดือน

3. การกำหนดค่าของงานตามเวลา

การคิดเวลา อาศัยระเบียบการปฏิบัติงานของสำนักงาน ก.พ. 7 ชั่วโมง/วัน (420 นาที)

กลุ่มที่ 1	แพทย์ ทันตแพทย์	110/420	เท่ากับ 0.262	คะแนน/นาที
กลุ่มที่ 2	เภสัช	72/420	เท่ากับ 0.171	คะแนน/นาที
กลุ่มที่ 3	พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ.....	60/420	เท่ากับ 0.143	คะแนน/นาที
กลุ่มที่ 4	พยาบาลเทคนิค จพง....	8/420	เท่ากับ 0.114	คะแนน/นาที
กลุ่มที่ 5	เจ้าหน้าที่.....	36/420	เท่ากับ 0.086	คะแนน/นาที
กลุ่มที่ 6	ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ	30/420	เท่ากับ 0.071	คะแนน/นาที

การกำหนดภาระงานของแต่ละหน่วย

1. วิเคราะห์ภารกิจหลัก
2. วิเคราะห์ภารกิจรอง
3. กิจกรรม
4. หาค่าเฉลี่ยเวลาการปฏิบัติงาน
5. คำนวณเป็นคะแนนคะแนน

ตัวอย่างการกำหนดภาระงานของหน่วยงานธุรการ

ภารกิจงานบริการ

1. งานสารบรรณ
2. งานฝึกอบรม
3. งานประชาสัมพันธ์
4. งานเลขานุการ
5. งานอื่น ๆ

ภารกิจงานบริหาร

1. ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน OT
2. จัดตารางเวรและมอบหมายงาน
3. สรุปผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
4. ติดตามงานหน่วยงานต่าง ๆ
5. บริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์ในหน่วยงาน
6. ประเมินผลการปฏิบัติงาน
7. ตรวจสอบรายงานสรุป Work Point
8. ตรวจสอบบัญชีธนาคารขยะ
9. ตรวจสอบบัญชีเงินสวัสดิการกลุ่มอำนวยการ
10. ให้คำปรึกษา และประสานงาน (ครั้ง)
11. ตรวจสอบรายงาน รปภ.

ภารกิจงานวิชาการ

1. จัดทำเอกสารงานคุณภาพของหน่วยงาน
2. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
3. ร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการคุณภาพ
4. ร่วมประชุมคณะกรรมการ Work Point

5. ร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการข้าราชการฯ
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
7. ร่วมประชุมประจำเดือน
8. ร่วมประชุมคณะกรรมการชมรมจริยธรรม
9. ร่วมประชุมกลุ่มอำนวยการ
10. ร่วมประชุมในหน่วยงาน
11. ร่วมประชุมตามนโยบาย

ตัวอย่างรายละเอียดของแต่ละภารกิจ

1. งานบริการ

1.1 งานสารบรรณ (ภารกิจหลัก)

ภารกิจรอง/กิจกรรม	ใช้เวลา	คะแนน			ขอบเขตของงาน
		ลูกจ้าง	จพง.	นวก.	
คะแนน/นาที		0.071	0.114	0.143	
1.1 หนังสือรับ (ภารกิจรอง)					
1.1.1 การรับหนังสือ (กิจกรรม)	5 นาที/ฉบับ (ได้จากการหาค่าเฉลี่ยของงาน)	0.355	0.57	0.715	หมายถึง หนังสือที่ได้รับเข้ามาจากภายนอก เจ้าหน้าที่จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของหนังสือเพื่อดำเนินการก่อนหลัง เปิดซองตรวจเอกสาร ประทับตรารับหนังสือ ลงทะเบียนรับหนังสือในทะเบียนหนังสือรับ นำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ เมื่อผู้บังคับบัญชาสั่งการแล้ว จัดแยกหนังสือให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

2. งานบริหาร

ภารกิจรอง/กิจกรรม	ใช้เวลา	คะแนน			ขอบเขตของงาน
		ลูกจ้าง	จพง.	นวก.	
คะแนน/นาที		0.071	0.114	0.143	
1. ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน OT	15 นาที/ครั้ง			2.145	หมายถึง การตรวจสอบการเบิกค่าตอบแทนให้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสารบรรณ ประชาสัมพันธ์ เคหะกรรม รักษาศพ ยานพาหนะ โดยตรวจสอบการปฏิบัติงานจากการลงลายมือชื่อมาปฏิบัติงาน กับตารางเวรให้ตรงกัน คำนวณวันที่ได้รับ OT สอบทานยอดเงิน พร้อมลงลายมือชื่อผู้ควบคุม และนำส่งเบิกจ่ายเงินที่ฝ่ายการเงินฯ

3. งานวิชาการ

ภารกิจรอง/กิจกรรม	ใช้เวลา	คะแนน			ขอบเขตของงาน
		ลูกจ้าง	จพง.	นวก.	
คะแนน/นาที		0.071	0.114	0.143	
1. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	120 นาที/ครั้ง		13.68	17.16	หมายถึง การประชุมคณะกรรมการบริหารของรพ. เป็นการประชุมระดับสูง ในโรงพยาบาล ซึ่งให้เวลาภายใน 2 ชม. คิด 100% ของคะแนนมาตรฐาน

หมายเหตุ นำจำนวนเวลาที่หาค่าเฉลี่ยได้แต่ละกิจกรรม มาคูณด้วยคะแนน/นาที ของแต่ละกลุ่มที่ทำการแบ่งไว้ข้างต้น

การเก็บรวบรวมคะแนนแต่ละเดือน

โรงพยาบาลมะการักษ์ หน่วยงานธุรการ

แบบสรุปภาระงานหลักและการประเมินผล

ประจำเดือน มีนาคม 2554

			บริการ			ทำได้		
รายชื่อ	บริหาร	วิชาการ	งานสาธารณ	งานฝึกอบรม	งานอื่น ๆ	แต้มมาตรฐาน	รวมแต้มที่ทำได้	**แต้มที่เกิน**
1. นาง ก.	550	200	300	0	300	1200	1350	150
2. นาง ข.	0.00	100	500	220	200	960	1020	60
3. น.ส. ค.	0	50	300	210	150	600	710	110
รวม	**550**	**350**	**1,100**	**430**	**650**	**2,760**	**3,080**	**320**

ผู้รายงานการประเมิน.....

(.....)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวทางการจ่ายเงินค่าตอบแทน QP ของโรงพยาบาลมะการักษ์

QP = ประเมินคุณภาพงานโดยใช้ KPI เป็นงวด ปีละ 2 ครั้ง

ผลงานงวดละ 6 เดือน (ตุลาคม – มีนาคม), (เมษายน – กันยายน)

1. แบ่งหน่วยงาน

1.1 ทีมงาน UNIT ของโรงพยาบาล เช่น Ward หน่วยสนับสนุน

1.2 ทีมคร่อมสายงาน และทีมนำ ตามระบบ HA เช่น PCT สูติกรรม PCT ศัลยกรรม

2. การประเมิน

ใช้ตัวชี้วัด นับคะแนนระดับ 1 - 5

ส่วนหน่วยงาน กำหนด KPI จำนวน 5 ตัว

2 ตัว จากศูนย์คุณภาพ

1 ตัว จาก BSC โรงพยาบาล

2 ตัว งานปฏิบัติการของหน่วย (เช่น Clinical Result)

(หน่วยย่อยเกิน เช่น เจ้าหน้าที่ 2 คน รวมเป็นกลุ่ม พคบว., เวชกรรมสังคม)

ส่วนทีมคร่อมสายงานและทีมนำ ตามระบบ HA ใช้ KPI จำนวน 3 ตัว

- PCT เด็ก สูติฯ ศัลย์ Med RM กรรมการอำนวยการคุณภาพ

3. การจ่ายเงินค่าตอบแทน

จ่ายให้เท่ากันทุกคนในหน่วย 70%

30% แบ่งหัวหน้าหน่วย 10%

กองทุนหน่วยงาน 10%

หัวหน้าจัดการเจ้าหน้าที่หลักของหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด 10%

หน่วยงานคิดค่าคะแนน = คะแนนตัวชี้วัด X จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน = คะแนน QP หน่วย

ทีมคร่อมสายงาน ตามระบบ HA

ให้นำคะแนนตัวชี้วัดรวม X จำนวน 12 = คะแนน QP PCT

จัดให้ประธานของทีม 10% เลขานุการ 10% เหลือ 80% แบ่งจัดการให้ทีมบริหารจัดการเอง

$$\text{จำนวนคะแนนต่อหน่วย} = \frac{\text{จำนวนงบประมาณต่องวด}}{\text{จำนวนรวมคะแนน QP ทั้งโรงพยาบาล}}$$

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสระบุรี
การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานโดยแนวทาง Result Based - RW P4P

ชุติเดช ตาบ-องครักษ์ MD
เทียม อังสาชน MD
อนันต์ กมลเนตร MD
ธีรนุช คงสวัสดิ์ MD

บทนำ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างมีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากคนไข้เข้าถึงบริการได้มากขึ้นตามสิทธิประโยชน์ต่างๆจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่เข้มแข็งและไม่ครอบคลุม ในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมาจึงทำให้ทุกสถานบริการด้านสุขภาพมีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น ไม่สามารถรองรับได้ทันเกิดความแออัดมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้บุคลากรมีเวลาที่จำกัดในการให้บริการรวมถึงการให้ข้อมูลต่างๆ ส่งผลกระทบและมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการให้บริการสุขภาพ ผลที่ตามมาคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปในด้านลบ เกิดความไม่เข้าใจกัน ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ ส่วนผู้ให้บริการก็รู้สึกเครียด เหนื่อยขาดขวัญกำลังใจ และกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าว แต่พบว่ายังไม่ครอบคลุมในการแก้ไขปัญหาภาพรวมเชิงระบบ เช่นการออกระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทนในลักษณะ Flat Rate ที่ให้กับแต่ละวิชาชีพ ยังไม่ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพตามภาระงานที่มีอยู่

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง เจ้าหน้าที่ 1,830 คน (ข้อมูลมิถุนายน 2554) ในการเข้าร่วมศึกษาโครงการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสระบุรี จึงใช้แนวคิดที่จะจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพ และสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ทำงานหนัก โดยคำนึงถึงงานบริการ บริหาร วิชาการและคุณภาพ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ในระยะแรกจะเริ่มดำเนินการในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ก่อนเนื่องจากมีผลกระทบต่อต้นทุนและรายได้ของโรงพยาบาลมากที่สุด โดยมีการวางแผนว่าหลังจากทำได้สำเร็จ จึงมีแผนขยายผลไปที่บุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพอื่น ๆ

ด้วยบริบทที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง มีศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก มีแพทย์เฉพาะทางมากกว่า 100 คน จึงพบว่ามีความซับซ้อนในกิจกรรมมาก มีข้อจำกัดและเงื่อนไขในแต่ละแผนกโดยเฉพาะ ในหลักการคิดเบื้องต้นจึงมีการหักรายได้ที่รับจริงอยู่เดิมจากเงินงบประมาณ (เนื่องจากรวมงานในเวลาราชการด้วย) และมีการคำนวณเงินปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมอีกครั้งเพื่อควบคุมเพดานวงเงินการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว โดยควบคุมต้นทุนบุคลากรไม่ให้เกิน 50 % ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P: Pay for Performance) ที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งสามารถใช้ทดแทนการจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบเดิมฉบับต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต

วิธีการศึกษา

1. แต่งตั้งคณะทำงานจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสระบุรี และร่วมเป็นคณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

2. ศึกษาดูงานโรงพยาบาลนำร่องต่างๆ รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ เช่น คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. ประชุมคณะทำงานและผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการเก็บข้อมูลสำหรับใช้ในการดำเนินการ โดยแนวคิดการดำเนินงานยึดหลัก

   3.1 จูงใจให้คนทำงาน คุณภาพงานควรต้องดีขึ้น

   3.2 ประชาชนต้องได้ประโยชน์

   3.3 ไม่เป็นภาระกับองค์กรคือ โรงพยาบาลหรือรัฐควรสามารถจ่ายได้ในระยาว

   3.4 มีความเป็นธรรมสอดคล้องกับข้อเท็จจริง เป็นที่ยอมรับ

   3.5 เครื่องมือที่ใช้ต้องง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เป็นภาระในการเก็บข้อมูล ตรวจสอบได้ง่าย

4. ระยะแรกจะเริ่มดำเนินการในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ก่อน หลังจากทำได้สำเร็จจึงขยายผลไปที่บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5. เลือกหลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานโดยวิธี Result Based หรือ RW คล้ายแบบของคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้วยคาดว่าน่าจะเหมาะสมกับบริบทของแพทย์โรงพยาบาลขนาดค่อนข้างใหญ่ เนื่องจากค่า RW ผ่านการอภิปรายระดับประเทศมาหลาย Version แล้ว และน่าจะแสดงถึงภาระงานของแพทย์ทางอ้อมได้ แต่ปรับลด RW ให้เป็น RW P4P ก่อนโดยใช้ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้หรือต้นทุนในการรักษาโรคนั้นของโรงพยาบาลเองเฉลี่ยย้อนหลัง 6 เดือน

6. ทดลองเก็บข้อมูลย้อนหลังที่มีอยู่จริงในฐานข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล

7. สื่อสารทำความเข้าใจถึงเป้าหมายในการดำเนินการ และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้

8. กำหนดเพดานรายจ่าย P4P ของโรงพยาบาลสระบุรีไม่เกิน 5 ล้านบาทต่อเดือน โดยเป็นค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ 2.5 ล้านบาทต่อเดือน (ในขณะที่เดิมต้องจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ 7 ทั้งโรงพยาบาลประมาณเดือนละ 3.5 ล้านบาท)

9. ทดลองคำนวณเงินค่าตอบแทนจริง ๆ ในละเดือนของแพทย์ทุกคน นำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

10.พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคำนวณ รวมทั้งเพดานรายจ่ายที่โรงพยาบาลสามารถจ่ายได้

11.สรุปผลการดำเนินงาน และเขียนรายงาน

ผลการศึกษา

ได้แนวทางการคิดคำนวณค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี วิธี Result Based ซึ่งมีการปรับปรุงตามความเหมาะสมหลายรอบ ดังนี้

1. <u>หลักการครอบคลุมทั้งงานบริการ บริหาร และคุณภาพ</u>

1.1 แยกคิดเป็นแผนกเนื่องจากรายละเอียดของแต่ละแผนกไม่เหมือนกัน เช่น บางแผนกมีการหมุนเวียนออก OPD สลับกันประจำหอผู้ป่วย บางแผนกมีจุดบริการทั้งห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยและ OPD

1.2 ใช้ข้อมูลที่มีในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอนภาระในการเก็บข้อมูลจนมากเกินไป และเป็นการพัฒนาฐานข้อมูลของโรงพยาบาลให้ถูกต้องสมบูรณ์น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

1.3 มีการคิดค่าประกันขั้นต่ำเป็นเงิน 22,000 บาท จากการทำงานในเวลาราชการ 20 วัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง (เท่ากับเงิน 1,100 บาทใน 8 ชั่วโมง)

1.4 มีการคำนวณภาระงานทางการบริหาร เนื่องจากการช่วยทำงานบริหารของแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นการเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบ ถือว่าเป็นการเสียสละทั้งเวลาและรับภาระงานเพิ่มขึ้นนอกจากการตรวจรักษา ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มบางทีมอาจต้องหมุนเวียนผลัดกันเป็นอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้นเพื่อสร้างแรงจูงใจ จึงแนะนำให้ลดสัดส่วนของเงินเดือนลงในการคิดค่าประกันขั้นต่ำ เพื่อให้ค่าคะแนนประกันผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำลดลงสำหรับผู้บริหารตามสัดส่วน โดยการตีค่างานบริหารตามความรับผิดชอบและภาระงานบริหารเปรียบเทียบกัน เพื่อทำให้แพทย์ที่ช่วยทำงานบริหารมีโอกาสได้รับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานบริการที่คิดได้เพิ่มขึ้น **ตัวอย่างเช่น**

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ	คิดเงินที่ได้รับจริงจากเงินงบประมาณเหลือ 50 %
หัวหน้ากลุ่มงานขนาดใหญ่	คิดเงินที่ได้รับจริงจากเงินงบประมาณเหลือ 80 %
หัวหน้ากลุ่มงานขนาดเล็ก	คิดเงินที่ได้รับจริงจากเงินงบประมาณเหลือ 90 %

1.5 มีการปรับเงินค่าตอบแทนที่คำนวณให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้ค่าตอบแทนแต่ละแผนกแตกต่างกันมากเกินไปซึ่งจะเกิดปัญหาเชิงเปรียบเทียบส่งผลต่อความสามัคคี โดยเบื้องต้นกำหนดเพดานไว้ที่ 35,000 บาท และกำหนดค่าตอบแทนขั้นต่ำไว้ที่ 15,000 บาท (เท่ากับที่แพทย์เฉพาะทางเคยได้ในระเบียบค่าตอบแทนฯ ฉบับที่ 7)

1.6 แผนในอนาคตจะมีการเพิ่มคะแนนคุณภาพ เช่น ให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ซึ่งปกติในโรงพยาบาลมีการตรวจสอบเวชระเบียน 30 % ของจำนวนเวชระเบียนทุกแผนก โดยมีปัจจัยคูณถ่วงน้ำหนัก **ตัวอย่างเช่น**

คะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	> 80 %	x 1.1
	70 - 80 %	x 1
	< 70 %	x 0.9

1.7 มีการหักเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางทุกคน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับองค์กรแพทย์ เงินประจำกลุ่มงาน ค่าตอบแทนเพิ่มให้แพทย์พี่เลี้ยงและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (ซึ่งการคิดค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมถึงแพทย์กลุ่มนี้)

2. การทดลองคำนวณผลการปฏิบัติงาน<u>ในส่วนงานบริการ</u> ได้ดังนี้

2.1 การคิดภาระงานแผนกที่มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่รักษาจริง (แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม หู คอ จมูก และจักษุ)

2.1.1 การคำนวณภาระงานของผู้ป่วยนอก

1) คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยนอกตามผลงานจริงของแพทย์แต่ละคนที่ตรวจใน 1 เดือน

2) คำนวณค่าตอบแทนเป็นเงิน (ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยนอก 1 ราย ได้ประมาณ 80 - 120 บาท)

2.1.2 การคำนวณภาระงานของผู้ป่วยใน

1) คำนวณจากค่า Relative Weight (RW) ตามผลงานจริงของแพทย์แต่ละคนใน 1 เดือน ซึ่งทำให้มีผลกระทบเชิงบวกคือ

1.1) เพิ่มความถูกต้องของข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยโรคและหัตถการ

1.2) เพิ่มความครบถ้วนในการเรียกเก็บเงินของโรงพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมบัญชีกลาง

2) เนื่องจากค่า RW แสดงถึง ค่าเฉลี่ยทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละโรค ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงภาระงานจริงๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในรายนั้น ดังนั้นเพื่อทำให้ตัวเลขที่ได้สะท้อนถึงภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยในได้มากขึ้น จึงปรับลด RW ให้เป็น RW P4P โดยใช้ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้หรือต้นทุนในการรักษาโรคนั้นเฉลี่ยย้อนหลัง 6 เดือน (จากฐานข้อมูลในระบบ IT โรงพยาบาลสระบุรี) ซึ่งคำนวณได้ ดังสูตร

RW P4P = RW - **ต้นทุนบริการ**

$$\text{RW P4P} = \text{RW} - \frac{\text{Material cost}}{8{,}000}$$

โดยมีรายละเอียด คือ

2.1) หาค่าเฉลี่ยของค่า Material cost ในการรักษาโรคแต่ละชนิด เช่น ค่า Instrument, investigation, drug

2.2) หารด้วย 8,000 เนื่องจากเป็นค่า Base rate ของผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลสระบุรี

2.3) หักจาก RW เดิมก็จะได้ RW P4P

ทั้งนี้ยกเว้นผู้ป่วยที่ให้ Chemotherapy ในมะเร็งทั่วไปและ Chemotherapy ใน Lymphoma & Leukemia ที่วันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน ให้ RW เท่ากับ RW ของ URI

3) คำนวณค่า RW P4P ทั้งหมดในแต่ละเดือนของแพทย์แต่ละคน

4) คำนวณค่าตอบแทนเป็นเงิน (ตัวอย่างเช่น 1 RW P4P ที่ได้ประมาณ 800 - 1,000 บาท)

2.1.3 การคำนวณค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานงานบริการที่ทำได้ขั้นต้น

คำนวณได้ ดังสูตร

ค่าตอบแทนงานบริการที่ทำได้ขั้นต้น = ภาระงานของผู้ป่วยนอก + ภาระงานของผู้ป่วยใน

2.2 การคิดภาระงานของพยาธิแพทย์

คิดจากจำนวนการตรวจชิ้นเนื้อศัลยพยาธิและการอ่านสไลด์เซลล์วิทยา (ตัวอย่างเช่นผู้ป่วย 1 ราย ได้ประมาณ 80 - 200 บาท)

2.3 การคิดภาระงานของวิสัญญีแพทย์

คิดจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก (ตัวอย่างเช่นแบ่งเป็นแพทย์หลักได้ประมาณ 1,000 บาท และแพทย์ผู้ช่วยได้ประมาณ 500 บาท)

2.4 การคิดภาระงานของรังสีแพทย์

คิดจากจำนวนการอ่านฟิล์มโดยแยกคิดตามชนิดของ Film (ตัวอย่างเช่นผู้ป่วย 1 ราย ได้ประมาณ 50 - 120 บาท)

2.5 การคิดภาระงานของจิตแพทย์

คิดจากจำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่รับปรึกษา (ตัวอย่างเช่นผู้ป่วย 1 ราย ได้ประมาณ 250 – 500 บาท)

2.6 การคิดภาระงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คิดจากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ตัวอย่างเช่นแบ่งเป็นแพทย์หลักได้ประมาณ 500 บาท และแพทย์ผู้ช่วยได้ประมาณ 200 บาท)

2.7 การคิดภาระงานของแพทย์เวชกรรมสังคม

คิดจากจำนวนผู้ป่วยนอก การออกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย 1 ราย ได้ประมาณ 80 - 100 บาท)

3. <u>คิดค่าประกันขั้นต่ำที่ 22,000 บาทสำหรับแพทย์ทุกคน</u>

4. <u>รายได้หลังชดเชยภาระงานบริหาร โดยคิดสัดส่วนด้วยภาระงานบริหารตามข้อ 1.4</u>

5. <u>หาส่วนต่างระหว่างข้อ 2 กับข้อ 4</u>

นั่นคือค่าตอบแทนงานบริการที่ทำได้ขั้นต้น **(ข้อ 2)** ลบด้วย รายได้หลังชดเชยภาระงานบริหาร **(ข้อ 4)** โดย

5.1 ถ้าได้ค่าเป็น **ลบ** หมายถึงงานบริการที่ทำได้น้อยกว่ารายได้ที่รับจริงจากเงินงบประมาณหลังชดเชยภาระงานบริหาร ให้ได้ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเท่ากับขั้นต่ำ 15,000 บาท (เท่ากับที่แพทย์เฉพาะทางเคยได้ในระเบียบค่าตอบแทนฯฉบับที่ 7)

5.2 ถ้าได้ค่าเป็น **บวก** ตั้งแต่ 1 – 15,000 บาท หมายถึงงานบริการที่ทำได้มากกว่ารายได้ที่รับจริงจากเงินงบประมาณหลังชดเชยภาระงานบริหาร แต่ไม่เกินที่แพทย์เฉพาะทางเคยได้ในระเบียบค่าตอบแทนฯฉบับที่ 7 ให้ได้ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเท่ากับขั้นต่ำ 15,000 บาท

5.3 ถ้าได้ค่าเป็น **บวก** ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป หมายถึงงานบริการที่ทำได้มากกว่ารายได้ที่รับจริงจากเงินงบประมาณหลังชดเชยภาระงานบริหาร และเกินที่แพทย์เฉพาะทางเคยได้ในระเบียบค่าตอบแทนฯฉบับที่ 7 มาก ให้ได้ค่าตอบแทนตามผลต่างจริงที่ทำได้แต่ไม่เกินเพดานที่ตั้งไว้คือ 35,000 บาท

6. <u>ตัวอย่างการคำนวณตัวเลขจริงตามแนวคิดทั้งหมด</u>

เดิมโรงพยาบาลสระบุรีจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรตามระเบียบค่าตอบแทนฯ ฉบับที่ 7 ประมาณเดือนละมากกว่า 3.5-4 ล้านบาท โดยเป็นค่าตอบแทนเฉพาะแพทย์ประมาณ 2 ล้านบาท ในกรณีที่เลิกใช้ระเบียบค่าตอบแทนฯฉบับที่ 7 โรงพยาบาลสระบุรีได้ตั้งเพดานการจ่ายค่าตอบแทน P4P ประมาณ 5 ล้านบาท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพในการบริการ โดยตั้งเพดานค่าตอบแทนแพทย์ประมาณ 2.5 ล้านบาท

เพื่อควบคุมเพดานรายจ่ายให้แพทย์ทั้งหมดไม่เกินเดือนละ 2.5 ล้านบาท จึงได้มีการทดลองปรับตัวเลขจ่ายค่าตอบแทนหลายครั้งตามปริมาณงานและแพทย์ ในที่สุดได้ตัวเลขคือ ผู้ป่วยนอกรายละ 80 บาท และผู้ป่วยใน 1 RW P4P มีค่า 800 บาท (ดังตารางที่ ผ2 และ ผ3) ซึ่งจะทำให้การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ตามผลการปฏิบัติงานโดยวิธี Result based ของโรงพยาบาลสระบุรี จะอยู่ในช่วง 15,000 – 45,500 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 24,000-25,000 บาทต่อแพทย์เฉพาะทาง 1 คน

ตารางที่ ผ2 P4P กลุ่มงาน C กันยายน54

			3.OPD		4.IPD									
1.แพทย์คนที่	2.ปัจจัยคูณงานบริหาร		Case	X80 บาท	Case	RW	RW P4P	X800 บาท	5.รวมเงิน OPD+IPD ที่ทำได้ (บาท)	6.หักรายได้ประกันขั้นต่ำ (บาท)	7.รายได้ปรับตามงานบริหาร (ข้อ2)	8.ผลต่าง ข้อ 5 กับข้อ 7 (บาท)	9.ค่าตอบแทนที่ได้ (บาท)
1	50%		125	10,000					10,000	22,000	11,000	-1,000	15,000
2	90%		586	46,880	16	30.89	21.05	16,840	63,720	22,000	19,800	43,920	35,000
3			473	37,840	125	290.62	165.37	132,296	170,136	22,000	22,000	148,136	35,000
4	80%		584	46,720	22	109.08	56.68	45,344	92,064	22,000	17,600	74,464	35,000
5	50%		279	22,320	18	82.65	47.07	37,656	59,976	22,000	11,000	48,976	35,000
6	50%		418	33,440	12	64.27	34.22	27,376	60,816	22,000	11,000	49,816	35,000
7			288	23,040	114	205.6	131.56	105,248	128,288	22,000	22,000	106,288	35,000
8			514	41,120	9	18.7	12.34	9,872	50,992	22,000	22,000	28,992	28,992
9			381	30,480	101	170.67	110.03	88,024	118,504	22,000	22,000	96,504	35,000
10			695	55,600	5	8.35	5.93	4,744	60,344	22,000	22,000	38,344	35,000
11			187	14,960	129	202.56	126.3	101,040	116,000	22,000	22,000	94,000	35,000
12			716	57,280	9	30.74	21.95	17,560	74,840	22,000	22,000	52,840	35,000
13			283	22,640	118	218.91	143.82	115,056	137,696	22,000	22,000	115,696	35,000

1.แพทย์คนที่	2.ปัจจัยคุณงานบริหาร		Case	X80 บาท		Case	RW	RW P4P	X800 บาท		5.รวมเงิน OPD+IPDที่ทำได้(บาท)	6.หักรายได้ประกันขั้นต่ำ (บาท)	7.รายได้ปรับตามงานบริหาร(ข้อ2)	8.ผลต่างข้อ 5 กับข้อ 7 (บาท)	9.ค่าตอบแทนที่ได้(บาท)
14			626	**50,080**		28	134.32	78.36	**62,688**		**112,768**	22,000	**22,000**	90,768	**35,000**
15			112	**8,960**		119	280.67	168.81	**135,048**		**144,008**	22,000	**22,000**	122,008	**35,000**
16			590	**47,200**							**47,200**	22,000	**22,000**	25,200	**25,200**
17			465	**37,200**		23	66.67	44.65	**35,720**		**72,920**	22,000	**22,000**	50,920	**35,000**
18			182	**14,560**		3	3.43	3.03	**2,424**		**16,984**	22,000	**22,000**	-5,016	**15,000**
19			135	**10,800**		121	197.22	108.57	**86,856**		**97,656**	22,000	**22,000**	75,656	**35,000**
20			280	**22,400**		123	171.88	113.51	**90,808**		**113,208**	22,000	**22,000**	91,208	**35,000**
21			713	**57,040**							**57,040**	22,000	**22,000**	35,040	**35,000**
22			900	**72,000**							**72,000**	22,000	**22,000**	50,000	**35,000**
รวมเงิน															714,192

ตารางที่ ผ3 P4P แพทย์รพ.สระบุรี กรกฎาคม – กันยายน 2554

Depart	Staff	ค่าตอบแทน กค.54		ค่าตอบแทน สค.54		ค่าตอบแทน กย.54	
		Total	เฉลี่ย	Total	เฉลี่ย	Total	เฉลี่ย
A	11	262,433	**23,858**	271,173	**24,652**	255,700	**23,245**
B	5	88,742	**17,748**	109,704	**21,941**	86,520	**17,304**
C	22	651,028	**29,592**	654,532	**29,751**	714,192	**32,463**
D	8	168,320	**21,040**	216,693	**27,087**	155,000	**19,375**
E	5	127,500	**25,500**	150,796	**30,159**	111,693	**22,339**
F	21	493,955	**23,522**	555,902	**26,472**	509,406	**24,257**
G	6	113,500	**18,917**	160,000	**26,667**	130,286	**21,714**
H	4	95,129	**23,782**	103,639	**25,910**	75,603	**18,901**
I	7	148,319	**21,188**	145,131	**20,733**	139,601	**19,943**
J	3	82,223	**27,408**	86,232	**28,744**	76,500	**25,500**
K	3	74,500	**24,833**	74,500	**24,833**	74,500	**24,833**
Total	**95**	**2,305,649**		**2,528,302**		**2,329,001**	

สรุปผลการศึกษา

1. ได้ทางเลือกแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์โรงพยาบาลขนาดใหญ่วิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถใช้ทดแทนการจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบเดิมฉบับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต (เช่น ถ้ามีการยกเลิกระเบียบค่าตอบแทนทุกฉบับจนเหลือเฉพาะค่าเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ก็สามารถปรับตัวเลขมาคูณเพื่อชดเชยได้) โดยสามารถควบคุมเพดานรายจ่ายในแต่ละเดือนได้แน่นอน

2. ในการศึกษานี้คิดเฉพาะหลักการใหญ่ๆก่อน แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาที่ต้องพิจารณากันต่อไปตามบริบทของการทำงานของแพทย์ เช่น

2.1 กรณีผู้ป่วย Multiple injury มีแพทย์หลายท่านดูแล

2.2 ผู้ป่วยปรึกษาระหว่างแผนก

2.3 ผู้ป่วยนอนนาน

2.4 ผู้ป่วยย้ายแผนก

2.5 ผู้ป่วยที่ไม่ระบุแพทย์

2.6 ความถูกต้องของข้อมูล

2.7 ฯลฯ

3. ข้อดีที่พบ คือ

3.1 ใช้ข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้ว ทำให้ไม่เป็นภาระและต้นทุนในการเก็บข้อมูล

3.2 เป็นโอกาสในการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (แพทย์เจ้าของไข้ ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก)

3.3 RW ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้การเรียกเก็บรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

3.4 มีการนำรายได้เดิมจากเงินงบประมาณมาวิเคราะห์ด้วย

3.5 มีการจัดสรรเงินให้กลุ่มงาน และองค์กรแพทย์ด้วย

4. ข้อจำกัดที่พบ คือ

4.1 การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการคิดแนวทางนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มองภาพรวมขององค์กร จึงทำให้ต้องคิดโดยกลุ่มขนาดเล็กแล้วนำเสนอที่ประชุม

4.2 อาจไม่ได้ทุกคนในอนาคต ถ้าผลงานไม่ถึง

5. สำหรับแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ คือ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ อยู่ระหว่างการพิจารณาใช้วิธี Modified Hay - Guided Chart

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระยะเวลาในการนำสู่การปฏิบัติ (Phase) โดยระยะแรกมีการกำหนดเพดานขั้นต่ำและขั้นสูง เพื่อลดความแตกต่างและสร้างการยอมรับ ระยะต่อมาหลังจากมีการจ่ายจริงจะมีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้นก็ยกเลิกเพดานดังกล่าวได้ เพื่อจูงใจในการทำงานยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยเอื้อในการดำเนินการ ได้แก่ ผู้บริหารสนับสนุน ระบุเป้าหมายชัดเจน คณะทำงานกำกับติดตามต่อเนื่อง ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม มีฐานข้อมูลที่สืบค้น-อ้างอิง-เชื่อถือได้

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพพยาบาล

ราศรี ลีนะกุล DNSc.,RN
สุพัตรา อยู่สุข Ph.D.,RN
พรจันทร์ สุวรรณมนตรี MNS.,RN
กฤษดา แสวงดี Ph.D. ,RN

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้มีส่วนร่วมในการประเมินค่างาน โดยในระยะแรกได้มีการนำรูปแบบของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมามาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล แต่เนื่องจากการที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงพบว่ามีกิจกรรมการพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการพยาบาลเฉพาะทางทุกสาขา จึงยากต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ต่อจากนั้นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ทดลองนำหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินค่างานตาม Modified Hay Guide Chart ไปใช้ในการวิเคราะห์ค่างานบริการพยาบาล ด้วยคาดว่าน่าจะเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีการดำเนินดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานประเมินค่างานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธาน
2. ศึกษาดูงานการประเมินค่างาน และการใช้ Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช
3. ประธานคณะทำงานฯในฐานะคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานของส่วนกลาง ร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการประเมินค่างาน กับคณะทำงานของงานบริการทันตกรรม และเภสัชกรรม
4. ประชุมคณะทำงานประเมินค่างานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานเพื่อทำความเข้าใจ และจัดทำคู่มือการประเมินค่างานบริการพยาบาล
5. ในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ร่วมกันคิดวิเคราะห์กิจกรรมหลัก หน่วยนับ และกำหนด Standard Time (Minute)
6. คณะกรรมการดำเนินการวิเคราะห์งาน ในแต่ละหน่วยงาน และกำหนดรายการกิจกรรมหลักที่จะใช้ในการประเมินค่างาน คณะกรรมการดำเนินการประเมินค่างาน จัดระดับค่างาน และปรับปรุงแก้ไขโดยคณะทำงาน
7. นำเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน ของส่วนกลาง และทำความเข้าใจร่วมกับคณะทำงานของงานบริการทันตกรรม และเภสัชกรรม
8. ปรับปรุงคุณภาพการวัดประเมินค่างาน และทำประชาพิจารณ์ ในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล ของโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 18
9. สรุปผลการดำเนินงาน และเขียนรายงาน

ผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

1. คู่มือการประเมินค่างานบริการพยาบาล ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ผลการศึกษาทบทวนแนวทางการประเมินค่างานตาม Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่าคณะทำงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เห็นด้วยกับเกณฑ์ดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่ และได้มีการกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมให้ชัดเจน สรุปได้ดังตารางที่ ผ4

ตารางที่ ผ4 ปัจจัยในการประเมินค่างานที่ปรับเพิ่มเติมจาก Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช

องค์ประกอบ/ปัจจัยการประเมิน	ความหมาย
1. ด้านประสบการณ์	
1.1 ระดับความรู้ทางวิชาการ	การให้น้ำหนักความสำคัญแก่ความแตกต่างของระดับความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของประเภทและระดับของความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่กำหนดไว้ให้สำเร็จลุล่วง แบ่งออกเป็น 8 ระดับ
ระดับที่ 1 พื้นฐานระดับต้น	งานที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ
ระดับที่ 2 พื้นฐานระดับสูง	งานที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่บ้างแต่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวิชาชีพหรือเทคนิค เช่น ความรู้ในเรื่องในเรื่องกฎระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบงานธุรการและงานสารบัญ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในงานเป็นเครื่องมือและอุปกรณ์พื้นฐานที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในการใช้
ระดับที่ 3 เทคนิคระดับต้น	งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านที่ต้องได้รับการฝึกอบรมมาโดยตรง เช่นงานที่เป็นผู้ช่วยบุคลากรสายวิชาชีพ หรือเป็นงานที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะอย่างที่ต้องผ่านการฝึกอบรม เช่นงานในการบำรุงรักษา งานแก้ไขซ่อมแซมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องจักรในเบื้องต้น
ระดับที่ 4 เทคนิคระดับสูง	งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านที่ต้องผ่านการศึกษา จบระดับปริญญาตรี สามารถช่วยในงานวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานและช่วยจัดวางระบบงานที่เกี่ยวข้องได้บ้าง เช่น งานด้านวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญด้านสถิติเชิงวิเคราะห์ งานด้านบริหารบุคคล หรือเป็นงานที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะอย่างที่มีความซับซ้อนต้องผ่านการฝึกอบรมและอาศัยประสบการณ์ในการทำงาน
ระดับที่ 5 วิชาชีพเฉพาะด้านระดับต้น	งานที่ต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพด้านสาขาต่างๆ โดยต้องผ่านวิชาชีพ โดยได้ผ่านการศึกษาจบระดับปริญญาตรี ได้รับการอบรมเฉพาะทางหรืออยู่ในหน่วยงานพิเศษ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพอสมควร สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีปฏิบัติงานแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้ สามารถวิเคราะห์และจัดวางระบบงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนั้นได้ หรือเป็นงานที่ใช้ความรู้เฉพาะที่ต้องได้รับการฝึกฝนมานานปีจนสามารถดูแล ให้คำปรึกษา และแนะนำวิธีการปฏิบัติงานแก่ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้
ระดับ 6 วิชาชีพเฉพาะด้านระดับสูง	งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพด้านโดยต้องจบการศึกษาจบระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปีขึ้นไป หรือเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้านตามสายงาน สามารถกำกับดูแล ให้คำปรึกษา และแนะนำวิธีปฏิบัติงานแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้ สามารถวิเคราะห์และจัดวางระบบงานหลายๆด้านได้ สามารถจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในเฉพาะด้านนั้นค่อนข้างมาก

องค์ประกอบ/ปัจจัยการประเมิน	ความหมาย
ระดับที่ 7 เชี่ยวชาญระดับต้น	งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆ โดยต้องจบการศึกษาจบระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานจนมีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ หรือเป็นหัวหน้าสาขา/ ผู้ตรวจการ มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารบุคคลและนโยบายและแผนงานขององค์การ สามารถจัดวางระบบงานที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับหลายๆด้านได้ และมีส่วนช่วยในการบุกเบิกและพัฒนาองค์การ
ระดับที่ 8 เชี่ยวชาญระดับสูง	งานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเฉพาะด้านสาขาต่างๆ โดยต้องจบการศึกษาจบระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานจนมีความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ มาก หรือเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารบุคคลและนโยบายและแผนงานของรัฐ สามารถบุกเบิกและพัฒนาและใช้ความเป็นผู้นำในด้านวิชาชีพและด้านการจัดการแสวงหาความรู้ทางวิชาการและการสนับสนุนทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรโดยรวม
1.2 การจัดการ ลักษณะที่ 1 งานเดี่ยว	ประสบการณ์ด้านการจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการบังคับบัญชา หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ในกระบวนการการจัดการ ได้แก่ การรวบรวม การวางแผน การสั่งการ การควบคุมและการประเมินผล เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ การปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานอย่างเดียวกัน เป็นงานไม่ซับซ้อน หรือควบคุมการปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานอย่างเดียวกันเพื่อเป้าหมายอันเดียวกัน
ลักษณะที่ 2 งานผสม	การควบคุมดูแลการผสมผสานของงานต่างชนิด เพื่อเป้าหมายอันเดียวกัน หรือ เป็นงานซับซ้อน หรือการควบคุมงานที่มีเป้าหมายแตกต่างกันในหน่วยงาน
ลักษณะที่ 3 งานควบ	หมายถึง การควบคุมประสานงานต่างชนิดกันที่มีเป้าหมายแตกต่างกันหรืออำนวยการหน่วยงานตั้งแต่ 1 หน่วยงานขึ้นไป เช่น ประสบการณ์ด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน/ ผู้ตรวจการ
ลักษณะที่ 4 งานรวม	การอำนวยการหน่วยงานสำคัญขององค์กรหลายหน่วยงานหรือควบคุมการดำเนินงานขององค์กรทั้งหมด เช่น ประสบการณ์ด้านการจัดการของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
1.3 มนุษยสัมพันธ์ ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน	ประสบการณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลขณะปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ สุภาพอ่อนโยน เรียบร้อยในการพบปะเจรจาและสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
ระดับที่ 2 ระดับกลาง	มีความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับคนและสามารถชักนำและ/หรือจูงใจผู้ที่ติดต่อด้วย
ระดับที่ 3 ระดับสูง	มีความคล่องตัวหรือมีทักษะหลายๆด้านประกอบกันที่จะมีความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับคนเป็นอย่างดี สามารถใช้ทักษะระดับสูงในการคัดเลือก การกระตุ้นจูงใจคน การติดต่อสื่อสาร
1.4 สภาพการปฏิบัติงาน ระดับที่ 1 สภาพแวดล้อมปกติ	การปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่แตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ งานที่ปฏิบัติอยู่ภายในอาคารที่ทำงานปกติ ไม่มีความจำเป็นตามลักษณะงานที่จะต้องเดินทางหรือออกไปปฏิบัติงานภายนอกบ่อยครั้ง มีโอกาสได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานได้น้อยมาก
ระดับที่ 2 งานที่เสี่ยงอันตราย	งานที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานได้น้อย ได้แก่ งานที่ต้องออกแรงและ/หรือใช้กำลังงานที่ใช้เครื่องจักร อุปกรณ์ หรือสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ งานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อ
ระดับที่ 3 งานที่เสี่ยงอันตรายสูง	งานที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานได้สูงและป้องกันอันตรายได้ยากหรืองานที่ต้องเสี่ยงภัยตลอดเวลา ได้แก่ งานที่ต้องใช้และ/หรือสัมผัสโดยตรงกับสารเคมีที่มีอันตรายร้ายแรง งานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อร้ายแรง

องค์ประกอบ/ปัจจัยการประเมิน	ความหมาย
2. ด้านความรับผิดชอบ 2.1 ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ ระดับที่ 0 งานปฏิบัติการเบื้องต้น	การให้น้ำหนักความสำคัญแก่ระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานที่แตกต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดลักษณะงานขององค์กร แบ่งออกเป็น 9 ระดับ ดังนี้ ลักษณะงานที่เป็นการปฏิบัติงานในเบื้องต้นที่ต้องได้รับการแนะนำในการปฏิบัติงานและอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด ทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้โดนผลสำเร็จของงานไม่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จขององค์กรโดยตรงและงานที่ทำมีผลกระทบต่อหน่วยงานค่อนข้างน้อย
ระดับที่ 1 งานปฏิบัติการระดับกลาง	งานที่เป็นการปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูงขึ้นจากงานปฏิบัติการเบื้องต้น โดยงานในระดับนี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระมากขึ้นแต่ยังต้องทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ผลสำเร็จของงานมีผลกระทบต่อหน่วยงานบ้าง เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
ระดับที่ 2 งานปฏิบัติการระดับสูง	ลักษณะงานที่เป็นการปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูงกว่าการปฏิบัติงานทั่วไป สามารถรับผิดชอบงานได้ด้วนตนเองในสภาวะงานปกติ ปฏิบัติงานได้ค่อนข้างอิสระ อาศัยการรายงานผลครั้งสุดท้ายแต่ยังอยู่ภายใต้การควบคุมของหัวหน้า ผลสำเร็จของงานมีผลกระทบต่อความสำเร็จภายในหน่วยงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะ/แยกโรค
ระดับที่ 3 งานช่วยบังคับบัญชา/เทียบเท่า	งานที่มีความรับผิดชอบในการช่วยบังคับบัญชาในการมอบหมายงาน สอนงาน กำกับดูแล แก้ไขและติดตามการปฏิบัติงานของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ผลสำเร็จของงานมีผลกระทบต่อความสำเร็จภายในหน่วยงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหัวหน้าทีม
ระดับที่ 4 งานบังคับบัญชาระดับต้น/เทียบเท่า	งานที่มีความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาในด้านการจัดทำแผนงาน การแบ่งงาน การติดตามคุมงานและการประสานงานภายในหน่วยงานงานที่รับผิดชอบมีผลกระทบต่อผลสำเร็จของหน่วยงานโดยตรง และอาจกระทบถึงผลสำเร็จขององค์กรในระดับหน่วยงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีและสามารถเป็นผู้นำทีมพยาบาลได้
ระดับที่ 5 งานบังคับบัญชาระดับกลาง/เทียบเท่า	งานที่มีความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาหน่วยงานที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้น จะจัดทำแผนงาน การแบ่งงาน การติดตามควบคุมงานและการประสานงานในสาขา งานที่รับผิดชอบมีผลกระทบต่อผลสำเร็จของงานโดยตรงและอาจกระทบถึงผลสำเร็จขององค์กรในระดับสาขา เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ปี
ระดับที่ 6 งานบังคับบัญชาระดับสูง/เทียบเท่า	งานที่มีความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาหน่วยงานในแนวกว้าง การปฏิบัติงานจะประกอบด้วยการดำเนินนโยบายที่สำคัญในการปฏิบัติงานโดยมีการวางแผนงานและมีส่วนสำคัญในการกำหนดมาตรฐานของหน่วยงาน ตลอดจนการประเมินผลงาน ผลักดันการทำงานของหน่วยงานให้บรรลุมาตรฐานและนโยบายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่จึงค่อนข้างกว้างขวางและมีผลกระทบต่อองค์กรในระดับภาค/ฝ่าย เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
ระดับที่ 7 งานบริหารหรืองานนโยบายระดับต้น	งานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริหารหลายส่วนงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับหน่วยงาน การจัดทำแผนระยะยาวของหน่วยงาน การพิจารณาอนุมัติงบประมาณของหน่วยงาน การปรับปรุงหน่วยงาน การประสานงานทั้งภายในและภายนอกอย่างกว้างขวางตลอดจนการควบคุมประเมินผลงานของหลายหน่วยงาน งานในระดับนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรโดยรวม เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ตรวจการระดับสาขา
ระดับที่ 8 งานบริหารหรืองานนโยบายระดับสูง	งานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริหารงานขององค์กรโดยจะต้องรับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานระยะยาว การลงทุน การพัฒนาตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรโดยส่วนรวมเป็นผู้แทนองค์กรในการติดต่อกับองค์กรภายนอกต่างๆ ความรับผิดชอบระดับนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรโดยตรงและยังส่งผลต่อองค์กรภายนอกอีกด้วย เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

องค์ประกอบ/ปัจจัยการประเมิน	ความหมาย
2.2 ความยากง่ายในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ระดับที่ 1	การพิจารณาถึงลักษณะความยาก-ง่ายของงานและความสามารถในการปรับตัวในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ ลักษณะของงานมีแนวทาง คำชี้แจง คำแนะนำและคู่มือปฏิบัติงานที่มีอยู่อย่างแน่ชัด ต้องติดต่อประสานงานภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นเพื่อให้บริการข้อมูลเบื้องต้นซึ่งมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี
ระดับที่ 2	ลักษณะของงานมีแนวทาง คำแนะนำและคู่มือปฏิบัติงานโดยต้องอาศัยวิจารณญาณของตนเองประกอบด้วยในบางกรณี เช่น ต้องติดต่อประสานงานภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้บริการที่มีแนวทางไม่ชัดเจน ต้องศึกษาข้อมูลซึ่งแตกต่างไปจากแนวทางที่กำหนดไว้เดิมบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน มากกว่า 5 ปี
ระดับที่ 3	ลักษณะของงานมีคู่มือ แนวทาง หรือคำแนะนำแต่ไม่ชัดเจนต้องปรับวิธีการและแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในการปฏิบัติงานต้องใช้เหตุผลในการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อหารายละเอียดที่ต้องการความเข้าใจลึกซึ้งเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานหรือเพื่อได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน ต้องศึกษารายละเอียดจากข้อมูลหลายแห่ง เพื่อวิเคราะห์เสนอความเห็น หรือตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานปฏิบัติ เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีม และ/หรือปฏิบัติงาน มากกว่า 8 ปี
ระดับที่ 4	ลักษณะของงานมีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนต้องอาศัยนโยบายขององค์การ หน้าที่ของส่วนราชการ กฎระเบียบต่างๆ ต้องนำหลักตรรกวิทยาหรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ศึกษาข้อมูลและตัดสินใจเพราะมีข้อเท็จจริงมากมายต้องพิจารณา ต้องประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และแก้ไขปัญหา ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น โรงพยาบาลอื่นเพื่อชักจูงเจรจา ต่อรอง หรือค้นหาความจริงซึ่งผู้ปฏิบัติต้องมีความสามารถใช้วิธีการเพื่อหาข้อมูลอย่างได้ผลดีที่สุด ต้องค้นคว้าและเลือกใช้ข้อมูลที่หลากหลายจากหลายแหล่งเพื่อวิเคราะห์เสนอความคิดเห็น หรือสอนแนะหรือตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
ระดับที่ 5	ลักษณะของงานมีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนต้องอาศัยนโยบายของนโยบายของรัฐ กฎหมาย ระเบียบทางราชการต่างๆ ต้องนำหลักตรรกวิทยาหรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ศึกษาข้อมูลและตัดสินใจในเรื่องที่มีความซับซ้อนต้องพัฒนาคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นนำไปใช้รวมถึงการพัฒนาทบทวนและกำหนดแนวทาง แผนงาน โครงการระยะยาวตลอดจนความต้องการทรัพยากรและกาจัดสรรทรัพยากรสำหรับโครงการ ติดตามประเมินผลและประสานงานในโครงการที่สำคัญ ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น โรงพยาบาลอื่นเพื่อการชักจูงเจรจาต่อรอง แก้ข้อกล่าวหา ต้องเลือกใช้ข้อมูลที่หลากหลายจากหลายแหล่งเพื่อวิเคราะห์และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ตรวจการสาขา
ระดับที่ 6	ลักษณะของงานต้องประยุกต์หลักตรรกวิทยาหรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์และประสบการณ์มาใช้ศึกษาข้อมูลและตัดสินใจในเรื่องทีมีความซับซ้อนมาก ต้องพัฒนาทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานและมีความคิดริเริ่มในการค้นหาวิธีการใหม่ๆมาปฏิบัติเพื่อให้งานบรรลุตามนโยบายของรัฐ ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นหรือผู้แทนนานาชาติเพื่อการให้สัตยาบันแก้ข้อกล่าวหา ต่อรอง หรือให้ความตกลงใจในเรื่องที่มีความสำคัญหรือเป็นที่โต้แย้งกันมาก ซึ่งต้องชี้ชวนให้เห็นพ้องยอมรับข้อเสนอหรือข้อยุติหรือหาแนวทางแก้ไขต้องพิจารณางานหลายด้านและประสานงานหลายด้านและประสานบรรลุวัตถุประสงค์ของโตรงการหลักขององค์การ เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

องค์ประกอบ/ปัจจัยการประเมิน	ความหมาย
2.3 การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	ขอบเขตความคาดหวังและผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรในรูปประสิทธิผลของงาน การพัฒนาองค์กร การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการให้บริการ การลดต้นทุน การเพิ่มรายได้หรือกำไร แบ่งออก 3 ระดับ ดังนี้
ระดับที่ 1	มีส่วนสนับสนุนทางอ้อม หมายถึง งานที่ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงต่อผลลัพธ์หรือความสำเร็จขององค์กร เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้, คนงาน
ระดับที่ 2	มีส่วนร่วมโดยตรง หมายถึง งานที่มีบทบาทต่อความสำเร็จและผลลัพธ์ขององค์กร เช่น พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด
ระดับที่ 3	งานที่มีบทบาทหลักและมีความสำคัญในการผลักดันองค์กรให้ประสบความสำเร็จ เช่น พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร
2.4 ลักษณะตำแหน่ง ระดับที่ 1 งานปฏิบัติ	ลักษณะของตำแหน่งที่จะก่อให้เกิดผลกาปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงผลที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ตำแหน่งงานที่มีขึ้นเพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัตินำเอาหลักการหรือทฤษฎีต่างๆที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติ เช่น งานที่สามารถทำได้โดยพยาบาลเทคนิค
ระดับที่ 2 งานวิชาการ	ตำแหน่งงานที่มีขึ้นเพื่อให้เกิดผลทางวิชาการและทางปฏิบัติ สามารถนำความรู้ทางวิชาการมาประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานหรือเป็นผู้ค้นคว้าเพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ เช่น งานที่ต้องทำโดยพยาบาลวิชาชีพ

2. การวิเคราะห์งาน และกำหนดรายการกิจกรรมหลักที่จะใช้ในการประเมินค่างาน

งานการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ภารกิจหลัก ได้แก่ ภารกิจบริการพยาบาล ภารกิจการบริหารการพยาบาล และภารกิจด้านวิชาการ งานบริการพยาบาล จัดเป็นบริการหลักส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีสัดส่วนกำลังคนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ(RNs) พยาบาลเทคนิค (TNs) ผู้ช่วยพยาบาล (PNs) และมี พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (Nurse Aide) ที่จัดเป็นบุคลากรสนับสนุนงานบริการพยาบาล ทั้งนี้ มีเป้าหมายสูงสุดของงานบริการพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และพึงพอใจต่อบริการ

ในสถานการณ์ ที่โรงพยาบาลในภาครัฐส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังประสบกับ การขาดแคลน แพทย์และพยาบาลอย่างมาก นั้นโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการด้านกำลังคน โดยมุ่งที่จะลดการสูญเสีย และเพิ่มการธำรงรักษาแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นกำลังคนหลัก ไว้ในโรงพยาบาล มาตรการทางการเงินได้ถูกนำมาใช้ ในหลายๆ โรงพยาบาล ในภาครัฐ และเป็นที่ยอมรับว่า ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Performance - Based Payment หรือ Pay for Performance) เป็นกลยุทธ์การบริหาร ที่สามารถสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มผลิตภาพของกำลังคน ในการที่จะสร้างสรรผลงาน หรือสร้างงานใหม่ๆ ที่จะส่งผลดี ต่อหน่วยงาน และองค์กรได้

อย่างไรก็ตาม หัวใจสำคัญประการหนึ่ง ของระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ก็คือ การกำหนดรายการผลงานที่องค์กรต้องการ ให้ครอบคลุม และชัดเจน ในทุกตำแหน่งงาน กำหนดวิธีการเทียบวัดค่าของผลงาน และกำหนดแนวทางการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลงานนั้น

ในที่นี้ ขอนำเสนอแนวทางกำหนดผลงานการพยาบาล ที่เป็นผลงานหลัก ๆ ที่ควรมีการวัดค่าสำหรับการจัดสรรค่าตอบแทน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละแห่งต่อไป ดังนี้

แนวทางกำหนดผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

1. หลักการสำคัญในการกำหนดรายการผลงาน

1.1 กำหนดให้ครอบคลุมงานตามกระบวนการหลัก ในทุกภารกิจ ได้แก่ ภารกิจบริการ บริหาร และวิชาการพยาบาล ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

1.2 ครอบคลุมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนงานพยาบาล ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย บนพื้นฐานของบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ ของแต่ละระดับ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.3 การกำหนดรายการผลงาน บนพื้นฐานของการปฏิบัติงานเป็นทีม และเคารพในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

1.4 การปรับลด หรือเพิ่มเติมเกณฑ์ การวัดผลงานเป็นไปตามข้อตกลงของแต่ละโรงพยาบาล

2. การกำหนดกิจกรรมหลัก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดประชุมระดมสมองพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หลายครั้งและมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มการพยาบาล เช่น ระบบการเก็บข้อมูล ระบบคอมพิวเตอร์ และบุคคลที่จะเก็บข้อมูล เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อกำหนดรายการกิจกรรมที่จะใช้ประเมินค่างาน และนำรายการกิจกรรมดังกล่าวไปประเมินค่างาน ให้ครอบคลุมกลุ่มภารกิจการพยาบาล ประกอบด้วยงานบริการการพยาบาล งานบริหาร และงานวิชาการ ซึ่งในกลุ่มภารกิจงานบริการการพยาบาล ได้แก่

2.1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง งานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ และงานการพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม

2.2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.3 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

2.4 กลุ่มงานการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก

2.5 กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

2.6 กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

2.7 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

2.8 กลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โดยเริ่มดำเนินการด้านงานบริการ ด้านงานบริหารและด้านงานวิชาการ ภายหลังร่วมกันกำหนดกิจกรรมแล้วได้มีการทดลองนำไปประเมินค่างาน และประชุมคณะกรรมการเป็นระยะ ๆ พบว่ายังมีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน ไม่ครอบคลุม และกิจกรรมหลักบางตัววัดยาก จึงได้มีการปรับปรุงกิจกรรมหลักที่ใช้ประเมินค่างานอีกหลายครั้ง สรุปกิจกรรมด้านงานบริการรวม 74 กิจกรรมหลัก กิจกรรมด้านบริหาร ด้านงานวิชาการรวม 40 กิจกรรมหลัก ดังตารางที่ ผ5 และ ผ6

3. การกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมหลัก

นอกจากการประเมินค่างานแล้ว ต่อจากนั้นได้ศึกษา และเก็บข้อมูลระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมหลัก โดยอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติจริงในบริบทของโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ ผ5 สำหรับระยะเวลานั้นได้จากการจับเวลาการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย

ตารางที่ ผ5 รายการกิจกรรมและเวลามาตรฐาน (งานบริการ)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง งานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ และงานการพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม		
1.	การพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป (ก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ)	ราย	10
2.	ทำแผล (OPD)/ฉีดยา/พ่นยา/หยอดตาผู้ป่วยนอก	ราย	10
3.	การพยาบาลผู้ป่วย OPD เรื้อรัง/ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	ราย	15
4.	การคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย/การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ราย	15
5.	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ราย	5
6.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Uroscopy	ราย	10
7.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Gastroscope	ราย	15
8.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Colonoscope	ราย	30
9.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Bronchoscope	ราย	60
10.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Sigmoidoscopy	ราย	30
11.	การพยาบาลทำ EEG	ราย	60
12.	การพยาบาลทำ Pulmonary Function Test	ราย	45
13.	การพยาบาลผู้ป่วยทำ CAPD	ราย	120
14.	การพยาบาลผู้ป่วยทำ Hemodialysis	ราย	180
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ราย	
15.	ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)	ราย	105
16.	ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent)	ราย	75
17.	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent1)	ราย	15
18.	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent2)	ราย	10
19.	การพยาบาลEMS (Pre-hospital)	ราย	25
20.	การพยาบาลผู้ป่วยเย็บแผล	ราย	15
21.	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำผ่าตัดเล็ก	ราย	15
22.	การปฐมพยาบาล (การออกหน่วย)	ราย	15
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก		
23.	การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Pressure/Volume)	วันนอน	240
24.	ผู้ป่วยResuscitate/ช่วยฟื้นคืนชีพ	ราย	60
25.	ผู้ป่วยประเภท 4	วันนอน	150
26.	ผู้ป่วยประเภท 3	วันนอน.	110
27.	ผู้ป่วยประเภท 2	วันนอน	70

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)
28.	ผู้ป่วยประเภท 1	วันนอน	30
29.	การพยาบาลผู้ป่วยทำ Cardiac Pacemaker (ชนิด internal)	ราย	60
30.	การดูแลผู้ป่วยทำ Blood Exchange	ราย	120
31.	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ Fiber (Bilibanket)	ราย	45
32.	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ Photo	ราย	30
33.	การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในกระแสโลหิต	ราย	7
34.	การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย	ราย	30
35.	Counselling ผู้ป่วย HIV Positive	ราย	45
36.	การรับใหม่/รับย้าย	ราย	15
37.	การจำหน่าย/ย้ายไป	ราย	15
38.	สอนสาธิต/การเตรียมจำหน่าย	ราย	30
39.	การทำแผล Burn/ Steven	ราย	60
40.	การทำแผล Open Wound gr.3	ราย	15
41.	การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ (Surg/Ortho)	ราย	30
42.	การพยาบาลผู้ป่วยรับยา SK/ HAD/ เคมีบำบัด	ราย	30
43.	การพยาบาลผู้ป่วยทำ I/D, Biopsy, LEEP, Colposcope	ราย	30
44.	การพยาบาลให้ TPN	ราย	30
45.	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษ เช่น เจาะปอด, เจาะท้อง Pericardial Tapping, Bone Marrow, ตรวจ DNA, Duble Rumen, Cutdown, Subclavian, Skull Traction, ใส่เฝือก	ราย	30
46.	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษในภาวะฉุกเฉินการช่วยแพทย์ใส่สาย ICD, Tracheotomy Tube	ราย	20
47.	การให้เลือด	ราย	20
48.	SSE, VG Douch	ราย	30
49.	New Born Care ใน Ward	ราย	30
50.	การให้คำปรึกษาด้วยนมแม่	ราย	45
51.	การเตรียมให้สารน้ำ (รายใหม่)	ราย	15
52.	การทำ EKG 12 Lead, NST, Echo, EST, HOLTER	ราย	10
53.	การเจาะเลือดดำ/On Plug รายใหม่	ราย	5
54.	งานประสานการส่งต่อผู้ป่วย (Refer ระหว่างโรงพยาบาล)	ราย	10
55.	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน/ทำหัตถการพิเศษ	ราย	20
	กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี		
56.	การพยาบาลช่วยผ่าตัดใหญ่	ราย	100
57.	การพยาบาลช่วยผ่าตัดเล็กใน OR, Curettage	ราย	60

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)
58.	การพยาบาลช่วยผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน	ราย	140
59.	GA ระดับที่ประเมินคะแนนได้	ราย	110
60.	RA ระดับคะแนนที่ประเมินคะแนนได้	ราย	60
61.	การพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre OP-visit)	ราย	20
62.	การพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Post OP-visit)	ราย	20
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด		
63.	การดูแลฝากครรภ์ปกติ	ราย	20
64.	การดูแลฝากครรภ์ผิดปกติ	ราย	30
65.	การดูแลและทำคลอดผู้คลอดในรายปกติ	ราย	150
66.	การดูแลรายผ่าตัดคลอดปกติ	ราย	25
67.	การดูแลผู้คลอดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน	ราย	180
68.	การดูแลและทำคลอดท่าก้นฉุกเฉิน	ราย	75
69.	การดูแลคลอดที่ใช้เครื่องมือพิเศษ (V/E, F/E, Breech)	ราย	90
70.	การดูแลรายผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน	ราย	60
71.	การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด, ห้องผ่าตัด	ราย	20
	กลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
72.	การสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ราย	40
73.	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรที่สัมผัสโรค	ราย	40
74.	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ผู้ป่วย)	ราย	12

ตารางที่ ผ6 รายการกิจกรรมและเวลามาตรฐาน (งานบริหารและวิชาการ)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)
1.	เยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว Quick Round	ครั้ง	15
2.	บริหารอัตรากำลังตามภาระงาน	ครั้ง	5
3.	มอบหมายงานการพยาบาล	ครั้ง	10
4.	ผู้นำทีมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	ครั้ง	7
5.	นำเยี่ยมตรวจหลังรับ-ส่งเวร	ครั้ง	10
6.	ดูแลกำกับ Pre - Post Conference	ครั้ง	7
7.	กำกับดูลากรปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	ครั้ง	15
8.	ประเมินผลและแก้ไขปัญหาปฏิบัติงานของบุคลากร	ครั้ง	15
9.	บริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล	ครั้ง	10
10.	กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	ครั้ง	10
11.	กำกับดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์	ครั้ง	10

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)
12.	กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ครั้ง	20
13.	กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ จนท. การแต่งกาย การแลกเวร การขอวันหยุด	ครั้ง	15
14.	รับ - ส่งสื่อสารข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน	ครั้ง	5
15.	ให้คำปรึกษาผู้รับบริการกรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	ครั้ง	15
16.	ให้คำปรึกษาสอน แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	ครั้ง	15
17.	ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน	ครั้ง	30
18.	เจรจาต่อรองแก้ไขข้อขัดแย้ง	ครั้ง	20
19.	ดำเนินการประสานงานทั้งภายในภายนอก	ครั้ง	10
20.	เป็นประธานประชุมหน่วยงาน	ครั้ง	150
21.	จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	240
22.	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	ครั้ง	30
23.	จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ครั้ง	240
24.	กำกับควบคุมการเบิก - จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	10
25.	คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ตรวจสอบและนิเทศ	ครั้ง	60
26.	เป็นผู้นำทีม Nursing Round	ครั้ง	30
27.	เป็นผู้นำทีม/ผู้นำเสนอ Nursing Conference	ครั้ง	30
28.	เป็นผู้นำทีม/ผู้นำเสนอการทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง	60
29.	ประเมินผลการปฏิบัติ งานและพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	ครั้ง	240
30.	เป็นคณะกรรมการร่วมพิจารณาความดีความชอบ	ครั้ง	1080
31.	ประเมินความรู้/ทักษะบุคลากร (Competency)	คน	10
32.	นำทีมจัดทำ/คู่มือปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพยาบาล	เรื่อง	180
33.	เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย/นวัตกรรม	เรื่อง	ตามเวลา
34.	เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย/นวัตกรรม	เรื่อง	ตามเวลา
35.	เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการทำวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล	เรื่อง	30
36.	เป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำองค์ความรู้/นวัตกรรมใหม่ลงสู่การปฏิบัติ	เรื่อง	60
37.	เป็นวิทยากร/ผู้นิเทศงานการพยาบาล	ครั้ง	180
38.	วิเคราะห์ผลสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน	ครั้ง	30
39.	ประสานจัดการเรียนการสอนในคลินิก	ครั้ง	30
40.	ดูแลจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่สร้างขวัญกำลังใจ	ครั้ง	30

4. การกำหนดค่าคะแนนของกิจกรรมหลักที่ใช้ในการประเมินค่างาน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ใช้หลัก Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช เป็นแนวทางในการคิดค่าคะแนนกิจกรรมหลักประกอบด้วย

4.1 ปัจจัยด้านประสบการณ์ จำนวน 4 ด้าน คือ

4.1.1 ระดับความรู้ทางวิชาการ

4.1.2 การจัดการ

4.1.3 มนุษยสัมพันธ์

4.1.4 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ จำนวน 4 ด้าน คือ

4.2.1. ระดับความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ

4.2.2. ความยาก - ง่ายในการปฏิบัติงาน

4.2.3. การมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จ

4.2.4. ลักษณะของตำแหน่งงาน

ในการกำหนดคะแนนตามปัจจัยดังกล่าวข้างต้น หากได้มีการกำหนดอย่างเหมาะสม ก็จะสามารถช่วยให้การเปรียบเทียบภาระงาน แต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงานเป็นไปอย่างยุติธรรม เป็นรูปธรรม และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรทุกคน นอกจากนี้ ยังสามารถนำมาใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบภาระงานระหว่างสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน อันจะส่งเสริมให้เกิดการยอมรับของทุกวิชาชีพ ซึ่งในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ดำเนินการกำหนดค่าคะแนนโดยใช้ Modified Hay Guide Chart มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ ผ7 และ ผ8 ต่อไปนี้

ตารางที่ ผ7 รายการการคำนวณค่างานจากการให้น้ำหนักกิจกรรมตามปัจจัย Modified Hay Guide Chart (งานด้านบริการ)

	การพยาบาลผู้ป่วย OPDทั่วไป/ทำแผล	การพยาบาลผู้ป่วย OPD เรื้อรัง/ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	การควบคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	การพยาบาลผู้ป่วย Uroscopy	การพยาบาลผู้ป่วยGastroscope	การพยาบาลผู้ป่วยColonoscopy	การช่วยแพทย์ขณะตรวจ Bronchoscope	การพยาบาลผู้ป่วย Sigmoidoscopy	ให้การพยาบาลทำ EEG	ให้การพยาบาลทำPulmonary Funtion Test	การพยาบาลผู้ป่วยทำ CAPD	การพยาบาลผู้ป่วยทำ Hemodialysis	ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)	ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Urgent)	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent1)	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent2)	การพยาบาลEMS (Pre-hospital)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ด้านประสบการณ์																		
1. การจัดการ	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
3. ระดับความรู้	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	4	4	6
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3
ขั้นคะแนน	48	48	49	41	49	49	49	49	48	47	47	49	52	52	49	44	44	52
คะแนนที่ได้	725	725	810	335	810	810	810	810	725	650	650	810	1122	1122	810	466	466	1122
ด้านความรับผิดชอบ																		
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	5	5	4	2	2	5
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	2	2	6
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
ขั้นคะแนน	27	27	35	29	35	35	35	35	27	31	31	37	43	43	37	23	23	49
คะแนนที่ได้	72	72	174	90	174	174	174	174	72	112	112	217	418	418	217	46	46	810
คะแนนค่างาน																		
ด้านประสบการณ์	725	725	810	335	810	810	810	810	725	650	650	810	1122	1122	810	466	466	1122
ด้านความรับผิดชอบ	72	72	174	90	174	174	174	174	72	112	112	217	418	418	217	46	46	810
รวมคะแนน	797	797	984	425	984	984	984	984	797	762	762	1027	1540	1540	1027	512	512	1932

	การพยาบาลผู้ป่วยเย็บแผล	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำผ่าตัดเล็ก(ER)	การปฐมพยาบาล (การออกหน่วย)	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ(ประเภท5)	การพยาบาลResusitate/การช่วยฟื้นคืนชีพ	ผู้ป่วยประเภท 4	ผู้ป่วยประเภท 3	ผู้ป่วยประเภท2	ผู้ป่วยประเภท 1	การดูแลผู้ป่วยทำCardiac Pacemakerชนิด internal	การดูแลผู้ป่วยทำ Blood exchange	การใช้เครื่องมือพิเศษ Fiber (Bilibanket)	การใช้เครื่องมือพิเศษ Photo	การวิเคราะห์ก๊าซในกระแสโลหิต	การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย	Counselling ผู้ป่วย HIV positive	การรับใหม่/รับย้าย	การจำหน่าย/ย้ายไป
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
ด้านประสบการณ์																		
1. การจัดการ	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
3. ระดับความรู้	5	5	5	6	6	6	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
ขั้นคะแนน	48	48	49	52	52	52	49	48	44	47	44	38	38	44	49	48	45	45
คะแนนที่ได้	725	725	810	1122	1122	1122	810	725	466	650	466	242	242	466	810	725	521	521
ด้านความรับผิดชอบ																		
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	3	3	2	5	5	5	4	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	3	3	3	5	6	5	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
ขั้นคะแนน	31	31	27	43	47	43	37	31	25	31	25	27	27	25	31	37	31	31
คะแนนที่ได้	112	112	72	418	650	418	217	112	58	112	58	72	72	58	112	217	112	112
คะแนนค่างาน																		
ด้านประสบการณ์	725	725	810	1122	1122	1122	810	725	466	650	466	242	242	466	810	725	521	521
ด้านความรับผิดชอบ	112	112	72	418	650	418	217	112	58	112	58	72	72	58	112	217	112	112
รวมคะแนน	837	837	882	1540	1772	1540	1027	837	524	762	524	314	314	524	922	942	633	633

	สอนสาธิต/การเตรียมจำหน่าย	การทำแผล Burn/ Steven	การทำแผล open wound grade 3ขึ้นไป	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ(surg/ortho)	การดูแลผู้ป่วยรับยาSKและHAD	การดูแลผู้ป่วยทำ I/D, Biopsy, LEEP, Colposcope	การให้ TPN	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษเช่นเจาะปอด,เจาะท้อง, Percardial tapping bone	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษในภาวะฉุกเฉิน การช่วยแพทย์ใส่สายICD,	การให้เลือด(รายใหม่)	SSE, vg douch	New born care ใน ward	การให้คำปรึกษาด้วยนมแม่	การเตรียมให้สารน้ำ(รายใหม่)	การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาฉีด/ยาพ่น	การหยอดตา/ป้ายตา	การทำ EKG 12 lead12 lead, NST, Echo, EST, HOLTER
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
ด้านประสบการณ์																	
1. การจัดการ	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. ระดับความรู้	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
ขั้นคะแนน	45	48	48	48	49	48	48	46	48	48	39	45	38	42	42	39	41
คะแนนที่ได้	521	725	725	725	810	725	725	582	725	725	270	521	242	374	374	270	335
ด้านความรับผิดชอบ																	
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ขั้นคะแนน	31	35	35	31	35	29	29	31	35	31	29	31	29	29	29	25	29
คะแนนที่ได้	112	174	174	112	174	90	90	112	174	112	90	112	90	90	90	58	90
คะแนนค่างาน																	
ด้านประสบการณ์	521	725	725	725	810	725	725	582	725	725	270	521	242	374	374	270	335
ด้านความรับผิดชอบ	112	174	174	112	174	90	90	112	174	112	90	112	90	90	90	58	90
รวมคะแนน	633	899	899	837	984	815	815	694	899	837	360	633	332	464	464	328	425

	การเจาะเลือดดำ/on plugรายใหม่	งานประสานการส่งต่อผู้ป่วย (refer ระหว่างโรงพยาบาล)	การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยากัน	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตขณะเคลื่อนย้าย	การพยาบาลช่วยผ่าตัดใหญ่ (OR)	การพยาบาลช่วยผ่าตัดเล็ก (OR)	การพยาบาลผู้ป่วยช่วยผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน	Gasระดับที่ประเมินคะแนนได้	Rasระดับคะแนนที่ประเมินคะแนนได้	การพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด(Pre visit)	การพยาบาลผู้ป่วยเยี่ยมหลังผ่าตัด(Post visit)	การดูแลฝากครรภ์ปกติ	การดูแลฝากครรภ์ผิดปกติ	การดูแลผู้คลอดในรายปกติ	การดูแลผ่าคลอดปกติ(Elective case)	การดูแลผู้คลอดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน	การดูแลทำคลอดท่าก้นจุกเสียด	การดูแลคลอดที่ใช้เครื่องมือพิเศษ(V/E, F/E, Breech)
	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
ด้านประสบการณ์																		
1. การจัดการ	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
3. ระดับความรู้	5	4	4	4	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
ขั้นคะแนน	42	45	39	45	49	49	52	52	49	47	47	47	48	49	47	52	52	49
คะแนนที่ได้	374	521	270	521	810	810	1253	1122	810	650	650	650	725	810	650	1122	1122	810
ด้านความรับผิดชอบ																		
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	2	3	2	3	4	3	5	5	4	3	3	2	4	4	3	5	5	4
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	3	3	2	3	5	4	5	5	4	3	3	3	4	4	3	5	5	4
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ขั้นคะแนน	29	31	25	31	43	35	43	43	37	31	31	29	37	37	31	43	43	37
คะแนนที่ได้	90	112	58	112	335	174	418	418	217	112	112	90	217	217	112	418	418	217
คะแนนค่างาน																		
ด้านประสบการณ์	374	521	270	521	810	810	1253	1122	810	650	650	650	725	810	650	1122	1122	810
ด้านความรับผิดชอบ	90	112	58	112	335	174	418	418	217	112	112	90	217	217	112	418	418	217
รวมคะแนน	464	633	328	633	1145	984	1671	1540	1027	762	762	740	942	1027	762	1540	1540	1027

	การดูแลรายผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน	การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด,ห้องผ่าตัด	การสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรที่สัมผัสโรค	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ผู้ป่วย)												
	72	73	74	75	76												
ด้านประสบการณ์																	
1. การจัดการ	4	4	4	4	4												
2. มนุษย์สัมพันธ์	3	3	3	3	3												
3. ระดับความรู้	5	5	6	5	5												
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	2	1	1	1												
ขั้นคะแนน	49	49	51	48	48												
คะแนนที่ได้	810	810	1005	725	725												
ด้านความรับผิดชอบ																	
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	4	4	4	3	3												
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2												
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	4	4	4	3	3												
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2												
ขั้นคะแนน	37	37	37	31	31												
คะแนนที่ได้	217	217	317	112	112												
คะแนนค่างาน																	
ด้านประสบการณ์	810	810	1005	725	725												
ด้านความรับผิดชอบ	217	217	317	112	112												
รวมคะแนน	1027	1027	1322	837	837												

ตารางที่ ผ8 รายการการคำนวณค่างานจากการให้น้ำหนักกิจกรรมตามปัจจัย Modified Hay Guide Chart (งานด้านบริหารและวิชาการ)

	เยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว Quick round	บริหารอัตรากำลังตามภาระงาน	มอบหมายงานการพยาบาล	ผู้นำทีมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	นำเยี่ยมตรวจหลังรับ-ส่งเวร	ดูแลก่อนPre-Post conference	กำกับดูลาการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	ประเมินผลและแก้ไขปัญหาปฏิบัติงานของบุคลากร	บริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล	กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	กำกับดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์	กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎระเบียบของฉนท.,การแต่งกาย,การแลกเวร การขอลาพักผ่อน	รับ-ส่งสื่อสารข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน	ให้คำปรึกษาผู้รับบริการกรณีมีปัญหาซับซ้อน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ด้านประสบการณ์															
1. การจัดการ	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
2. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
3. ระดับความรู้	5	6	5	6	5	6	6	7	7	6	6	6	5	5	7
4. สภาพการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ขั้นคะแนน	41	47	41	44	41	44	47	51	51	47	47	47	41	44	51
คะแนนที่ได้	335	650	335	466	335	466	650	1005	1005	650	650	650	335	466	1005
ด้านความรับผิดชอบ															
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	4	6	4	4	4	4	4	5	5	6	6	6	5	5	6
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ขั้นคะแนน	35	47	37	37	37	37	37	43	43	47	47	47	41	41	47
คะแนนที่ได้	174	650	217	217	217	217	217	418	418	650	650	650	335	335	650
คะแนนค่างาน															
ด้านประสบการณ์	76	94	78	81	78	81	84	94	94	94	94	94	82	85	98
ด้านความรับผิดชอบ	509	1300	552	683	552	683	867	1423	1423	1300	1300	1300	670	801	1655
รวมคะแนน	585	1394	630	764	630	764	951	1517	1517	1394	1394	1394	752	886	1753

	ให้คำปรึกษาสอน แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน	เจรจาต่อรองแก้ไขข้อขัดแย้ง	ดำเนินการประสานงานทั้งภายในภายนอก	เป็นประธานประชุมหน่วยงาน	จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	กำกับควบคุมการเบิก-จ่ายวัสดุครุภัณฑ์	คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ตรวจสอบและแก้ไข	เป็นผู้นำทีม Nursing Round	เป็นผู้นำทีม Nursing Conference	เป็นผู้นำทีมทบทวน 12 กิจกรรม	ประเมินผลการปฏิบัติ งานและพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	เป็นคณะกรรมการร่วมพิจารณาความดีความชอบ
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ด้านประสบการณ์															
1. การจัดการ	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2. มนุษย์สัมพันธ์	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
3. ระดับความรู้	6	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	5	5	6	7
4. สภาพการปฏิบัติงาน	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ขั้นคะแนน	48	48	52	52	54	47	47	47	47	44	48	41	41	44	49
คะแนนที่ได้	725	725	1122	1122	1399	650	650	650	650	466	725	650	650	466	610
ด้านความรับผิดชอบ															
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	4
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ขั้นคะแนน	47	41	47	47	47	41	47	47	47	47	45	39	39	39	47
คะแนนที่ได้	650	335	650	650	650	335	650	650	650	650	521	270	270	270	650
คะแนนค่างาน															
ด้านประสบการณ์	95	89	99	99	101	88	94	94	94	91	93	80	80	83	96
ด้านความรับผิดชอบ	1375	1060	1772	1772	2049	985	1300	1300	1300	1116	1246	920	920	736	1260
รวมคะแนน	1470	1149	1871	1871	2150	1073	1394	1394	1394	1207	1339	1000	1000	819	1356

	ประเมินความรู้ / ทักษะบุคลากร (Competency)	นำทีมจัดทำ/คู่มือปฏิบัติงาน/ มาตรฐานการพยาบาล	เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย/นวตกรรม	เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย/นวตกรรม	เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการทำวิจัย/ นวตกรรมทางการพยาบาล	เป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำองค์ความรู้/นวตกรรมใหม่ลงสู่การปฏิบัติ	เป็นวิทยากร/ผู้นิเทศงานการพยาบาล	วิเคราะห์ผลสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน	ประสานจัดการเรียนการสอนในคลินิค	ดูแลจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ สร้างขวัญกำลังใจ				
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				
ด้านประสบการณ์														
1. การจัดการ	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2				
2. มนุษย์สัมพันธ์	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2				
3. ระดับความรู้	7	6	6	6	7	7	6	6	6	6				
4. สภาพการปฏิบัติงาน	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ขั้นคะแนน	52	44	44	48	51	51	48	44	47	44				
คะแนนที่ได้	1253	466	466	725	1005	1005	725	466	650	466				
ด้านความรับผิดชอบ														
1. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4				
2.การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
3. ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6				
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
ขั้นคะแนน	47	47	47	45	47	47	47	41	41	47				
คะแนนที่ได้	650	650	650	521	650	650	650	335	335	650				
คะแนนค่างาน														
ด้านประสบการณ์	99	91	91	93	98	98	95	85	88	91				
ด้านความรับผิดชอบ	1903	1116	1116	1246	1655	1655	1375	801	985	1116				
รวมคะแนน	2002	1207	1207	1339	1753	1753	1470	886	1073	1207				

จากตารางการประเมินค่างานที่ประเมินกิจกรรมทั้งหมด สามารถแสดงกิจกรรมหลัก ระยะเวลามาตรฐานที่ใช้ และค่าคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละกิจกรรม

5. การจัดระดับของกิจกรรมหลัก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้มีการ จัดกิจกรรมหลักเป็น 4 ระดับ โดยใช้คะแนนเป็นหลักในการจัดระดับ จากคะแนนต่ำสุดไปยังคะแนนสูงสุด ซึ่งการจัดระดับของกิจกรรมหลักทั้ง 4 ระดับ ส่งผลให้มีน้ำหนักของค่างานต่างกัน ดังนี้

กิจกรรมด้านงานบริการ

ระดับที่ 1 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 585 - 976 มีน้ำหนัก 1.00
ระดับที่ 2 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 977 - 1,367 มีน้ำหนัก 1.25
ระดับที่ 3 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 1,368 - 1,758 มีน้ำหนัก 1.50
ระดับที่ 4 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 1,759 - 2,150 มีน้ำหนัก 2.00

เช่น การพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป มีค่าคะแนน เท่ากับ 797 จัดอยู่ในระดับ 2 มีน้ำหนัก 1.25 หรือการพยาบาลผู้ป่วยทำ Hemodialysis มีค่าคะแนน เท่ากับ 1540 จัดอยู่ในระดับ 4 มีน้ำหนัก 2 เป็นต้น

กิจกรรมด้านงานบริหารและด้านงานวิชาการ

ระดับที่ 1 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 585 - 976 มีน้ำหนัก 1.00
ระดับที่ 2 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 977 - 1,367 มีน้ำหนัก 1.25
ระดับที่ 3 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 1,368 - 1,758 มีน้ำหนัก 1.50
ระดับที่ 4 คือ กิจกรรมที่มีคะแนนระหว่าง 1,759 - 2,150 มีน้ำหนัก 2.00

6. หาค่าคะแนนมาตรฐานแต่ละกิจกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หาค่าคะแนนมาตรฐานแต่ละกิจกรรม โดยนำน้ำหนักของแต่ละกิจกรรมคูณด้วยเวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย เช่น

การพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป ค่างานเท่ากับ เวลามาตรฐาน 10 นาที คูณด้วยน้ำหนัก 1.25 ดังนั้นจึงมีค่างานต่อกิจกรรมเท่ากับ 12.5 กล่าวคือ การทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป 1 ราย จะได้ค่างาน (Point) เท่ากับ 12.5 แต้ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ร่วมทำกิจกรรมในผู้ป่วย 1 รายนั้น เช่น ถ้ามีผู้ร่วมทำกิจกรรม 2 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย จะได้ค่างานคนละ 6.25 แต้ม ดังตารางที่ ผ9

ตารางที่ ผ9 เวลามาตรฐานของกิจกรรมหลัก ค่าคะแนน ระดับกิจกรรม และค่างานต่อกิจกรรมด้านบริการ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง งานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ และงานการพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม					
1	การพยาบาลผู้ป่วย OPD ทั่วไป	ราย	10	797	1.25	12.5
2	ทำแผล/ฉีดยา/พ่นยา/หยอดตาผู้ป่วยนอก	ราย	10	797	1.25	12.5
3	การพยาบาลผู้ป่วย OPD เรื้อรัง/ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	ราย	15	797	1.25	18.75
4	การคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย/การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ราย	15	984	1.25	18.75
5	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ราย	5	425	1	5
6	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Uroscopy	ราย	10	984	1.25	12.5
7	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Gastroscope	ราย	15	984	1.25	18.75
8	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Colonoscope	ราย	30	984	1.25	37.5
9	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Bronchoscope	ราย	60	984	1.25	75
10	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ Sigmoidoscopy	ราย	30	797	1.25	12.5
11	การพยาบาลทำ EEG	ราย	60	762	1.25	75
12	การพยาบาลทำ Pulmonary Function Test	ราย	45	762	1.25	56.25
13	การพยาบาลผู้ป่วยทำ CAPD	ราย	120	1,027	1.25	150
14	การพยาบาลผู้ป่วยทำ Hemodialysis	ราย	180	1,540	2	360
15	**กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน**	ราย				
16	ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent)	ราย	105	1,540	2	210
17	ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent)	ราย	75	1,027	1.25	93.75
18	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent1)	ราย	15	512	1	15

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
19	ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent2)	ราย	10	512	1	10
20	การพยาบาลEMS (Pre-hospital)	ราย	25	1,932	2	50
21	การพยาบาลผู้ป่วยเย็บแผล	ราย	15	837	1.25	18.75
22	การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำผ่าตัดเล็ก	ราย	15	837	1.25	18.75
23	การปฐมพยาบาล (การออกหน่วย)	ราย	15	882	1.25	18.75
24	**กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก**					
25	การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (pressure/volume)	ราย/เวร	240	1,540	2	384 ลด20%
26	ผู้ป่วยResuscitate/ช่วยฟื้นคืนชีพ	ราย	60	1,772	2	120
27	ผู้ป่วยประเภท 4	ราย/เวร	150	1,540	2	240 ลด20%
28	ผู้ป่วยประเภท 3	ราย	110	1,027	1.25	110 ลด20%
29	ผู้ป่วยประเภท 2	ราย	70	837	1.25	70 ลด20%
30	ผู้ป่วยประเภท 1	ราย	30	524	1	24 ลด20%
31	การพยาบาลผู้ป่วยทำ Cardiac Pacemaker (ชนิด internal)	ราย	60	762	1.25	75
32	การดูแลผู้ป่วยทำ Blood exchange	ราย	120	524	1	120
33	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ Fiber (Bilibanket)	ราย	45	314	1	45
34	การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ Photo	ราย	30	314	1	30
35	การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในกระแสโลหิต	ราย	7	524	1	7
36	การพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย	ราย	30	922	1.25	37.5
37	Counseling ผู้ป่วย HIV positive	ราย	45	942	1.25	56.25
38	การรับใหม่/รับย้าย	ราย	15	633	1	15
39	การจำหน่าย/ย้ายไป	ราย	15	633	1	15
40	สอนสาธิต/การเตรียมจำหน่าย	ราย	30	633	1	30
41	การทำแผล Burn/ Steven	ราย	60	899	1.25	75
42	การทำแผลopen wound gr.3	ราย	15	899	1.25	18.75

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
43	การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ (surg/ortho)	ราย	30	837	1.25	37.5
44	การพยาบาลผู้ป่วยรับยาSK/ HAD/ เคมีบำบัด	ราย	30	984	1.25	37.5
45	การพยาบาลผู้ป่วยทำI/D, Biopsy, LEEP, Colposcope	ราย	30	815	1.25	37.5
46	การพยาบาลให้ TPN	ราย	30	815	1.25	37.5
47	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษเช่น เจาะปอด,เจาะท้อง,pericardial tapping, bone marrow, ตรวจDNA, duble rumen, cutdown, subclavian, skull traction, ใส่เฝือก	ราย	30	694	1	30
48	การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษในภาวะฉุกเฉินการช่วยแพทย์ใส่สายICD, Tracheotomy tube	ราย	20	899	1.25	25
49	การให้เลือด	ราย	20	837	1.25	25
50	SSE, VG douch	ราย	30	360	1	30
51	New born care ใน ward	ราย	30	633	1	30
52	การให้คำปรึกษาด้วยนมแม่	ราย	45	332	1	45
53	การเตรียมให้สารน้ำ (รายใหม่)	ราย	15	464	1	15
54	การทำ EKG 12 lead, NST, Echo, EST, HOLTER	ราย	10	425	1	10
55	การเจาะเลือดดำ/ on plug รายใหม่	ราย	5	464	1	5
56	ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย (referระหว่างโรงพยาบาล)	ราย	10	633	1	10
57	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน/ทำหัตถการพิเศษ	ราย	20	633	1	20
58	**กลุ่มงานบริการผ่าตัดและงานบริการวิสัญญี**					
59	การพยาบาลช่วยผ่าตัดใหญ่	ราย	100	1,145	1.5	150
60	การพยาบาลช่วยผ่าตัดเล็กในOR, Curettage	ราย	60	984	1.25	18.75
61	การพยาบาลช่วยผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน	ราย	140	1,671	2	280

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
62	GAระดับที่ประเมินคะแนนได้	ราย	110	1,540	2	220
63	RAระดับคะแนนที่ประเมินคะแนนได้	ราย	60	1,027	1.25	75
64	การพยาบาลหลังผ่าตัด(Post OP-visit)	ราย	20	762	1.25	25
65	การพยาบาลก่อนผ่าตัด(Pre OP-visit)	ราย	20	762	1.25	25
66	**กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด**					
67	การดูแลฝากครรภ์ปกติ	ราย	20	740	1.25	25
68	การดูแลฝากครรภ์ผิดปกติ	ราย	30	942	1	30
69	การดูแลและทำคลอดผู้คลอดในรายปกติ	ราย	150	1,027	1.25	187.5
70	การดูแลรายผ่าตัดคลอดปกติ	ราย	25	762	1.25	31.25
71	การดูแลผู้คลอดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน	ราย	180	1,540	2	360
72	การดูแลและทำคลอดท่าก้นฉุกเฉิน	ราย	75	1,540	2	150
73	การดูแลคลอดที่ใช้เครื่องมือพิเศษ(V/E, F/E, Breech)	ราย	90	1,027	1.25	112.5
74	การดูแลรายผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน	ราย	60	1,027	1.25	75
75	การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด,ห้องผ่าตัด	ราย	20	1,027	1.25	25
76	**กลุ่มงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**					
77	การสอบสวนการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ราย	40	1,322	1.5	60
78	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรที่สัมผัสโรค	ราย	40	837	1.25	50
79	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ผู้ป่วย)	ราย	12	837	1.25	15

ตารางที่ ผ10 เวลามาตรฐานของกิจกรรมหลัก ค่าคะแนน ระดับกิจกรรม และค่างานต่อกิจกรรมด้านบริการ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
1	เยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว Quick round (ผู้ป่วย อาคาร สถานที่)	ครั้ง	15	585	1	15
2	บริหารอัตรากำลังตามภาระงาน	ครั้ง	5	1394	1.5	7.5
3	มอบหมายงานการพยาบาล	ครั้ง	10	630	1	10
4	ผู้นำทีมในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	ครั้ง	7	764	1	7
5	นำเยี่ยมตรวจหลังรับ-ส่งเวร	ครั้ง	10	630	1	10
6	ดูแลกำกับPre-Post conference	ครั้ง	7	764	1	7
7	กำกับดูลากรปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	ครั้ง	15	951	1	15
8	ประเมินผลและแก้ไขปัญหาปฏิบัติงานของบุคลากร	ครั้ง	15	1517	1.5	22.5
9	บริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล	ครั้ง	10	1517	1.5	15
10	กำกับดูแลสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	ครั้ง	10	1394	1.5	15
11	กำกับดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์	ครั้ง	10	1394	1.5	15
12	กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ครั้ง	20	1394	1.5	30
13	กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ จนท., การแต่งกาย, การแลกเวร, การขอวันหยุด	ครั้ง	15	752	1	15
14	รับ-ส่งสื่อสารข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน	ครั้ง	5	886	1	5
15	ให้คำปรึกษาผู้รับบริการกรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	ครั้ง	15	1753	1.5	22.5
16	ให้คำปรึกษาสอน แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	ครั้ง	15	1470	1.5	22.5
17	ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน	ครั้ง	30	1149	1.25	37.5
18	เจรจาต่อรองแก้ไขข้อขัดแย้ง	ครั้ง	20	1871	2	40
19	ดำเนินการประสานงานทั้งภายในภายนอก	ครั้ง	10	1871	2	20
20	เป็นประธานประชุมหน่วยงาน	ครั้ง	150	2150	2	300
21	จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	240	1073	1.25	300
22	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	ครั้ง	30	1394	1.5	45
23	จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ครั้ง	240	1394	1.5	360

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลามาตรฐานต่อ 1 หน่วย (นาที)	ค่าคะแนน	น้ำหนักกิจกรรม	ค่างานต่อกิจกรรม
24	กำกับควบคุมการเบิก-จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	10	1394	1.5	15
25	คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ตรวจสอบและนิเทศ	ครั้ง	60	1207	1.25	75
26	เป็นผู้นำทีม Nursing Round	ครั้ง	30	1339	1.25	37.5
27	เป็นผู้นำทีม Nursing Conference	ครั้ง	30	1000	1.25	37.5
28	เป็นผู้นำทีมทบทวน 12 กิจกรรม	ครั้ง	60	1000	1.25	75
29	ประเมินผลการปฏิบัติ งานและพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน	ครั้ง	240	819	1	240
30	เป็นคณะกรรมการร่วมพิจารณาความดีความชอบ	ครั้ง	1080	1356	1.25	1350
31	ประเมินความรู้/ทักษะบุคลากร (Competency)	คน	10	2002	2	20
32	นำทีมจัดทำ/คู่มือปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพยาบาล	เรื่อง	180	1207	1.25	225
33	เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย/นวตกรรม	เรื่อง	ตามเวลา	1207	1.25	
34	เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย/นวตกรรม	เรื่อง	ตามเวลา	1339	1.25	
35	เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการทำวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล	เรื่อง	30	1753	1.5	45
36	เป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำองค์ความรู้/นวตกรรมใหม่ลงสู่การปฏิบัติ	เรื่อง	60	1753	1.5	90
37	เป็นวิทยากร/ผู้นิเทศงานการพยาบาล	ครั้ง	180	1470	1.5	270
38	วิเคราะห์ผลสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน	ครั้ง	30	886	1	30
39	ประสานจัดการเรียนการสอนในคลินิค	ครั้ง	30	1073	1.25	37.5
40	ดูแลจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่สร้างขวัญกำลังใจ	ครั้ง	30	1207	1.25	37.5

7. การขยายแนวคิดไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายเขต 18

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 18 ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลพิจิตร โดยมีการประชุมชี้แจงให้ความรู้ และรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2553 ณ ห้องประชุมไพลิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

หมายเหตุ ตั้งแต่เริ่มชี้แจงแนวคิดภายในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จัดทำกิจกรรมและค่างานการพยาบาลสาขาต่าง ๆ จนถึงการขยายแนวคิดไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายเขต 18 ใช้เวลา6 เดือน (ตุลาคม 2553 ถึง มีนาคม 2554) มีการจัดประชุมทั้งสิ้น 12 ครั้ง

8. ทดลองเก็บข้อมูลในการปฏิบัติงานจริง

ภายหลังจากได้กิจกรรมค่างานในสาขาต่างๆแล้ว จึงนำลงทดลองปฏิบัติงานเพื่อทราบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงและเพื่อทราบปัญหา อุปสรรคต่างๆ โดยมีการดำเนินการสรุปได้ดังนี้

8.1 จัดตั้งคณะทำงานการประเมินค่างานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ประกอบด้วย แกนนำทุกหอผู้ป่วย/งาน แห่งละ 1 คน รวม 34 คน (จากการคัดเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน)

8.2 ทีมคณะกรรมการกลางจัดทำโปรแกรมการบันทึกข้อมูลค่างานกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนด 116 กิจกรรม ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วย วันเดือนปี เวลา ชื่อผู้ทำกิจกรรม กิจกรรมที่ทำ จำนวนผู้ทำกิจกรรม จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรม (ราย)

8.3 ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจหลักการ แนวคิด รายละเอียดของการลงบันทึกข้อมูลค่างานกิจกรรมในแต่ละสาขา โดยบันทึกเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทดลองเก็บข้อมูลรอบแรก 15 วัน (วันที่1 – 15 มีนาคม 2554)

8.4 รวบรวมข้อมูลที่ทดลองเก็บในรอบแรก วิเคราะห์หาปัญหาและสรุปในขั้นต้น จากนั้นประชุมคณะทำงานเพื่อสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการลงข้อมูลในช่วงทดลองข้อขั้นแรก

9. ปัญหาอุปสรรคและการดำเนินการแก้ไขปัญหา

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทดลองเก็บข้อมูลและข้อเสนอแนะจากคณะทำงาน สามารถสรุปปัญหาที่พบได้ดังนี้

9.1 มีการลงกิจกรรมซ้ำซ้อน โดยลงกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจกรรมหลัก (Core Activity) ของตน เช่น งานห้องผ่าตัดลงข้อมูลผู้ป่วยประเภท 4

9.2 กิจกรรมหลักไม่ครอบคลุม เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักไปทำหัตถการ/ตรวจพิเศษ

9.3 การพิจารณาจัดสรรค่างาน ในกรณีทำกิจกรรมที่ช่วยกันหลายคน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

9.4 การพิจารณาค่างานในกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง เช่น การให้เลือด จะให้เฉพาะผู้ป่วยให้เลือดรายใหม่หรือรวมถึงกรณีการดูแลต่อเนื่องระหว่างได้รับเลือดด้วย

9.5 การพิจารณาหน่วยนับจะยึดเอาจำนวนครั้งหรือจำนวนผู้ป่วย เช่น การฉีดยาในผู้ป่วย 1 ราย อาจได้รับการฉีดยาถึง 3 ครั้ง แต่บันทึกกิจกรรมได้เพียง 1 ราย

9.6 การตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของการบันทึกค่างาน เช่น ไม่ได้ทำกิจกรรมแต่ลงบันทึก

ภายหลังจากสรุปปัญหาดังกล่าวข้างต้นคณะกรรมการกลางได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1) จัดทำคู่มือ อธิบายความหมายของกิจกรรมที่มีปัญหาที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

2) เพิ่มกิจกรรมหลักที่ได้รับการเสนอแนะจากคณะทำงานโดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน

3) ประชุมระดมสมองทั้งผู้บริหารและแกนนำ เพื่อ

3.1) ลงมติการจัดสรรค่างาน (point) ในการทำกิจกรรมที่ช่วยกันหลายคนและกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง เป็นรายกิจกรรม

3.2) ลงมติการพิจารณาหน่วยนับการทำกิจกรรมโดยให้ใช้การนับเป็นรายผู้ป่วยที่ได้รับการทำกิจกรรม (ไม่นับเป็นครั้ง)

4) มอบหมายให้หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย/งาน เป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของการบันทึกค่างาน

5) ปรับปรุงโปรแกรมการบันทึกข้อมูลค่างานโดย เพิ่มกิจกรรมให้ครอบคลุม หน่วยนับเป็นรายทั้งหมด ตั้งสูตรการคำนวณจัดสรรค่างานตามจำนวนคนที่ร่วมกิจกรรม

6) นำโปรแกรมที่ปรับปรุงลงทดลงบันทึกกิจกรรมและค่างานรอบ 2 (1 - 15 เมษายน 2554) พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และยังไม่พบปัญหาเพิ่มเติม

บทส่งท้าย

การทดลองรูปแบบการประเมินค่างานโดยใช้ Modified Hay Guide Chart ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นเพียงการศึกษาค้นคว้าและลงมือศึกษาในสถานการณ์จริงในบริบทของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล **สิ่งสำคัญ**จะต้องดำเนินการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษากิจกรรมหลักในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ซึ่งจะทราบถึงความแปรปรวนที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามในโอกาสที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ศึกษาเรื่องนี้ ได้นำบางส่วนและแนวคิดของ Modified Hay Guide Chart ไปใช้ในงานอื่น เช่น ใช้เป็นตัวเปรียบเทียบกับผล Productivity ในการคำนวณอัตรากำลัง เป็นต้น

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์

ทพญ. วารี สุดกรยุทธ์
ทพญ. แพร จิตตินันท์

งานทันตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่ดำเนินการโดยบุคลากรด้านทันตกรรมประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม โดยมีภารกิจหลักประกอบด้วยภารกิจด้านบริการ ภารกิจด้านบริหาร และภารกิจด้านวิชาการ ทั้งนี้เป้าหมายสูงสุดของงานทันตกรรม คือ การให้บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคในช่องปาก และฟื้นฟูสภาพช่องปากที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพแก่ประชาชน

โดยในที่นี้ จะขอนำเสนอตัวอย่างการคำนวณค่าคะแนนของกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขสำหรับการจัดสรรค่าตอบแทนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินค่างานตาม Modified Hay Guide Chart เพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงานต่อไป ดังนี้

1. หลักการสำคัญในการกำหนดกิจกรรมผลงาน

1.1 กำหนดให้ครอบคลุมงานตามกระบวนการหลัก ในทุกภารกิจ ได้แก่ ภารกิจบริการ บริหาร และวิชาการ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

1.2 ครอบคลุมกิจกรรมที่กระทำโดยทันตบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม บนพื้นฐานของบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ ตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.3 การปรับลด หรือเพิ่มเติมเกณฑ์ และกิจกรรมเพื่อการวัดผลงานสามารถกระทำได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงของแต่ละโรงพยาบาล

2. แนวทางการกำหนดค่าคะแนนภาระงาน

แนวทางการกำหนดค่าคะแนนภาระงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดงานหรือกิจกรรม ที่จะใช้เป็นตัววัดภาระงานหรือผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (k) ของงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้หลักการ Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาล ศิริราช (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2) และแบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือกลุ่มกิจกรรมที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย ทำให้ได้ค่าถ่วงน้ำหนัก (k) ดังนี้

- กิจกรรมที่มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่ม มากที่สุด จะมีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 2
- กิจกรรมที่มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่ม มาก จะมีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.5
- กิจกรรมที่มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่ม ปานกลาง จะมีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.25
- กิจกรรมที่มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่ม น้อย จะมีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1

เช่น กิจกรรม A เป็นกิจกรรมที่มีค่าคะแนนอยู่ในกลุ่ม มาก จะมีค่าถ่วงน้ำหนัก (k) เท่ากับ 1.5 ทั้งนี้ การพิจารณาว่ากิจกรรมใดอยู่ในกลุ่มใด ควรจะเป็นการพิจารณาในรูปของคณะกรรมการ

ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับร่วมกันตลอดจนป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเวลามาตรฐานในแต่ละงานหรือกิจกรรม สมมุติว่างานหรือกิจกรรม A ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดระยะเวลาปฏิบัติงานใน 1 วันเท่ากับ 6 ชั่วโมง ดังนั้นเวลาทำงานใน 1 วันเท่ากับ 6 x 60 = 360 นาที

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดค่าคะแนนของงานหรือกิจกรรมโดยให้ 1 คะแนน เท่ากับ 1 นาที ดังนั้นจำนวนค่าคะแนนงานหรือกิจกรรมที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติใน 1 วัน (คะแนนประกันขั้นต่ำต่อวัน) จะเท่ากับ 360 คะแนน ใน 1 เดือนคิดเป็น 20 วัน ดังนั้นค่าคะแนนงานหรือกิจกรรมที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติใน 1 เดือน (คะแนนประกันขั้นต่ำต่อเดือน) จะเท่ากับ 360 x 20 = 7200 คะแนน

ขั้นตอนที่ 6 คำนวณค่าคะแนนมาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม ซึ่งก็คือ เวลามาตรฐานในการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมนั่นเอง สมมติว่ากิจกรรม A ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน 5 นาที จะมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

ขั้นตอนที่ 7 ปรับค่าคะแนนของแต่ละงานหรือกิจกรรม โดยนำมาคูณ ค่าถ่วงน้ำหนัก (k) ยกตัวอย่าง เช่น งานหรือกิจกรรม A มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 (จากขั้นตอนที่ 3-6) ค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.5 (จากขั้นตอนที่ 2) ดังนั้นค่าคะแนนปฏิบัติงานของกิจกรรม A จะเท่ากับ 5 x 1.5 = 7.5 คะแนน (เอาค่าคะแนนในขั้นตอนที่ 6 คูณกับ ค่าถ่วงน้ำหนักในขั้นตอนที่ 2)

2.1 การกำหนดกิจกรรมหลัก

กิจกรรมที่จะนำมาวัดเป็นผลการปฏิบัติงาน ควรมีการตกลงทำความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งในที่นี้จะขอนำเสนอตัวอย่างเฉพาะภารกิจด้านบริการทันตกรรม ที่ได้จำแนกงานออกเป็น 15 งานหลัก (ตามแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2541) ประกอบด้วย

2.1.1 งานทันตวินิจฉัย
2.1.2 งานทันตรังสี
2.1.3 งานเวชศาสตร์ช่องปาก
2.1.4 งานทันตกรรมหัตถการ
2.1.5 งานรักษาคลองรากฟัน
2.1.6 งานรักษาโรคปริทันต์
2.1.7 งานทันตกรรมป้องกัน
2.1.8 งานทันตกรรมสำหรับเด็ก
2.1.9 งานทันตกรรมประดิษฐ์
2.1.10 งานทันตศัลยกรรม
2.1.11 งานศัลยกรรมช่องปาก
2.1.12 งานทันตกรรมจัดฟัน
2.1.13 งานทันตกรรมบดเคี้ยว
2.1.14 งานทันตกรรมรากเทียม
2.1.15 งานทันตกรรมชุมชน

2.2 การประเมินค่างานเพื่อหาค่าถ่วงน้ำหนักตามกิจกรรมหลัก

คณะทำงานได้ ศึกษาแนวทางการประเมินค่างานโดยใช้ Modified Hay Guide Chart เพื่อประเมินค่างานใน 15 งานหลักข้างต้น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 111 กิจกรรมหลัก (Core Activity) จากนั้นทำการจำแนกค่างานออกเป็น 4 ระดับ จากน้อยไปมากดังนี้

ระดับ 1 มีคะแนนประเมินค่างานอยู่ระหว่าง 286-781 คะแนน ค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1
ระดับ 2 มีคะแนนประเมินค่างานอยู่ระหว่าง 782-1276 คะแนน ค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.25
ระดับ 3 มีคะแนนประเมินค่างานอยู่ระหว่าง 1277-1771 คะแนน ค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.5
ระดับ 4 มีคะแนนประเมินค่างานอยู่ระหว่าง 1772-2266 คะแนน ค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 2

ตารางที่ ผ11 ผลการประเมินค่างานบริการทันตกรรมด้วย Modified Hay Guide Chart

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					รวมทั้งหมด	ระดับ
		ความรู้	การจัดการ	มนุษยสัมพันธ์	สภาพการปฏิบัติงาน	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	ตำแหน่งงาน	รวมด้านรับผิดชอบ		
	ทันตวินิจฉัย												
1	ตรวจ 1	5	1	2	2	270	4	3	2	1	140	410	**1**
2	ตรวจ2	5	1	2	2	270	4	3	2	2	174	444	**1**
3	ตรวจ3	6	2	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
	ทันตรังสี												
4	ทันตรังสี1	5	1	2	2	270	4	3	2	1	140	410	**1**
5	ทันตรังสี2	6	2	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
	เวชศาสตร์ช่องปาก												
6	เวชศาสตร์ช่องปาก1	5	1	2	2	270	4	3	2	2	174	444	**1**
7	เวชศาสตร์ช่องปาก2	5	1	2	2	270	4	3	2	2	174	444	**1**
8	เวชศาสตร์ช่องปาก3	6	2	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
9	เวชศาสตร์ช่องปาก4	7	2	2	2	725	5	4	2	2	335	1060	**2**
10	เวชศาสตร์ช่องปาก5	7	2	2	2	725	5	5	2	2	418	1143	**2**
11	เวชศาสตร์ช่องปาก6	7	2	2	2	725	5	5	2	2	418	1143	**2**
	ทันตกรรมหัตถการ												
12	ทันตกรรมหัตถการ1	5	2	2	2	374	4	3	2	2	174	548	**1**
13	ทันตกรรมหัตถการ2	5	2	2	2	374	4	3	2	2	174	548	**1**
14	ทันตกรรมหัตถการ3	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
15	ทันตกรรมหัตถการ4	7	3	2	2	1005	5	5	2	2	418	1423	**3**
	รักษาคลองรากฟัน												

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					ตำแหน่ง	ปัจจัย
		ความรู้	การตัดสินใจ	ความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน	ความเข้าใจในกระบวนการ	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การให้ความร่วมมือ	ความเข้าใจในงาน	รวมด้านความรับผิดชอบ		
16	รักษาคลองรากฟัน1	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
17	รักษาคลองรากฟัน2	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
18	รักษาคลองรากฟัน3	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
19	รักษาคลองรากฟัน4	6	2	2	2	521	5	5	2	2	418	939	**2**
20	รักษาคลองรากฟัน5	7	3	2	2	1005	5	5	2	2	418	1423	**3**
21	รักษาคลองรากฟัน6	7	3	2	2	1005	5	5	2	2	418	1423	**3**
22	รักษาคลองรากฟัน7	7	3	2	2	1005	5	6	2	2	521	1526	**3**
23	รักษาคลองรากฟัน8	7	3	3	2	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
	ปริทันต์												
24	ปริทันต์1	4	1	3	1	194	3	3	2	2	112	306	**1**
25	ปริทันต์2	5	2	2	2	374	4	3	2	2	174	548	**1**
26	ปริทันต์3	5	2	3	2	418	5	5	2	2	418	836	**2**
27	ปริทันต์4	6	2	2	3	582	5	5	2	2	418	1000	**2**
28	ปริทันต์5	7	3	3	3	1253	5	5	2	2	418	1671	**3**
29	ปริทันต์6	7	3	3	3	1253	5	5	2	2	418	1671	**3**
30	ปริทันต์7	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
31	ปริทันต์8	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
	ทันตกรรมป้องกัน												
32	ทันตกรรมป้องกัน1	4	1	2	2	174	3	3	2	2	112	286	**1**
33	ทันตกรรมป้องกัน2	4	2	2	2	242	3	3	2	2	112	354	**1**
34	ทันตกรรมป้องกัน3	5	2	2	2	335	3	3	2	2	112	447	**1**
35	ทันตกรรมป้องกัน4	5	2	2	2	335	4	3	2	2	174	509	**1**
	ทันตกรรมเด็ก												
36	ทันตกรรมเด็ก1	4	2	3	2	270	4	3	2	2	174	444	**1**
37	ทันตกรรมเด็ก2	5	2	3	3	466	5	5	2	2	418	884	**2**
38	ทันตกรรมเด็ก3	5	2	3	3	466	5	5	2	2	418	884	**2**
39	ทันตกรรมเด็ก4	5	2	3	3	466	5	5	2	2	418	884	**2**
40	ทันตกรรมเด็ก5	5	2	3	3	466	5	5	2	2	418	884	**2**
41	ทันตกรรมเด็ก6	5	2	3	3	466	5	5	2	2	418	884	**2**

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					ตามหมวด	กลุ่มระ
		ความรู้	การตัดสิน	ความมั่นคงปลอดภัย	ความเป็นไปได้	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	ความหน่วงเวลา	รวมด้านความรับผิดชอบ		
42	ทันตกรรมเด็ก7	6	3	3	3	900	5	6	2	2	521	1421	**3**
	ทันตกรรมประดิษฐ์												
43	ทันตกรรมประดิษฐ์1	4	2	2	2	270	4	4	2	2	217	487	**1**
44	ทันตกรรมประดิษฐ์2	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
45	ทันตกรรมประดิษฐ์3	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
46	ทันตกรรมประดิษฐ์4	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
47	ทันตกรรมประดิษฐ์5	5	3	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
48	ทันตกรรมประดิษฐ์6	6	3	3	3	900	5	5	2	2	418	1318	**3**
49	ทันตกรรมประดิษฐ์7	6	3	3	3	900	5	5	2	2	418	1318	**3**
50	ทันตกรรมประดิษฐ์8	6	3	3	3	900	5	5	2	2	418	1318	**3**
51	ทันตกรรมประดิษฐ์9	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
	ทันตศัลยกรรม												
52	ทันตศัลยกรรม1	4	2	2	2	270	4	4	2	2	217	487	**1**
53	ทันตศัลยกรรม2	5	2	2	3	374	5	5	2	2	418	792	**2**
	ศัลยกรรมช่องปาก												
54	ศัลยกรรมช่องปาก1	5	2	2	2	374	4	4	2	2	217	591	**1**
55	ศัลยกรรมช่องปาก2	6	2	2	3	521	5	5	2	2	418	939	**2**
56	ศัลยกรรมช่องปาก3	7	3	2	3	1122	5	5	2	2	418	1540	**3**
57	ศัลยกรรมช่องปาก4	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
58	ศัลยกรรมช่องปาก5	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
59	ศัลยกรรมช่องปาก6	8	3	3	3	1745	5	6	2	2	521	2266	**4**
60	ศัลยกรรมช่องปาก7	8	3	3	3	1745	5	6	2	2	521	2266	**4**
	ทันตกรรมจัดฟัน												
61	จัดฟัน 1	4	3	3	2	418	4	5	2	2	270	688	**1**
62	จัดฟัน 2	7	3	3	2	1122	5	5	2	2	418	1540	**3**
63	จัดฟัน 3	5	3	3	2	582	5	5	2	2	418	1000	**2**
64	จัดฟัน 4	6	3	3	2	810	5	5	2	2	418	1228	**2**
65	จัดฟัน 5	5	3	3	2	582	5	5	2	2	418	1000	**2**
66	จัดฟัน 6	6	3	3	2	810	5	5	2	2	418	1228	**2**

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					ตามหมวด	กลุ่ม
		ความรู้	การจัดการ	ทักษะพื้นฐาน	ทักษะปฏิบัติ	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	ความต่อเนื่อง	ทักษะผู้นำ		
67	จัดฟัน 7	7	3	3	2	1122	5	5	2	2	418	1540	**3**
68	จัดฟัน 8	7	3	3	2	1122	5	5	2	2	418	1540	**3**
69	จัดฟัน 9	8	3	3	2	1563	5	5	2	2	418	1981	**4**
	ทันตกรรมบดเคี้ยว												
70	ทันตกรรมบดเคี้ยว 1	4	2	2	2	270	4	4	2	2	217	487	**1**
71	ทันตกรรมบดเคี้ยว 2	6	2	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
72	ทันตกรรมบดเคี้ยว 3	6	2	2	2	521	5	4	2	2	335	856	**2**
73	ทันตกรรมบดเคี้ยว 4	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
74	ทันตกรรมบดเคี้ยว 5	6	3	3	2	810	5	5	2	2	418	1228	**2**
75	ทันตกรรมบดเคี้ยว 6	5	3	3	2	582	5	5	2	2	418	1000	**2**
	ทันตกรรมรากเทียม												
76	ทันตกรรมรากเทียม 1	4	2	2	2	270	4	4	2	2	217	487	**1**
77	ทันตกรรมรากเทียม 2	5	2	3	2	418	5	5	2	2	418	836	**2**
78	ทันตกรรมรากเทียม 3	5	2	2	2	374	5	5	2	2	418	792	**2**
79	ทันตกรรมรากเทียม 4	6	3	3	3	900	5	5	2	2	418	1318	**3**
80	ทันตกรรมรากเทียม 5	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
81	ทันตกรรมรากเทียม 6	7	3	3	3	1253	5	6	2	2	521	1774	**4**
	งานส่งเสริมทันตสุขภาพ												
82	ตรวจและวางแผนการรักษา และให้ข้อมูลรายบุคคล	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	**1**
83	ตรวจและวางแผนการรักษา และให้ข้อมูลรายบุคคล และ ตรวจร่องลึกปริทันต์	5	2	3	2	418	6	3	2	2	418	836	**2**
84	ให้ทันตสุขศึกษา/diet counsellingรายบุคคล	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	**1**
85	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มในสถานบริการสุขภาพ	5	2	3	1	374	6	3	2	1	335	709	**1**
86	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มนอกสถานบริการสุขภาพ	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	**1**
87	ฝึกทักษะการแปรงฟัน	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	**1**
88	plaque control	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	**1**
89	ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่/วานิช (ยกเว้นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์)	5	1	3	2	300	6	3	2	1	335	635	**1**

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					ตำแหน่ง	ระดับ
		ความรู้	การจัดการ	มนุษยสัมพันธ์	ทักษะปฏิบัติ	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	ตำแหน่งงาน	รวมด้านความรับผิดชอบ		
90	ซิลเวอร์ฟลูอไรด์	5	1	3	2	300	6	3	2	1	335	635	1
91	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก แก่ผู้ดูแลเด็ก ครู และผู้เกี่ยวข้อง	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	1
92	นิเทศติดตาม/ประเมินเกณฑ์การดำเนินงานทันตสุขภาพใน ศพด./โรงเรียน/ชุมชน	5	3	3	2	582	6	3	2	1	335	917	2
93	การนิเทศงานทันตสาธารณสุขในสถานีอนามัย/รพ.สต./รพช	6	3	3	2	810	6	3	2	2	418	1228	2
94	การเยี่ยมบ้าน(รายใหม่)	5	3	3	2	582	6	3	2	1	335	917	2
95	การเยี่ยมบ้าน(รายเก่า)	5	2	3	2	418	6	3	2	1	335	753	1
96	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อเสียงตามสาย, อินเตอร์เน็ต	5	2	3	2	418	5	5	2	1	335	753	1
97	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน,วิทยุ,หนังสือพิมพ์	5	3	3	2	582	5	5	2	1	335	917	2
98	การให้ทันตสุขศึกษาทางโทรทัศน์	5	3	3	2	582	5	5	2	1	335	917	2
99	จัดบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขศึกษา	5	1	2	2	270	5	5	2	1	335	605	1
100	การจัดนิทรรศการในสถานบริการ	5	2	2	2	374	5	4	2	1	270	644	1
101	การจัดนิทรรศการนอกสถานบริการ	5	3	3	2	582	5	4	2	1	270	852	2
102	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในสถานบริการ (รวมเตรียมงาน)	5	3	2	2	521	5	4	2	1	270	791	2
103	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในชุมชน (รวมเตรียมงาน)	5	3	3	2	582	5	4	2	1	270	852	2
104	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ(เฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก)												
105	จัดทำโครงการจนถึงขั้นอนุมัติ	7	2	2	1	650	7	5	2	1	810	1460	3
106	สรุปประเมินผลโครงการ รวมบริหารจัดการโครงการ	7	2	2	1	650	7	5	2	1	810	1460	3
107	จัดอบรมทันตสาธารณสุข	7	2	3	1	725	7	5	2	1	810	1535	3
108	จัดอบรมทันตสาธารณสุขเป็นหลักสูตร	7	3	3	2	1253	7	5	2	2	1005	2258	4
109	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่ อสม. แกนนำสุขภาพ รวมการเตรียมการสอน	7	2	3	1	725	7	5	2	1	810	1535	3

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ประสบการณ์					ความรับผิดชอบ					รวมทั้งหมด	ระดับ
		ความรู้	การจัดการ	ความสัมพันธ์	ทักษะการปฏิบัติ	รวมด้านประสบการณ์	ความรับผิดชอบ	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	ตำแหน่งงาน	รวมด้านความรับผิดชอบ		
110	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข รวมการเตรียมการสอน	7	2	3	1	725	7	5	2	1	810	1535	**3**
111	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุขแก่ นศ.ทันตแพทย์/ทันตแพทย์ รวมการเตรียมการสอน	7	3	3	2	1253	7	5	2	2	1005	2258	**4**

2.3 การกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรม

คณะทำงานได้นำกิจกรรมและเวลามาตรฐานที่ได้มีการศึกษาและยอมรับเป็นมาตรฐานบริการของทันตแพทยสภามาใช้ พร้อมกำหนดว่ากิจกรรมย่อยนั้นๆ อยู่ในกิจกรรมหลักใดของตาราง ผ11 เพื่อให้สามารถประเมินค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละกิจกรรมได้ ซึ่งมีตัวอย่างกิจกรรมย่อยทั้งหมด 432 กิจกรรม ดังตารางที่ ผ12

ตารางที่ ผ12 เวลามาตรฐานของกิจกรรมบริการทันตกรรม

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
	1.งานทันตวินิจฉัย				
1	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากเฉพาะตำแหน่งหรือที่มีอาการฉุกเฉินรวมถึงการตรวจเพื่อติดตามผล (Limited Oral Evaluation - Problem Focused)	ครั้ง	5	ตรวจ1	1
2	การให้ปรึกษาทางทันตกรรม (Professional Consultation / Diagnostic Service Provided By Dentist)	ครั้ง	10	ตรวจ1	1
3	ประเมินสภาพช่องปากทั้งปากเป็นระยะ ๆ (Periodic Oral Evaluation)	ครั้ง	10	ตรวจ2	1
4	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากทั้งปากและวางแผนการรักษา (Comprehensive Oral Evaluation)	ครั้ง	20	ตรวจ2	1
5	ตรวจช่องปากที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	20	ตรวจ 3	1.25
6	การทำ Pulp Test	ครั้ง	5	ตรวจ 1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
	2.งานทันตรังสี				
7	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายในช่องปาก (Diagnostic Intraoral Images)	ฟิลม์	3	ทันตรังสี1	1
8	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี Full Mouth Intra Oral Periapical	ครั้ง	15	ทันตรังสี1	1
9	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายนอกช่องปาก (Diagnostic Extraoral Images) รวมทั้ง Panoramic Film,Lateral Skull,Hand Wrist X-Ray	ฟิลม์	5	ทันตรังสี2	1.25
	3.งานเวชศาสตร์ช่องปาก				
10	ให้ยาก่อน และ/หรือหลังการรักษา	ครั้ง	2	เวชศาสตร์1	1
11	Treatment of Infection ใน Visit แรก	ครั้ง	20	เวชศาสตร์3	1.25
12	Treatment of Oral Lesion caused from development condition ใน Visit แรก	ครั้ง	20	เวชศาสตร์2	1
13	Treatment of Oral Lesion with or without Skin Lesion Case ใน Visit แรก	ครั้ง	30	เวชศาสตร์ 4,5	1.25
14	Treatment of Orofacial Pain Case ใน Visit แรก	ครั้ง	30	เวชศาสตร์6	1.25
	4.งานทันตกรรมหัตถการ				
15	อุดฟันชั่วคราว/Indirect pulp capping/direct pulp capping	ซี่	15	หัตถการ1	1
16	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, ด้านเดียว	ซี่	25	หัตถการ1	1
17	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), ด้านเดียว	ซี่	30	หัตถการ1	1
18	เบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม เช่น ขัดวัสดุอุดฟัน, การกรอแก้ไขหลังอุดฟัน เป็นต้น	ซี่	10	หัตถการ1	1
19	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, 2 ด้าน	ซี่	40	หัตถการ2	1
20	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), 2 ด้าน	ซี่	45	หัตถการ2	1
20	อุดฟัน 3 ด้านขึ้นไป, อุดฟันด้วยการเสริม pin, อุดฟันแบบ facing,การใส่ band เพื่อบูรณะฟัน, การอุดฟันด้วย gold foil	ซี่	60	หัตถการ3	1.25
21	อุดปิดช่องว่างระหว่างฟัน	ซี่	60	หัตถการ3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
22	Inlay/Onlay, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ซี่	60	หัตถการ4	1.5
23	Inlay/Onlay, indirect, visit ที่ Fixed	ซี่	30	หัตถการ4	1.5
24	Labial Veneer, direct	ซี่	45	หัตถการ3	1.25
25	Labial Veneer, indirect, visit ที่ ตรวจ พิมพ์ปาก และ diagnostic waxup	ซี่	20	หัตถการ4	1.5
26	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ซี่	60	หัตถการ4	1.5
27	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Fixed	ซี่	60	หัตถการ4	1.5
	5.งานรักษาคลองรากฟัน				
28	การบำบัดฉุกเฉิน-การเปิดคลองรากฟันกรณีฉุกเฉิน, pulpotomy ฟันแท้	ซี่	30	endo1	1.25
29	ฟอกสีฟัน กรณีฟันตาย (Non-vital Bleaching)	ครั้ง	25	endo1	1.25
30	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) Home Bleaching	ครั้ง	30	endo1	1.25
31	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) In Office Bleaching	ครั้ง	60	endo1	1.25
32	การ Follow-up การรักษาคลองรากฟัน	ซี่	15	endo1	1.25
33	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าและฟันกรามน้อยที่มี 1 คลองราก)	ซี่	40	endo2	1.25
34	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าที่มี 2 คลองราก, ฟันกรามน้อยที่มี 2 คลองราก)	ซี่	60	endo2	1.25
35	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันกรามน้อยที่มี 3 คลองราก, ฟันกรามใหญ่ทุกซี่)	ซี่	80	endo2	1.25
36	การเปิดและขยายคลองรากฟันที่วางแผนการรักษาโดยวิธี Apexogenesis/Apexification	ซี่	60	endo2	1.25
37	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication)	ครั้ง	30	endo3,4	1.25
38	การอุดคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน	ซี่	40	endo5	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
39	การอุดคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน	ซี่	55	endo6	1.5
40	การอุดคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน	ซี่	75	endo7	1.5
41	การอุดคลองรากฟันกรณีที่ยากกว่าปกติ (Traumatizetooth,Repair perforation, One-Visit RCT,Root canal retreatment, Removal of broken instrument, Close sinus-tract opening ในกรณีที่ใช้เวลามากกว่า 2 visit, variation of root canal ฯลฯ)	ซี่	85	endo8	2
42	การรื้อวัสดุเพื่อรักษารากฟันซ้ำ (รื้อวัสดุเดิม)	ครั้ง	60	endo8	2
	6.งานรักษาโรคปริทันต์				
43	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ครั้ง	10	ปริทันต์1	1
44	สอนวิธีทำความสะอาดฟันและช่องปาก	ครั้ง	10	ปริทันต์1	1
45	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	sextant	5	ปริทันต์2	1
46	Periodontal Dressing	ครั้ง	10	ปริทันต์3	1.25
47	ล้างแผลปริทันต์	ครั้ง	10	ปริทันต์3	1.25
48	Recontour Tooth	ซี่	15	ปริทันต์3	1.25
49	การตรวจทางปริทันต์, probe, วัด mobility, ตรวจ furcation involvement, PI	ราย	20	ปริทันต์3	1.25
50	พิมพ์ปากเพื่อการรักษาโรคปริทันต์	ครั้ง	20	ปริทันต์ 3	1.25
51	Root Planing/Curettage For Emergency	ซี่	10	ปริทันต์4	1.25
52	Root Planing	sextant	35	ปริทันต์4	1.25
53	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation, periodontitis ต่อตำแหน่ง/ใส่เหงือกปลอม	ครั้ง	40	ปริทันต์4	1.25
54	Remove Splint Extra / Intra Coronal	ครั้ง	40	ปริทันต์4	1.25
55	Gingival Curettage,Surgical (Enap)	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
56	Gingivectomy	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
57	Gingivoplasty	sextant	60	ปริทันต์5	1.5
58	Flap Operation (รวม Root Planing ด้วย)	sextant	60	ปริทันต์6	1.5
59	Modified Widman's Flap	sextant	60	ปริทันต์6	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
60	Mesial/Distal Wedge Operation (ทำเฉพาะ Wedge Operation เท่านั้น)	ครั้ง	60	ปริทันต์6	1.5
61	Mesial/Distal Wedge Operation ทำร่วมกับ Periodontal Flap อื่น ๆ	ครั้ง	80	ปริทันต์6	1.5
62	Crown Lengthening	ซี่	60	ปริทันต์6	1.5
63	ผ่าตัดเอารากฟันออก (Root Amputation)	ซี่	65	ปริทันต์6	1.5
64	Hemisection (รวมเปิด Flap)	ซี่	80	ปริทันต์6	1.5
65	Mucogingival Surgery, CPFP (Coronally Positioned Flap Procedure)	sextant	60	ปริทันต์7	2
66	Mucogingival Surgery, APFP (Apically Positioned Flap Procedure)	sextant	60	ปริทันต์7	2
67	Pedicle Soft Tissue Graft Procedure	ครั้ง	90	ปริทันต์7	2
68	Mucogingival Surgery, Free Soft Tissue Graft (FGG, CNT Graft) และ Stent (รวม Surgery บริเวณ Donor Site ด้วย)	ครั้ง	80	ปริทันต์7	2
69	Osseous Resective Surgery	sextant	80	ปริทันต์8	2
70	GTR ร่วม/ไม่ร่วมกับ Bone Replacement	sextant	120	ปริทันต์8	2
71	Bone Replacement Graft-Single/Multiple Site (รวมเปิด Flap ด้วย)	ครั้ง	90	ปริทันต์8	2
	7.งานทันตกรรมป้องกัน				
72	ขัดฟัน, Prophylaxis+floss	ครั้ง	15	ป้องกัน1	1
73	สอนและฝึกปฏิบัติการใช้ Dental Cleansing Aids รายบุคคล (เช่น dental floss, interdental brush, rubber cub, single tuft brush,gauze strip. ไม้จิ้มฟัน)	ราย	10	ป้องกัน1	1
74	สอนและฝึกปฏิบัติการใช้ Dental Cleansing Aids รายกลุ่ม (เช่น dental floss, interdental brush, rubber cub, single tuft brush,gauze strip. ไม้จิ้มฟัน)	ครั้ง	20	ป้องกัน1	1
75	การทำ Plaque Control รายบุคคล (ย้อมสี,สอนและฝึกการทำความสะอาดช่องปาก,แปรงฟันกลับมาตรวจซ้ำ)	ราย	10	ป้องกัน1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
76	การทำ Plaque Control รายกลุ่ม (ย้อมสี,สอนและฝึกการทำความสะอาดช่องปาก,แปรงฟันกลับมาตรวจซ้ำ)	ครั้ง	20	ป้องกัน1	1
77	Diet Counseling รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหา เช่น rampant caries)	ครั้ง	10	ป้องกัน1	1
78	เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	ครั้ง	15	ป้องกัน2	1
79	ทาฟลูออไรด์วานิช	ราย	5	ป้องกัน2	1
80	เคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant)	ซี่	15	ป้องกัน3	1
81	Preventive Resin Restoration (PRR)	ซี่	25	ป้องกัน4	1
	8.งานทันตกรรมสำหรับเด็ก				
82	การเปิด ล้าง ขยายคลองราก และใส่ยาในฟันน้ำนม	ซี่	30	เด็ก2	1.25
83	พิมพ์ปากเพื่อทำเครื่องมือคงสภาพช่องว่าง/การลอง band/ การ Recement ของ space maintainer	ราย	20	เด็ก2	1.25
84	ทำ Pulpotomy	ซี่	40	เด็ก3	1.25
85	ทำ Pulpectomy ฟันหน้า (กรณี One Visit Treament หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	45	เด็ก4	1.25
86	ทำ Pulpectomy ฟันหลัง **(**กรณี ONE VISIT Treament หรือ VISIT ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	60	เด็ก4	1.25
87	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม	ซี่	50	เด็ก5	1.25
88	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม, แบบ Open Facing	ซี่	60	เด็ก5	1.25
89	บูรณะฟันด้วยแถบเหล็กไร้สนิม (Band)	ซี่	50	เด็ก5	1.25
90	บูรณะฟันด้วย Strip Crown, Polycarbonate Crown	ซี่	50	เด็ก5	1.25
91	Composite Resin Crown ฟันหน้า น้ำนม	ซี่	60	เด็ก5	1.25
92	ใส่เครื่องมือกันที่ชนิดถอดได้	ซี่	30	เด็ก6	1.25
93	ใส่เครื่องมือกันที่ชนิดติดแน่น	ซี่	30	เด็ก6	1.25
94	จัดการพฤติกรรมเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ	ราย	10	เด็ก 1	1
95	จัดการพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาโรคทางระบบหรือไม่ให้ความร่วมมือโดยใช้แก๊สและยา	ราย	60	เด็ก 7	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
	9.งานทันตกรรมประดิษฐ์				
96	ครอบฟัน (Crown); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
97	ครอบฟัน (Crown); visit final preparation and impression		70	pros3	1.25
98	ครอบฟัน (Crown); visit try in substructure		25	pros3	1.25
99	ครอบฟัน (Crown); visit temporary fixation		25	pros5	1.25
100	ครอบฟัน (Crown); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
101	ครอบฟัน (Crown); visit recheck		15	pros2	1.25
102	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
103	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit final preparation and impression		70	pros3	1.25
104	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit try in substructure		30	pros3	1.25
105	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit temporary fixation		30	pros5	1.25
106	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
107	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); visit recheck		15	pros2	1.25
108	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
109	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit final preparation and impression		120	pros3	1.25
110	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit try in substructure		30	pros3	1.25
111	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit temporary fixation		30	pros5	1.25
112	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit permanent fixation		30	pros8	1.5
113	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); visit recheck		20	pros2	1.25
114	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
115	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit final preparation and impression		160	pros3	1.25
116	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit try in substructure		60	pros3	1.25
117	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit temporary fixation		60	pros5	1.25
118	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit permanent fixation		60	pros8	1.5
119	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit recheck		30	pros2	1.25
120	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit ตรวจพิมพ์ปากทำแบบศึกษา		20	pros1	1
121	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit final preparation and impression		45	pros3	1.25
122	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit try in substructure		25	pros3	1.25
123	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit permanent fixation		45	pros8	1.5
124	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit recheck		15	pros2	1.25
125	แกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core)		40	pros4	1.25
126	แกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป		60	pros4	1.25
127	แกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core)		50	pros4	1.25
128	แกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป		70	pros4	1.25
129	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit canal preparation&impression		50	pros8	1.5
130	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit cementation		45	pros8	1.5
131	Coping metal; visit canal preparation&impression		50	pros8	1.5
132	Coping metal; visit cementation		30	pros8	1.5
133	ครอบฟันชั่วคราว (กรณีครอบเก่าหลุด)		20	pros2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
134	รื้อครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น (คิดต่อ 1 Abutment)		40	pros2	1.25
135	รื้อเดือยฟัน		70	pros2	1.25
136	Recementation ครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น		20	pros2	1.25
137	ซ่อม Porcelain ด้วยเรซิน คอมโพสิต		35	pros2	1.25
138	กรอแต่งและขัดพอร์ซเลนที่บิ่นหรือแตก แก้ไข contouของ ครอบฟัน		10	pros2	1.25
139	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
140	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit secondary impression	ชิ้น	40	pros3	1.25
141	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit jaw registration	ชิ้น	40	pros3	1.25
142	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit jaw registration & transfer facebow	ชิ้น	45	pros3	1.25
143	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit try-in teeth	ชิ้น	20	pros4	1.25
144	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit retry	ชิ้น	15	pros4	1.25
145	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit insertion	ชิ้น	45	pros7	1.5
146	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
147	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
148	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit secondary impression	ชิ้น	70	pros3	1.25
149	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit jaw registration	ชิ้น	60	pros3	1.25
150	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit jaw registration & transfer facebow	ชิ้น	60	pros3	1.25
151	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit try-in teeth	ชิ้น	30	pros4	1.25
152	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit retry	ชิ้น	15	pros4	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
153	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit insertion	ชิ้น	50	pros7	1.5
154	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit recheck	ชิ้น	30	pros2	1.25
155	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ, 1-5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	2
156	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ, 1-5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15	pros2	1.25
157	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
158	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in framework	ชิ้น	30	pros3	1.25
159	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in framework & bite registration	ชิ้น	40	pros3	1.25
160	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	40	pros4	1.25
161	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25
162	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros6	1.5
163	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
164	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
165	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit survey &design	ชิ้น	15	pros2	1.25
166	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
167	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework	ชิ้น	30	pros3	1.25
168	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework& bite registration	ชิ้น	40	pros3	1.25
169	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	40	pros4	1.25
170	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
171	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	35	pros7	1.5
172	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	30	pros2	1.25
173	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
174	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit tooth preparation &impression	ชิ้น	30	pros3	1.25
175	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit insertion	ชิ้น	20	pros8	1.5
176	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
177	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก,1-5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
178	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	10	pros2	1.25
179	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	20	pros3	1.25
180	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	20	pros3	1.25
181	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	15	pros3	1.25
182	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros5	1.25
183	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
184	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
185	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15	pros2	1.25
186	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	25	pros3	1.25
187	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	30	pros3	1.25
188	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20	pros3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
189	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	30	pros6	1.5
190	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	20	pros2	1.25
191	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
192	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit insertion	ชิ้น	20	pros6	1.5
193	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
194	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit primary impression	ชิ้น	20	pros1	1
195	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit insertion	ชิ้น	20	pros6	1.5
196	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
197	RADIATION SHIELD (visit ที่ใส่)	ชิ้น	30	pros6	1.5
198	FLUORIDE GEL CARRIER (visit ที่ใส่)	ชิ้น	20	pros6	1.5
199	ปรับสภาพเหงือกด้วย Tissue Conditioner	ชิ้น	30	pros2	1.25
200	เสริมฐานฟันเทียม (Reline); chairside	ชิ้น	30	pros2	1.25
201	Rebase(ต่อชิ้น); visit impression &bite registration	ชิ้น	40	pros2	1.25
202	Rebase(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	30	pros2	1.25
203	Rebase(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
204	Repair(ต่อชิ้น); visit imperssion	ชิ้น	15	pros2	1.25
205	Repair(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	20	pros2	1.25
206	Repair(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	15	pros2	1.25
	10.งานทันตศัลยกรรม				
207	ถอนฟัน	ซี่	15	ทันตศัลย์1	1
208	Root Removal-Exposed Root	ซี่	30	ทันตศัลย์1	1
209	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	30	ทันตศัลย์2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
	11.งานศัลยศาสตร์ช่องปาก				
210	Off Arch Bar	ครั้ง	25	ศัลยกรรม1	1
211	Removal Suspension Wire	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
212	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
213	Debridement and Suturing แผลนอกช่องปาก	ครั้ง	30	ศัลยกรรม1	1
214	เจาะหนองภายในช่องปาก	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
215	Removal of Foreign Body	ครั้ง	30	ศัลยกรรม1	1
216	ขูดรักษาแผล (Curettage)	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
217	Stop Bleeding	ครั้ง	20	ศัลยกรรม1	1
218	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
219	การเปลี่ยน DRAIN / PACKING หรือ OFF DRAIN / PACKING	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
220	ตัดไหมในปาก (ไม่รวมล้างแผล)	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
221	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	10	ศัลยกรรม1	1
222	การ follow up ทางศัลยกรรมช่องปาก	ครั้ง	15	ศัลยกรรม1	1
223	การห้ามเลือดที่ยากมากและใช้เวลานาน	ครั้ง	30	ศัลยกรรม2	1.25
224	เจาะหนองภายนอกช่องปาก	ครั้ง	40	ศัลยกรรม2	1.25
225	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	30	ศัลยกรรม2	1.25
226	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth), Partial Bony	ซี่	45	ศัลยกรรม2	1.25
227	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหน้า	ซี่	60	ศัลยกรรม2	1.25
228	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหน้า	ซี่	80	ศัลยกรรม2	1.25
229	Surgical Exposure of Unerupted Tooth	ซี่	40	ศัลยกรรม2	1.25
230	Excision of Pericoronal Gingiva	ตำแหน่ง	20	ศัลยกรรม2	1.25
231	BIOPSY OF ORAL TISSUE, HARD	ตำแหน่ง	45	ศัลยกรรม2	1.25
232	BIOPSY OF ORALTISSUE, SOFT	ตำแหน่ง	30	ศัลยกรรม2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
233	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
234	ALVEOLOPLASTY, IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม2	1.25
235	ALVEOLOPLASTY, NOT IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	ตำแหน่ง	80	ศัลยกรรม2	1.25
236	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	75	ศัลยกรรม2	1.25
237	ตัด Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	45	ศัลยกรรม2	1.25
238	Torectomy	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม2	1.25
239	Ostectomy รวมใส่ Stent	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม2	1.25
240	ผ่าตัดเลาะ Soft Tissue Cyst ,ถุงหนอง	ตำแหน่ง	55	ศัลยกรรม2	1.25
241	ผ่าตัดเลาะ ODONTOGENIC CYST, NON-ODONTOGENIC CYST	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม2	1.25
242	Frenectomy	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
243	Frenoplasty	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม2	1.25
244	TRANSSEPTAL FIBEROTOMY	ตำแหน่ง	30	ศัลยกรรม2	1.25
245	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	30	ศัลยกรรม3	1.5
246	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth), Complete Bony	ซี่	70	ศัลยกรรม3	1.5
247	Removal of Tooth-Completely Bony Impaction with Unusual Complications	ซี่	90	ศัลยกรรม3	1.5
248	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหลัง	ซี่	90	ศัลยกรรม3	1.5
249	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหลัง	ซี่	100	ศัลยกรรม3	1.5
250	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (รวม Splinting ด้วย Composite wire or Arch Bar)	ซี่	60	ศัลยกรรม3	1.5
251	Tooth Transplantation	ซี่	60	ศัลยกรรม3	1.5
252	Marsupialization	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม3	1.5

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
253	Oro antral Fistula Closure	ตำแหน่ง	65	ศัลยกรรม3	1.5
254	Off Intermaxillary Fixation	ครั้ง	15	ศัลยกรรม3	1.5
255	Plate and Screw/Wire Removal	ครั้ง	50	ศัลยกรรม3	1.5
256	Facial Wound Repair (Debridement and Suturing) ภายใต้การดมยาสลบ	ครั้ง	120	ศัลยกรรม3	1.5
257	Fracture Mandible, Closed Reduction	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
258	Fracture Maxilla, Closed Reduction	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
259	CLOSE REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ	ครั้ง	20	ศัลยกรรม3	1.5
260	MANIPULATION UNDER Local ANESTHESIA TMJ DISORDER	ครั้ง	60	ศัลยกรรม3	1.5
261	EXCISION OF BENIGN TUMOR LESION	ตำแหน่ง	40	ศัลยกรรม4	2
262	EXCISION OF MALIGNANT TUMOR-LESION	ตำแหน่ง	60	ศัลยกรรม4	2
263	Fracture Maxilla, Closed Reduction c Suspension Wire	ครั้ง	130	ศัลยกรรม4	2
264	ฉีด Sclerosing agent	ครั้ง	30		2
265	Sequestrectomy	ครั้ง	55	ศัลยกรรม4	2
266	Maxillary Sinusotomy For Removal of Tooth Fragment or Foreign Body (Cald Well Luc)	ครั้ง	50	ศัลยกรรม4	2
267	Alveolar Fracture, Closed Reduction	ครั้ง	40	ศัลยกรรม4	2
268	Alveolar Fracture Open Reduction c wire & screw	ครั้ง	60	ศัลยกรรม4	2
269	ALVEOLUS-STABILIZATION of teeth,Open Reduction Splinting compound frac	ครั้ง	60	ศัลยกรรม4	2
270	Fracture Nose, Closed Reduction	ครั้ง	50	ศัลยกรรม4	2
271	Fracture Nose, Open Reduction c wire	ครั้ง	90	ศัลยกรรม4	2
272	CLOSURE OF SALIVARY FISTULA	ครั้ง	60	ศัลยกรรม5	2
273	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม5	2
274	REPAIR CLEFT LIP/ PALATE	ตำแหน่ง	150	ศัลยกรรม5	2
275	SKIN GRAFT	ตำแหน่ง	150	ศัลยกรรม6	2
276	EMERGENCY TRACHEOTOMY	ตำแหน่ง	40	ศัลยกรรม6	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
277	MANDIBLE, CLOSED REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	90	ศัลยกรรม6	2
278	Fracture Mandible, ORIF c Wire	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
279	Fracture Mandible, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
280	MANDIBLE, OPEN REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
281	MAXILLA, CLOSED REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
282	Fracture Maxilla, ORIF c wire	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
283	Fracture Maxilla, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
284	MAXILLA, OPEN REDUCTION ,COMPOUND FRACTURE	ครั้ง	90	ศัลยกรรม6	2
285	MALAR AND/OR ZYGOMATIC ARCH,CLOSE REDUCTION, compound fracture	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
286	Fracture Zygoma, ORIF c wire	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
287	Fracture Zygoma, ORIF c wire and Explor Orbital Floor	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
288	Fracture Zygoma, ORIF c Plate and Screw	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
289	MALAR AND/OR ZYGOMATIC ARCH, OPEN REDUCTION, compound fracture	ครั้ง	150	ศัลยกรรม6	2
290	Sialolithotomy	ตำแหน่ง	70	ศัลยกรรม6	2
291	SIALODOCHOPLASTY	ตำแหน่ง	120	ศัลยกรรม6	2
292	EXCISION OF Major SALIVARY GLAND	ครั้ง	180	ศัลยกรรม6	2
293	External Pin Fixation (Acrylic)	ครั้ง	120	ศัลยกรรม6	2
294	Open REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ	ครั้ง	240	ศัลยกรรม6	2
295	FACIAL BONE-COMPLICATED REDUCTION WITH FIXATION ,SIMPLE Fx.	ครั้ง	150	ศัลยกรรม7	2
296	FACIAL BONES-COMPLICATED REDUCTION WITH Fixation, multipleSurgical	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
297	CONDYLECTOMY	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
298	SURGICAL DISCECTOMY WITH/WITHOUT IMPLANT	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
299	DISC REPAIR	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
300	SYNOVECTOMY	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
301	MYOTOMY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
302	JOINT RECONSTRUCTION	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2
303	ARTHROMY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
304	ARTHROPLASTY	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
305	ARTHROCENTESIS	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
306	En Block Resection	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
307	Maxillectomy (ไม่รวมทำ Skin Graft หรือใส่ Stent)	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
308	Mandibulectomy (ไม่รวมใส่ Plate หรือทำ Flap)	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
309	Neck Dissection	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
310	Harvest Bone Graft, Donor ในช่องปาก	ตำแหน่ง	50	ศัลยกรรม7	2
311	Harvest Bone Graft, Donor จากอวัยวะอื่นๆ	ตำแหน่ง	90	ศัลยกรรม7	2
312	Alveolar Bone Graft	ตำแหน่ง	120	ศัลยกรรม7	2
313	Bilateral Sagital Split Osteotomy	ครั้ง	120	ศัลยกรรม7	2
314	Orthognathic surgery	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
315	OSTEOTOMY-RAMUS,OPEN	ครั้ง	300	ศัลยกรรม7	2
316	OSTEOTOMY-RAMUS,OPEN WITH BONE GRAFT	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2
317	OSTEOTOMY-SEGMENTED OR SUBAPICAL-PER QUADRANT	ครั้ง	240	ศัลยกรรม7	2
318	OSTEOTOMY-BODY OF MANDIBLE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
319	Mandibular Reconstruction with Bone Graft	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
320	IMPLANT-FACIAL BONES(HOMOLOGOUS,HETEROLOGOUS,OR ALLOPLASTIC)	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
321	Le Fort I Osteotomy, Segmental	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
322	Le Fort I Osteotomy, Total	ครั้ง	360	ศัลยกรรม7	2

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
323	Genioplasty	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
324	OSSEOUS,OSTEOPERIOSTEAL,PERIOSTEAL,OR CARTILAGE GRAFT OF THE MANDIBLE	ครั้ง	180	ศัลยกรรม7	2
325	CORONOIDECTOMY OR CORONOIDOTOMY	ครั้ง	120	ศัลยกรรม7	2
	12.งานทันตกรรมจัดฟัน				
	ให้คำปรึกษาจัดฟันเพื่อนำเข้าระบบบริการ				
326	ORAL EXAMINATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT	ครั้ง	20	จัดฟัน2	1.5
	ข้อมูล+DIAGNOSIS+TREATMENT PLAN				
327	ถ่ายรูปและส่ง X-RAY CEPH. + ORTHOPAN	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
328	TAKE IMPRESSION FOR STUDY MODEL	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
329	TAKE IMPRESSION เพื่อทำ WORKING MODEL	ครั้ง	20	จัดฟัน1	1
330	TAKE IMPRESSION เพื่อทำ OBTURATOR ในผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่	ครั้ง	30	จัดฟัน1	1
331	CEPHALOMETRIC ANALYSIS	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
332	MODEL ANALYSIS	ครั้ง	20	จัดฟัน2	1.5
333	SERIAL EXTRACTION PLANNING	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
334	TREATMENT PLANNING FOR CONVENTIONAL ORTHODONTIC	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
335	TREATMENT PLANNING FOR ORTHOGNATIC SURGERY	ครั้ง	60	จัดฟัน2	1.5
336	GROWTH FORECAST AND TX PREDICTION	ครั้ง	30	จัดฟัน2	1.5
	ใส่เครื่องมือติดแน่น				
337	TEETH SEPERATION	ซี่	10	จัดฟัน4	1.25
338	DISTALIZED TOOTH BY SEPERATOR	ซี่	10	จัดฟัน4	1.25
339	TRIED BAND, FIXED BAND	ซี่	20	จัดฟัน4	1.25
340	INSERTED FIXED PASSIVE APPLIANCE ได้แก่ FIXED BAND WITH NANCE"S, FIXED BAND WITH TRANSPALATAL BAR , FIXED BAND WITH LINGUAL ARCH, band and loop	ชิ้น	30	จัดฟัน6	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
341	INSERTED FIXED ACTIVE APPLIANCE ได้แก่ FIXED BAND WITH QUAD - HELIX, FIXED BAND WITH HYDRAX	ชิ้น	40	จัดฟัน9	2
342	BONDING ครั้งแรก	Arch	30	จัดฟัน4	1.25
343	INSERTED ARCH WIRE	ชิ้น	20	จัดฟัน4	1.25
344	INSERTED ARCH WIRE INCLUDING ADDED SURGICAL HOOK, INSERTED AUXILLARY SPRING, APPLIED INTERMAXILLARY ELASTIC	ชิ้น	30	จัดฟัน4	1.25
345	FIXED MINI-IMPLANT	ตัว	40	จัดฟัน6	1.25
	ดูแลแก้ไขครั้งต่อไปสำหรับเครื่องมือติดแน่น				
346	REMOVED INTRAORAL ANCHORAGE	ชิ้น	20	จัดฟัน4	1.25
347	REBONDED, REBANDED	ซี่	20	จัดฟัน4	1.25
348	DEBONDED, DEBANDED	ครั้ง	30	จัดฟัน4	1.25
349	STRIPPING	2 surface	10	จัดฟัน4	1.25
350	ถอดลวดเพื่อปรับ ACTION, OBSERVED AND ACTIVATED FIXED APPLIANCE	ครั้ง	10	จัดฟัน4	1.25
	เครื่องมือถอดได้				
351	INSERT PASSIVE REMOVABLE APP ได้แก่ REMOVABLE RAISEBITE, SPACE MAINTAINER	ชิ้น	20	จัดฟัน5	1.25
352	INSERT ACTIVE REMOVABLE APP	ชิ้น	30	จัดฟัน7	1.5
353	INCREASED ACRYLIC RAISED BITE	ชิ้น	30	จัดฟัน3	1.25
354	GRINDING PLATE เพื่อปรับการสบฟัน	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
355	OBSERVED AND ACTIVATED REMOVABLE APPLIANCE	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
356	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ทำ CONSTRUCTION BITE FOR	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
357	FUNCTIONAL APPLIANCEVISIT ที่ INSERT	ชิ้น	30	จัดฟัน8	1.5
358	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ทำ GRINDING	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25
359	FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ ADJUST	ครั้ง	20	จัดฟัน3	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
360	INSERTED PASSIVE OBTURATOR	ชิ้น	20	จัดฟัน5	1.25
361	INSERTED ACTIVE OBTURATOR	ชิ้น	30	จัดฟัน7	1.5
	<u>เครื่องมือนอกปาก</u>				
362	INSERTED HEAD GEAR	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
363	INSERTED CHIN CAP	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
364	INSERTED FACIAL MASK	ชิ้น	50	จัดฟัน7	1.5
365	INSERTED J-HOOK	ชิ้น	40	จัดฟัน7	1.5
	13.งานทันตกรรมบดเคี้ยว				
366	Hard acrylic occlusal splint; visit primary impression and bite registration & transfer face bow	ครั้ง	60	บดเคี้ยว2+4	1.25
367	การรักษาระบบบดเคี้ยว เช่น Physical Therapy, Psychosocial Management, Behavior Modification	ครั้ง	60	บดเคี้ยว3	1.25
368	Hard acrylic occlusal splint; visit recheck	ครั้ง	30	บดเคี้ยว5	1.25
369	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	15	บดเคี้ยว5	1.25
370	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, ทั้งปาก	ครั้ง	60	บดเคี้ยว5	1.25
371	Hard acrylic occlusal splint; visit insertion	ครั้ง	60	บดเคี้ยว6	1.25
	14.งานทันตกรรมรากเทียม				
372	ตรวจและวางแผนรักษา		25	รากเทียม1	1
373	พิมพ์ปากเพื่อทำแบบศึกษา		20	รากเทียม1	1
374	Stage I surgery ผ่าตัดฝังรากเทียม		120	รากเทียม4	1.5
375	Stage II surgery ผ่าตัดเพื่อใส่ healing abutment		30	รากเทียม3	1.25
376	Sinus Lift		120	รากเทียม5	2
377	Implant removal		180	รากเทียม2	1.25
378	ครอบฟันบนรากเทียม: visit impression		60	รากเทียม4	1.5
379	ครอบฟันบนรากเทียม: visit abutment placement & fixation		60	รากเทียม4	1.5
380	ครอบฟันบนรากเทียม: visit recheck		30	รากเทียม1	1

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
381	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit impression		75	รากเทียม4	1.5
382	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit try in framework		90	รากเทียม4	1.5
383	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit abutment placement & fixation		120	รากเทียม4	1.5
384	ฟันเทียมติดแน่นบนรากเทียม: visit recheck		60	รากเทียม1	1
385	Ball หรือ Locator attachment: visit impresssion		60	รากเทียม6	2
386	Ball หรือ Locator attachment: visit abutment placement & insertion		120	รากเทียม6	2
387	Ball หรือ Locator attachment: visit recheck		60	รากเทียม1	1
388	Bar attachment: visit impression		90	รากเทียม6	2
389	Bar attachment: visit try in framework (bar)		90	รากเทียม6	2
390	Bar attachment: visit framework placement & insertion		120	รากเทียม6	2
391	Bar attachment: visit recheck		60	รากเทียม1	1
392	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit impression		180	รากเทียม5	2
393	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit try in framework		180	รากเทียม5	2
394	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit framework placement & fixation		180	รากเทียม5	2
395	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit recheck		120	รากเทียม5	2
396	Removal of single crown		60	รากเทียม1	1
397	Removal of implant abutment		120	รากเทียม2	1.25
398	Removal of fracture screw		120	รากเทียม2	1.25
399	Implant maintainance, single crown		60	รากเทียม2	1.25
400	Implant maintainance, FPD		60	รากเทียม2	1.25
401	Implant maintainance, overdenture ชนิด Ball attachment หรือ Locator attachment		60	รากเทียม2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
402	Implant maintainance, overdenture ชนิด Bar attachment		60	รากเทียม2	1.25
403	Implant maintainance, Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis บนรากฟันเทียม		90	รากเทียม2	1.25
	15.งานทันตกรรมชุมชน				
404	ตรวจและวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลรายบุคคล	ราย	10	ชุมชน1	1
405	ตรวจและวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลรายบุคคล ตรวจร่องลึกปริทันต์	ราย	30	ชุมชน2	1.25
406	ให้ทันตสุขศึกษา/diet counsellingรายบุคคล	ราย	10	ชุมชน1	1
407	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มในสถานบริการ	กลุ่ม	45	ชุมชน2	1
408	ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มนอกสถานบริการ	กลุ่ม	60	ชุมชน3	1
409	ฝึกทักษะการแปรงฟัน	ราย	5	ชุมชน2	1
410	plaque control	ราย	10	ชุมชน2	1
411	ทาฟลูออไรด์วานิช/ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ราย	5	ชุมชน1	1
412	ทาซิลเวอร์ฟลูออไรด์	ราย	6	ชุมชน1	1
413	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ครู/ผู้ปกครอง/ผู้เกี่ยวข้อง	ครั้ง	60	ชุมชน2	1
414	นิเทศติดตาม/ประเมินเกณฑ์การดำเนินงานทันตสุขภาพใน ศพด/โรงเรียน/ชุชน	ครั้ง	60	ชุมชน2	1.25
415	การนิเทศงานทันตสาธารณสุขในสถานีอนามัย/รพ.สต./รพช	แห่ง	180	ชุมชน3	1.25
416	การเยี่ยมบ้าน รายเก่า	ครอบครัว	60	ชุมชน3	1.25
417	การเยี่ยมบ้าน รายใหม่	ครอบครัว	120	ชุมชน3	1
418	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อ เสียงตามสาย, อินเตอร์เน็ต	ครั้ง	30	ชุมชน2	1
419	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน วิทยุ, หนังสือพิมพ์	ครั้ง	150	ชุมชน2	1.25
420	การให้ทันตสุขศึกษาทางโทรทัศน์	ครั้ง	300	ชุมชน2	1.25
421	จัดบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ	ครั้ง	120	ชุมชน1	1
422	การจัดนิทรรศการในสถานบริการ	ครั้ง	180	ชุมชน1	1
423	การจัดนิทรรศการนอกสถานบริการ	ครั้ง	360	ชุมชน2	1.25

ลำดับ	รายการ	หน่วย	เวลา (นาที)	กิจกรรมหลัก	ค่า k
424	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในสถานบริการ (รวมเตรียมงาน)	ครั้ง	360	ชุมชน2	1.25
425	รณรงค์งานทันตสาธารณสุขในชุมชน (รวมเตรียมงาน)	ครั้ง	720	ชุมชน2	1.25
	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ(เฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก)				
426	จัดทำโครงการจนถึงขั้นอนุมัติ	ครั้ง	360	ชุมชน3	1.5
427	สรุปประเมินผลโครงการ รวมบริหารจัดการโครงการ	ครั้ง	720	ชุมชน3	1.5
428	การจัดอบรมทันตสาธารณสุข	ครั้ง	120	ชุมชน3	1.5
429	การจัดอบรมทันตสาธารณสุขเป็นหลักสูตร รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	2
430	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่ อสม. แกนนำสุขภาพรวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	1.5
431	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	1.5
432	การเป็นวิทยากรอบรมทันตสาธารณสุข แก่ นศ.ทันตแพทย์/ทันตแพทย์ รวมการเตรียมการสอน	ครั้ง	180	ชุมชน3	2

6.2.4 การปรับค่าคะแนนกิจกรรม

เมื่อได้ค่าคะแนนมาตรฐานของแต่ละกิจกรรม ซึ่งก็คือ เวลามาตรฐานของแต่ละกิจกรรมนั่นเอง (เวลามาตรฐานของกิจกรรม A เท่ากับ 5 นาที จะมีค่าคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 5 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนมาตรฐานของกิจกรรม คูณด้วยค่า k ของกิจกรรรมนั้นๆ เช่น กิจกรรม A มีคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 5 คะแนน มีค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า k) เท่ากับ 1.5 ดังนั้นค่าคะแนนของกิจกรรม A จะเท่ากับ 5 X 1.5 = 7.5 คะแนน ตัวอย่างดังตารางที่ ผ13

ตารางที่ ผ13 ตัวอย่างค่าคะแนนของกิจกรรมบริการทันตกรรม

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลา (A)	ค่า k (B)	ค่าคะแนนการปฏิบัติงานต่อ 1 หน่วย (A X B)
	งานทันตกรรมหัตถการ				
17	.....				
18	.....				

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	หน่วย	เวลา (A)	ค่า k (B)	ค่าคะแนนการปฏิบัติงานต่อ 1 หน่วย (A X B)
19	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, 2 ด้าน	ซี่	40	1	40
20	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), 2 ด้าน	ซี่	45	1	45
20	อุดฟัน 3 ด้านขึ้นไป, อุดฟันด้วยการเสริม pin, อุดฟันแบบ facing,การใส่ band เพื่อบรูณะฟัน, การอุดฟันด้วย gold foil	ซี่	60	1.25	75
21	อุดปิดช่องว่างระหว่างฟัน	ซี่	60	1.25	75
22	Inlay / Onlay, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ซี่	60	1.5	90

สรุป

การประเมินค่างานทันตกรรมในคู่มือนี้ เป็นเพียงตัวอย่างของการคำนวณหาค่าคะแนนของกิจกรรมทางทันตสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้ **Modified Hay Guide Chart** ซึ่งแต่ละหน่วยงานสามารถพิจารณาปรับปรุง แก้ไขการคำนวณค่าคะแนนกิจกรรม หรือกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมได้ตามบริบทของพื้นที่ตนเอง ซึ่งในคู่มือนี้จะยังไม่ได้กล่าวถึงภารกิจด้านบริหาร และ ภารกิจด้านวิชาการเท่าที่ควร ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องกำหนดกิจกรรมในภารกิจดังกล่าวเพิ่มเติม โดยอาศัยการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้เกิดการยอมรับในค่าคะแนนกิจกรรมที่ได้ร่วมกัน

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Activity Base Approach สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์

สำหรับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้มีการกำหนดแต้มของกิจกรรมบริการ ทันตกรรมและงานทันตสาธารณสุขเอาไว้เป็นแต้มสำเร็จรูปโดยอาศัยเกณฑ์เวลาของทันตแพทยสภาและความยุ่งยากซับซ้อน ความเสี่ยงของงาน ซึ่งจัดทำโดยคณะทำงานของชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และได้ทดลองใช้ในหลายโรงพยาบาลซึ่งสามารถเก็บคะแนนได้ไม่ยุ่งยากและเป็นที่ยอมรับกัน และโรงพยาบาลแต่ละแห่งยังสามารถที่จะปรับรายละเอียดของคะแนนตามบริบทและข้อจำกัดของโรงพยาบาลได้ รายละเอียดดังตารางที่ ผ14

ตารางที่ ผ14 แสดงผลการประเมินค่างานบริการทันตกรรมด้วย Dental Work Point

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
	<u>ศัลยศาสตร์ช่องปาก</u>		
1	ถอนฟัน	ซี่	6
2	ถอนฟัน ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	10
3	Root Removal-Exposed Root	ซี่	10
4	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	10
5	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	15
6	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	10
7	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - กรณีPartial Bony	ซี่	25
8	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth), Complete Bony	ซี่	35
9	Removal of Tooth-Completely Bony Impaction with Unusual Complications	ซี่	45
10	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหน้า	ซี่	30
11	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root Resection), ฟันหลัง	ซี่	54
12	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหน้า	ซี่	40

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
13	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde), ฟันหลัง	ซี่	60
14	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (รวม Splinting ด้วย Composite wire or Arch Bar)	ซี่	30
15	Tooth Transplantation	ซี่	30
16	Marsupialization	ตำแหน่ง	30
17	Oro antral Fistula Closure	ตำแหน่ง	30
18	Surgical Exposure of Unerupted Tooth	ซี่	15
19	Excision of Pericoronal Gingiva	ตำแหน่ง	10
20	Off Arch Barและ off composite splint	ครั้ง	15
21	IMF / Elastic traction	ครั้ง	15
22	Removal Suspension Wire	ครั้ง	15
23	Off Intermaxillary Fixation	ครั้ง	5
24	Plate and Screw/Wire Removal - Mimiplate	ครั้ง	25
25	Plate and Screw/Wire Removal - Reconstruction plate	ครั้ง	50
26	BIOPSY OF ORAL TISSUE, HARD	ตำแหน่ง	25
27	BIOPSY OF ORALTISSUE, SOFT	ตำแหน่ง	10
28	Debridement and Suturing แผล trauma ในช่องปาก	ครั้ง	10
29	Debridement and Suturing แผล trauma ในช่องปาก - แผลขนาดใหญ่	ครั้ง	15
30	Debridement and Suturing แผลนอกช่องปาก (perioral)	ครั้ง	15
31	Debridement and Suturing แผลนอกช่องปาก (perioral) - แผลขนาดใหญ่	ครั้ง	25
32	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	20
33	ALVEOLOPLASTY, IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	Quadrant	30
34	ALVEOLOPLASTY, NOT IN CONJUNCTION WITH EXTRACTIONS	Quadrant	25
35	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	50
36	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	60

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
37	ตัด Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	15
38	Torectomy -Mandible	ตำแหน่ง	30
39	Torectomy - Palate	ตำแหน่ง	60
40	Surgical removal bone exostosis	ตำแหน่ง	40
41	ผ่าตัดเลาะ Soft Tissue Cyst ,ถุงหนอง	ตำแหน่ง	30
42	ผ่าตัดเลาะ ODONTOGENIC CYST, NON-ODONTOGENIC CYST	ตำแหน่ง	45
43	ผ่าตัดเลาะ ODONTOGENIC CYST, NON-ODONTOGENIC CYST -กรณีขนาดใหญ่>3CM.	ตำแหน่ง	60
44	EXCISION OF BENIGN TUMOR LESION	ตำแหน่ง	20
45	EXCISION OF BENIGN TUMOR LESION -กรณีขนาดใหญ่>3CM.	ตำแหน่ง	30
46	EXCISION OF MALIGNANT TUMOR-LESION	ตำแหน่ง	40
47	En Block Resection (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
48	Maxillectomy (ไม่รวมทำ Skin Graft หรือใส่ Stent) (ภายใต้ GA)	ครั้ง	140
49	Mandibulectomy (ไม่รวมใส่ Plate หรือทำ Flap) (ภายใต้ GA)	ครั้ง	140
50	Neck Dissection (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
51	ฉีด Sclerosing agent	ครั้ง	20
52	เจาะหนองภายในช่องปาก	ครั้ง	15
53	เจาะหนองภายในช่องปาก ในตำแหน่งที่อยู่ลึก /หลังฟันกราม	ครั้ง	30
54	เจาะหนองภายนอกช่องปาก	ครั้ง	30
55	เจาะหนองภายนอกช่องปาก - กรณี Severe condition หรือ ≥ 2spaces ขึ้นไป	ครั้ง	45
56	Removal of Foreign Body	ครั้ง	20
57	Sequestrectomy	ครั้ง	40
58	Decortication (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
59	Maxillary Sinusotomy For Removal of tooth fragment or foreign body (Cald Well Luc)	ครั้ง	55
60	Fracture Mandible, Closed Reduction	ครั้ง	45
61	Fracture Mandible, ORIF (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
62	Fracture Mandible, ORIF (ภายใต้ GA) - กรณี ≥ 2 ตำแหน่ง	ครั้ง	120
63	Fracture Maxilla, Closed Reduction	ครั้ง	45

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
64	Fracture Maxilla, Closed Reduction c Suspension Wire (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
65	Fracture Maxilla, ORIF (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
66	Fracture Maxilla, ORIF (ภายใต้ GA) - กรณี ≥ 2 ตำแหน่ง	ครั้ง	120
67	MALAR and/or ZYGOMATIC ARCH,CLOSE REDUCTION, compound fracture	ครั้ง	54
68	Fracture Zygoma, ORIF (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
69	Fracture Zygoma, ORIF and Reconstruction floor of Orbit (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
70	Complicated Zygoma Fracture,Open Reduction (ภายใต้ GA)	ครั้ง	140
71	Alveolar Fracture, Closed Reduction	ครั้ง	20
72	Alveolar Fracture Open Reduction c wire & screw	ครั้ง	48
73	ALVEOLUS-STABILIZATION of teeth,Open Reduction Splinting compound (ภายใต้ GA)	ครั้ง	64
74	Fracture Nose, Closed Reduction	ครั้ง	40
75	Fracture Nose, Open Reduction c wire (ภายใต้ GA)	ครั้ง	80
76	FACIAL BONE-COMPLICATED REDUCTION WITH FIXATION ,SIMPLE Fx. (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
77	FACIAL BONES-COMPLICATED REDUCTION WITH Fixation, multipleSurgical (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
78	External Pin Fixation (Acrylic)	ครั้ง	64
79	Facial Wound Repair (Debridement and Suturing) (ภายใต้ GA)	ครั้ง	64
80	Open REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
81	CLOSE REDUCTION OF DISLOCATION ,TMJ	ครั้ง	20
82	MANIPULATION UNDER Local ANESTHESIA ,TMJ DISORDER	ครั้ง	30
83	CONDYLECTOMY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
84	SURGICAL DISCECTOMY WITH/WITHOUT IMPLANT (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
85	DISC REPAIR (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
86	SYNOVECTOMY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
87	MYOTOMY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
88	JOINT RECONSTRUCTION (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
89	ARTHROMY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
90	ARTHROPLASTY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
91	ARTHROCENTESIS (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
92	Frenectomy	ครั้ง	20
93	Frenoplasty	ครั้ง	20
94	TRANSSEPTAL FIBEROTOMY	ตำแหน่ง	10
95	Harvest Bone Graft, Donor ในช่องปาก	ตำแหน่ง	35
96	Harvest Bone Graft, Donor จากอวัยวะอื่น ๆ (ภายใต้ GA)	ตำแหน่ง	80
97	Alveolar Bone Graft	ตำแหน่ง	64
98	Sialolithotomy	ตำแหน่ง	35
99	SIALODOCHOPLASTY	ตำแหน่ง	64
100	EXCISION OF Major SALIVARY GLAND (ภายใต้ GA)	ครั้ง	84
101	Mandibular Orthognathic Surgery (EVRO, IVRO ,BSSRO) (ภายใต้ GA)	ครั้ง	140
102	OSTEOTOMY-RAMUS,OPEN (ภายใต้ GA)	ครั้ง	140
103	OSTEOTOMY-SEGMENTED OR SUBAPICAL-PER QUADRANT (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
104	OSTEOTOMY-BODY OF MANDIBLE (ภายใต้ GA)	ครั้ง	130
105	OMFS- Bone Graft (ภายใต้ GA)	ครั้ง	120
106	Le Fort I Osteotomy, Segmental	ครั้ง	130
107	Le Fort I Osteotomy, Total	ครั้ง	170
108	Genioplasty	ครั้ง	80
109	OSSEOUS,OSTEOPERIOSTEAL,PERIOSTEAL,OR CARTILAGE GRAFT OF THE MANDIBLE	ครั้ง	80
110	ขูดรักษาแผล (Curettage)	ครั้ง	5
111	Suture หลังถอนฟัน	Quadrant	5
112	Stop Bleeding (หลังถอนฟัน)	ครั้ง	10
113	การห้ามเลือดที่ยากมากและใช้เวลานาน	ครั้ง	15
114	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	5
115	การเปลี่ยน DRAIN / PACKING หรือ OFF DRAIN/PACKING	ครั้ง	5
116	ตัดไหมหลังถอนฟันปกติ	ซี่	3

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
117	ตัดไหมหลังผ่าฟันคุด หรือผ่าตัดภายในช่องปาก	Quadrant	5
118	ตัดไหมหลังผ่าตัดภายนอกช่องปาก	ตำแหน่ง	5
119	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	5
120	การ follow up ทางศัลยกรรมช่องปาก	ครั้ง	5
121	REPAIR CLEFT LIP/ PALATE	ตำแหน่ง	84
122	SKIN GRAFT	ตำแหน่ง	84
123	EMERGENCY TRACHEOTOMY/submental intubation	ตำแหน่ง	54
124	CORONOIDECTOMY OR CORONOIDOTOMY (ภายใต้ GA)	ครั้ง	96
125	การเตรียม ,การจัดการ และการดูแลผู้ป่วย (ก่อนและหลัง) เพื่อ.ให้การรักษาหรือทำหัตถการภายใต้การดมยาสลบ /การให้ Sedation **	ครั้ง	30
	** การรักษา ภายใต้ Sedation หรือ GA. ให้ + 30 Pt. ต่อการทำ Sedation หรือ GA. 1 Visit ยกเว้นงานที่ต้องทำ ภายใต้ GA.เท่านั้น		
	<u>ทันตกรรมหัตถการ</u>		
1	อุดฟันชั่วคราว/Indirect pulp capping	ซี่	6
2	อุดฟันชั่วคราว/Indirect pulp capping ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	10
3	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, ด้านเดียว	ซี่	10
4	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, ด้านเดียว ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ /การรักษาภายใต้ Oral sedation	ซี่	18
5	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, 2 ด้านขึ้นไป	ซี่	15

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
6	อุดฟัน, ด้วยวัสดุ Amalgam, 2 ด้านขึ้นไป ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ /การรักษาภายใต้ Oral sedation	ซี่	24
7	อุดฟัน ด้วยวัสดุ Amalgam 4 ด้านขึ้นไป หรือ มี tip cusp Composit built up	ซี่	25
8	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), ด้านเดียว	ซี่	12
9	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), ด้านเดียว ในผู้ป่วย direct pulp capping, ในผู้ป่วยเด็กกรณี Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ /ในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ/การรักษาภายใต้ Oral sedation	ซี่	20
10	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), 2 ด้านขึ้นไป	ซี่	18
11	อุดฟัน, ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (composite,GI,Flowable composite), 2 ด้านขึ้นไป ในผู้ป่วย direct pulp capping, ในผู้ป่วยเด็กกรณี Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ /ในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ/การรักษาภายใต้ Oral sedation	ซี่	26
12	เบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม เช่น ขัดวัสดุอุดฟัน, การกรอแก้ไขหลังอุดฟัน เป็นต้น	ซี่	5
13	อุดปิดช่องว่างระหว่างฟัน	ซี่	24
14	ลองกรอฟันกรณีไม่ได้อุดฟัน	ซี่	10
15	Inlay / Onlay, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ซี่	30
16	Inlay / Onlay, indirect, visit ที่ Fixed	ซี่	20

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
17	Labial Veneer, direct	ซี่	25
18	Labial Veneer, indirect, visit ที่ ตรวจ พิมพ์ปาก และ diagnostic waxup	ซี่	10
19	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Preparation and Impression	ซี่	30
20	Labial Veneer, indirect, visit ที่ Fixed	ซี่	30
21	ฉีดยาชาเพื่อการอุดฟัน หรือขูดหินปูน	ราย	3
22	แยกเหงือกเพื่อการอุดฟัน	ซี่	5
23	ตัดเหงือกเพื่อการอุดฟัน	ซี่	10
	<u>วิทยาเอนโดดอนต์</u>		
1	การบำบัดฉุกเฉิน-การเปิดคลองรากฟันกรณีฉุกเฉิน ฟัน 1คลองราก	ซี่	15
2	การบำบัดฉุกเฉิน-การเปิดคลองรากฟันกรณีฉุกเฉิน ฟัน 2 คลอง ราก	ซี่	20
3	การบำบัดฉุกเฉิน-การเปิดคลองรากฟันกรณีฉุกเฉิน ฟัน 3 คลองราก	ซี่	30
4	pulpotomy ฟันหน้าแท้	ซี่	15
5	pulpotomy ฟันหลังแท้	ซี่	25
6	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าและฟันกรามน้อยที่มี 1 คลองราก)	ซี่	20
7	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าและฟันกรามน้อยที่มี 1 คลองราก) - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 30 นาที	ซี่	30
8	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าที่มี 2 คลองราก, ฟันกรามน้อยที่มี 2 คลองราก)	ซี่	30
9	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันหน้าที่มี 2 คลองราก, ฟันกรามน้อยที่มี 2 คลองราก) - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 45 นาที	ซี่	45
10	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันกรามน้อยที่มี 3 คลองราก, ฟันกรามใหญ่ทุกซี่)	ซี่	50

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
11	การเปิดและขยายคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน (หมายรวมถึง ฟันกรามน้อยที่มี 3 คลองราก, ฟันกรามใหญ่ทุกซี่) - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 60 นาที	ซี่	70
12	การเปิดและขยายคลองรากฟันที่วางแผนการรักษาโดยวิธี Apexification (ตัด apixogenesis	ครั้ง	30
13	การรื้อวัสดุเพื่อรักษารากฟันซ้ำ (รื้อวัสดุเดิม)	ครั้ง	30
14	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication) ฟัน 1 คลองราก	ครั้ง	10
15	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication) ฟัน 1 คลองราก - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 30 นาที	ครั้ง	15
16	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication) ฟัน 2 คลองราก	ครั้ง	20
17	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication) ฟัน 2 คลองราก - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 45 นาที	ครั้ง	30
18	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication)ฟัน 3 คลองราก	ซี่	30
19	การล้างและขยายคลองรากฟัน(รวมถึง Mechanical instrumentation / irrigation / medication)ฟัน 3 คลองราก - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 60 นาที	ซี่	45
20	การอุดคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน	ซี่	20
21	การอุดคลองรากฟัน, 1 คลองรากฟัน - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 30 นาที		30
22	การอุดคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน	ซี่	30
23	การอุดคลองรากฟัน, 2 คลองรากฟัน - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 45 นาที		45
24	การอุดคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน	ครั้ง	40

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
25	การอุดคลองรากฟัน, มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คลองรากฟัน - กรณีรากฟันผิดปกติและต้องใช้เวลาเกิน 60 นาที		60
26	การอุดคลองรากฟันกรณีที่ยากกว่าปกติ (Traumatizetooth,Repair perforation, One-Visit RCT,Root canal retreatment, Removal of broken instrument, Close sinus-tract opening ในกรณีที่ใช้เวลามากกว่า 2 visit, variation of root canal ฯลฯ)	ครั้ง	55
27	หัตถการที่มีความซับซ้อน (Repair perforation, Removal of broken instrument)	ครั้ง	30
28	ฟอกสีฟัน กรณีฟันตาย (Non-vital Bleaching)	ครั้ง	10
29	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) Home Bleaching	ครั้ง	10
30	ฟอกสีฟัน กรณีฟันมีชีวิต (Vital Bleaching Teeth) In Office Bleaching	ครั้ง	20
31	การ Follow-up การรักษาคลองรากฟัน	ครั้ง	6
	<u>ปริทันตวิทยา</u>		
1	การตรวจ บันทึกทางงานปริทันต์ ที่มีการวัด Pocket/ Mobility/ Furcation/ Bleeding ร่วมด้วย	Sextant	10
2	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	ครั้ง	20
3	Root Planing/Curettage For Emergency	ซี่	10
4	Root Planing/Curettage For Emergency-pocket depth > 5 mm	ซี่	12
5	Root Planing/Curettage For Emergency-กรณีเป็นMolar, pocket depth > 7 mm	ซี่	15
6	Periodontal Scaling And Root Planing	Sextant	25
7	Gingival Curettage,Surgical (Enap)	Sextant	35
8	Gingivectomy	Sextant	35
9	Gingivoplasty	Sextant	35
10	Flap Operation (รวม Root planing ด้วย)	Sextant	35
11	Flap Operation (รวม Root planing ด้วย) - grade 3, 4	Sextant	60
12	Modified Widman's Flap	Sextant	35
13	Modified Widman's Flap - grade 3, 4	Sextant	60

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
14	Mesial/Distal Wedge Operation (ทำเฉพาะ Wedge Operation เท่านั้น)	ครั้ง	35
15	Mesial/Distal Wedge Operation (ทำเฉพาะ Wedge Operation เท่านั้น) - grade 3, 4	ครั้ง	60
16	Mesial/Distal Wedge Operation ทำร่วมกับ Periodontal Flap อื่น ๆ	ครั้ง	45
17	Crown Lengthening	ซี่	45
18	Osseous Resective Surgery	Sextant	70
19	Mucogingival Surgery, CPFP (Coronally Positioned Flap Procedure)	Sextant	45
20	Mucogingival Surgery, APFP (Apically Positioned Flap Procedure)	Sextant	45
21	Pedicle Soft Tissue Graft Procedure	ครั้ง	70
22	Mucogingival Surgery, Free Soft Tissue Graft (FGG, CNT Graft) และ Stent (รวม Surgery บริเวณ Donor Site ด้วย)	ครั้ง	70
23	GTR ร่วม/ไม่ร่วมกับ Bone Replacement	Sextant	75
24	Bone Replacement Graft-Single/Multiple Site (รวมเปิด Flap ด้วย)	ครั้ง	54
25	ผ่าตัดเอารากฟันออก (Root Amputation)	ซี่	45
26	Hemisection (รวมเปิด flap)	ซี่	50
27	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation, periodontitis ต่อตำแหน่ง	ครั้ง	20
28	Remove Splint Extra / Intra Coronal	ครั้ง	15
29	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ครั้ง	3
30	เปลี่ยน Periodontal Dressing	ครั้ง	5
31	ล้างแผลปริทันต์	ครั้ง	5
32	Recontour Tooth	ซี่	5
	ทันตกรรมบดเคี้ยว		
1	Hard acrylic occlusal splint; visit primary impression	ครั้ง	10
2	Hard acrylic occlusal splint ; bite registration & transfer face bow	ครั้ง	25
3	Hard acrylic occlusal splint; visit insertion	ครั้ง	40
4	Hard acrylic occlusal splint; visit recheck	ครั้ง	15

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
5	การรักษาระบบบดเคี้ยว เช่น Physical Therapy, Psychosocial Management, Behavior Modification	ครั้ง	10
6	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	10
7	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ, ทั้งปาก	ครั้ง	40
	ทันตกรรมประดิษฐ์		
1	ครอบฟัน (Crown); Visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา	ครั้ง	10
2	ครอบฟัน (Crown); Visit final preparation	ซี่	30
3	ครอบฟัน (Crown); Visit final preparation กรณี All Ceramic Crown, Crown for an Existing RPD, Splint Crown	ซี่	40
4	ครอบฟัน (Crown); Visit final impression	ซี่	25
5	ครอบฟัน (Crown); Visit final impression กรณี All Ceramic Crown, Crown for an Existing RPD, Splint Crown	ซี่	35
6	ใส่ครอบฟันชั่วคราว กรณีทำครอบฟันเอง	ซี่	15
7	ใส่ครอบฟันชั่วคราว กรณีส่งแลป	Abutment	6
8	ครอบฟัน (Crown); Visit try in substructure	ซี่	20
9	ครอบฟัน (Crown); Visit temporary fixation	ซี่	10
10	ครอบฟัน (Crown); Visit permanent fixation	ซี่	10
11	ครอบฟัน (Crown); Visit recheck	ครั้ง	5
12	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit ตรวจ พิมพ์ปากทำแบบศึกษา	ครั้ง	10
13	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit final preparation	Abutment	30
14	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit impression	ชิ้น	25
15	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit try in substructure	ชิ้น	20
16	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit temporary fixation	ชิ้น	10
17	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit permanent fixation	ชิ้น	10
18	ฟันเทียมติดแน่น 2 units (Cantilever FPD); Visit recheck	ชิ้น	5

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
19	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit ตรวจพิมพ์ปากทำแบบศึกษา	ชิ้น	10
20	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); - Visit final preparation	Abutment	35
21	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD): Visit final preparation - กรณี All Ceramic Crown, Crown for an Existing RPD, Splint Crown	Abutment	45
22	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit final impression	ชิ้น	35
23	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit final impression - กรณี All Ceramic Crown, Crown for an Existing RPD, Splint Crown	ชิ้น	45
24	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit try in substructure	ชิ้น	15
25	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit temporary fixation	ชิ้น	20
26	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit permanent fixation	ชิ้น	25
27	ฟันเทียมติดแน่น 3-4 units (FPD); Visit recheck	ครั้ง	10
28	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); Visit ตรวจพิมพ์ปากทำแบบศึกษา	ครั้ง	10
29	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit final preparation	Abutment	40
30	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit final preparation - กรณี All Ceramic Crown, Crown for an Existing RPD, Splint Crown	Abutment	45
31	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit final impression	ชิ้น	45
32	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit try in substructure	ชิ้น	20
33	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit temporary fixation	ชิ้น	25
34	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit permanent fixation	ชิ้น	35
35	ฟันเทียมติดแน่น 5 units ขึ้นไป (FPD); visit recheck	ชิ้น	10

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
36	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit ตรวจพิมพ์ปากทำแบบศึกษา	ชิ้น	10
37	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit final preparation and impression	ชิ้น	20
38	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit try in substructure	ชิ้น	10
39	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit permanent fixation	ชิ้น	20
40	ฟันเทียมติดแน่นชนิด Etched bridge; visit recheck	ชิ้น	5
41	canal preparation และแกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core)	ซี่	20
42	canal preparation และแกนฟันชนิดอมัลกัม (Amalgam core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป	ซี่	30
43	canal preparation และแกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core)	ซี่	25
44	canal preparation และแกนฟันชนิดเรซิน คอมโพสิต (Resin composite core) ร่วมกับเดือยฟันสำเร็จรูป	ซี่	35
45	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit canal preparation	ซี่	20
46	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core) ; visit impression	ซี่	20
47	เดือยฟันชนิดเหวี่ยง (Cast post & core); visit cementation	ซี่	10
48	Coping metal; visit canal preparation&impression	ซี่	20
49	Coping metal; visit cementation	ซี่	10
50	ครอบฟันชั่วคราว (กรณีครอบเก่าหลุด)	ซี่	10
51	รื้อครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น	Abutment	15
52	รื้อเดือยฟัน	ซี่	25
53	Recementation ครอบฟันหรือฟันเทียมติดแน่น	ซี่	10
54	ซ่อม Porcelain ด้วยเรซิน คอมโพสิต	ซี่	15
55	กรอแต่งและขัดพอร์ซเลนที่บิ่นหรือแตก แก้ไข contouของ ครอบฟัน	ซี่	5
56	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit primary impression - บนและล่าง	ครั้ง	10

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
57	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น ; Visit secondary impression	ครั้ง	25
58	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น ; Visit secondary impression กรณี Severe Alveolar Ridge Resorption, Flabby Ridge, Opposing Lower Anterior Teeth, Microstomia, Retching, ผู้ป่วยฉายแสง, ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมกล้ามเนื้อแก้ม/ลิ้น(Hemiparalysis)	ครั้ง	25
59	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit jaw registration	ครั้ง	20
60	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit jaw registration - กรณี Severe Alveolar Ridge Resorption, Flabby Ridge, Opposing Lower Anterior Teeth, Microstomia, Retching, ผู้ป่วยฉายแสง, ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมกล้ามเนื้อแก้ม/ลิ้น(Hemiparalysis)	ครั้ง	30
61	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit jaw registration & transfer facebow	ครั้ง	35
62	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit try-in teeth	ครั้ง	10
63	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น ; Visit try-in teeth กรณี Severe Alveolar Ridge Resorption, Flabby Ridge, Opposing Lower Anterior Teeth, Microstomia, Retching, ผู้ป่วยฉายแสง, ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมกล้ามเนื้อแก้ม/ลิ้น(Hemiparalysis)	ครั้ง	15
64	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit retry	ครั้ง	5
65	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น ; Visit insertion	ครั้ง	20
66	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 1 ชิ้น; Visit recheck	ครั้ง	15
67	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; Visit primary impression -บนและล่าง	ครั้ง	10
68	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; Visit secondary impression	ครั้ง	50

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
69	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; Visit secondary impression กรณี Severe Alveolar Ridge Resorption, Flabby Ridge, Opposing Lower Anterior Teeth, Microstomia, Retching, ผู้ป่วยฉายแสง, ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมกล้ามเนื้อแก้ม/ลิ้น(Hemiparalysis)	ครั้ง	60
70	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; Visit jaw registration	ครั้ง	30
71	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น ; Visit jaw registration - กรณี Severe Alveolar Ridge Resorption, Flabby Ridge, Opposing Lower Anterior Teeth, Microstomia, Retching, ผู้ป่วยฉายแสง, ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมกล้ามเนื้อแก้ม/ลิ้น (Hemiparalysis)	ครั้ง	40
72	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit jaw registration & transfer facebow	ครั้ง	40
73	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit try-in teeth	ครั้ง	20
74	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit retry	ครั้ง	10
75	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit insertion	ครั้ง	40
76	ฟันเทียมทั้งปาก ฐานอะคริลิก, กรณี 2 ชิ้น; visit recheck	ครั้ง	20
77	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ,1-5 ซี่; visit primary impression -บนและล่าง	ครั้ง	10
78	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ,1-5 ซี่; visit survey/design	ชิ้น	15
79	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ,1-5 ซี่; visit survey/design -กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path / Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	25
80	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	20

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
81	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit tooth preparation &impression -กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path / Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	30
82	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in framework	ชิ้น	15
83	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in bite block & registration	ชิ้น	15
84	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	10
85	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	15
86	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit try in teeth - กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path / Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	20
87	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	10
88	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit insertion - กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path/Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	15
89	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	10
90	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression - บนและล่าง	ครั้ง	10
91	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit survey/design	ชิ้น	20
92	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit survey/design- กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path/Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	30
93	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	20

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
94	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation &impression - กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path/Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	30
95	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework -ขอ 4	ชิ้น	20
96	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in framework& bite registration	ชิ้น	20
97	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit altered cast impression	ชิ้น	10
98	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20
99	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth - กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path / Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	25
100	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	20
101	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit insertion - กรณี Overlay, Swinglock, Rotational Path / Precision Attachment (กับ FPD)	ชิ้น	15
102	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	10
103	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit primary impression - บนและล่าง	ครั้ง	10
104	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit tooth preparation &impression	ชิ้น	10
105	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit insertion	ชิ้น	5
106	สะพานฟันถอดได้ (Removable Bridge); visit recheck	ชิ้น	10
107	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก,1-5 ซี่; visit primary impression	Arch	5
108	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
109	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	15
110	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	5
111	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	10
112	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	10
113	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก1-5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	10
114	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit primary impression	Arch	6
115	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit survey & design	ชิ้น	15
116	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit tooth preparation &impression	ชิ้น	15
117	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit bite registration	ชิ้น	10
118	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit try in teeth	ชิ้น	20
119	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit insertion	ชิ้น	20
120	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกมากกว่า 5 ซี่; visit recheck	ชิ้น	10
121	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit primary impression	ชิ้น	10
122	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit insertion	ชิ้น	6
123	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน (Night Guard); visit recheck	ชิ้น	10
124	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit primary impression	ชิ้น	15
125	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit insertion	ชิ้น	15
126	Obtulator/Stent ในผู้ใหญ่; visit recheck	ชิ้น	10
127	Radiation shield (visit ที่ใส่)	ชิ้น	10
128	Fluoride gel carrier (visit ที่ใส่)	ชิ้น	10
129	ปรับสภาพเหงือกด้วย Tissue Conditioner	ชิ้น	10

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
130	เสริมฐานฟันเทียม (Reline); chairside	ชิ้น	15
131	Rebase(ต่อชิ้น); visit impression &bite registration	ชิ้น	10
132	Rebase(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	6
133	Rebase(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	5
134	Repair(ต่อชิ้น); visit impression	ชิ้น	6
135	Repair(ต่อชิ้น); visit insertion	ชิ้น	6
136	Repair(ต่อชิ้น); visit recheck	ชิ้น	5
137	งาน Rehabilitation ได้คะแนนเพิ่ม - กรณี ทำ crown	ซี่	40
138	งาน Rehabilitation ได้คะแนนเพิ่ม - กรณี ทำ RPD	ชิ้น	40
	<u>ทันตกรรมรากเทียม</u>		
1	ตรวจและวางแผนการรักษา	ครั้ง	15
2	Primary Impression for study model -บนและล่าง	ครั้ง	10
3	stage I surgery ผ่าตัดฝังรากเทียม	ซี่	72
4	stage II surgery ผ่าตัดเพื่อใส่ healing abutment	ซี่	20
5	Sinus Lift	ซี่	72
6	Implant removal	ซี่	60
7	ครอบฟันบนรากฟันเทียม:visit impression	ซี่	30
8	ครอบฟันบนรากฟันเทียม:visit abutment placement & fixation	ซี่	40
9	ครอบฟันบนรากฟันเทียม:visit recheck	ครั้ง	10
10	ฟันเทียมติดแน่น(FPD)บนรากฟันเทียม: visit impression	ชิ้น	45
11	ฟันเทียมติดแน่น(FPDบนรากฟันเทียม: visit try in frame work	ชิ้น	45
12	ฟันเทียมติดแน่น(FPD)บนรากฟันเทียม: visit abutment placement & fixation	ชิ้น	50
13	ฟันเทียมติดแน่น(FPD)บนรากฟันเทียม: visit recheck	ชิ้น	20
14	Ball หรือlocator attachment:visit impression	ครั้ง	40
15	Ball หรือlocator attachment:visit abutment placement& insertion	ครั้ง	50
16	Ball หรือlocator attachment:visit recheck	ครั้ง	20
17	Bar attachment: visit impression	ครั้ง	40

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
18	Bar attachment: visit try in framework (bar)	ครั้ง	45
19	Bar attachment: visit framework placement& insertion	ครั้ง	50
20	Bar attachment: visit recheck	ครั้ง	20
21	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit impression	ครั้ง	50
22	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit try in frame work	ครั้ง	45
23	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit framework placement & fixation	ครั้ง	50
24	Fixed detachable หรือ Hybrid prosthesis: visit recheck	ครั้ง	20
25	Removal of single crown	ซี่	20
26	Removal of implant abutment	ซี่	30
27	Removal of fracture screw	ซี่	30
28	Implant maintenance, single crown	ครั้ง	20
29	Implant maintenance, FPD	ครั้ง	30
30	Implant maintenance, overdenture ชนิดBall attacmentหรือLocator attachment	ครั้ง	30
31	Implant maintenance, overdenture ชนิดBar attachment	ครั้ง	20
32	Implant maintenance, Fixed detachablesinv Hybrid prosthesis บนรากฟันเทียม	ครั้ง	30
	ทันตกรรมจัดฟัน		
1	- ORAL EXAMINATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT	ครั้ง	10
2	- ถ่ายรูปและส่ง X-RAY CEPH. + ORTHOPAN	ครั้ง	10
3	- TAKE IMPRESSION FOR STUDY MODEL -บนและล่าง	ครั้ง	10
4	- TAKE IMPRESSION FOR STUDY MODEL กรณีผู้ป่วยเพดานโหว่	ครั้ง	20
5	- TAKE IMPRESSION เพื่อทำ WORKING MODEL	ครั้ง	10
6	- TAKE IMPRESSION เพื่อทำ WORKING MODEL กรณีผู้ป่วยเพดานโหว่	ครั้ง	20
7	- TAKE IMPRESSION เพื่อทำ OBTURATOR ในผู้ป่วยเด็กเพดานโหว่	ครั้ง	15
8	- CEPHALOMETRIC ANALYSIS	ครั้ง	20

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
9	- MODEL ANALYSIS	ครั้ง	15
10	- MODEL ANALYSIS กรณีผู้ป่วยเพดานโหว่	ครั้ง	25
11	- SERIAL EXTRACTION PLANNING	ครั้ง	15
12	- TREATMENT PLANNING FOR CONVENTIONAL ORTHODONTIC	ครั้ง	20
13	- TREATMENT PLANNING FOR CONVENTIONAL ORTHODONTIC --กรณีผู้ป่วยเพดานโหว่	ครั้ง	30
14	- TREATMENT PLANNING FOR ORTHOGNATIC SURGERY	ครั้ง	60
15	-GROWTH FORECAST AND TX PREDICTION	ครั้ง	20
	ใส่เครื่องมือติดแน่น		
16	- TEETH SEPERATION	ซี่	6
17	- DISTALIZED TOOTH BY SEPERATOR	ซี่	6
18	- TRIED BAND, FIXED BAND	ซี่	10
19	FIXED BAND AND LOOP	ชิ้น	20
20	-FIXED BAND WITH NANCE"S, BAND WITH TRANSPALATAL BAR, BAND WITH LINGUAL ARCH	ชิ้น	30
21	- INSERTED FIXED ACTIVE APPLIANCE ได้แก่ FIXED BAND WITH QUAD - HELIX, FIXED BAND WITH HYDRAX	ชิ้น	30
22	- BONDING ครั้งแรก	Arch	30
23	- INSERTED ARCH WIRE	ชิ้น	15
24	- INSERTED ARCH WIRE INCLUDING ADDED SURGICAL HOOK, INSERTED AUXILLARY SPRING, APPLIED INTERMAXILLARY ELASTIC	ชิ้น	20
25	FIXED MINI-IMPLANT	ตัว	25
	ดูแลแก้ไขครั้งต่อไปสำหรับเครื่องมือติดแน่น		
26	- REMOVED INTRAORAL ANCHORAGE	ชิ้น	15
27	- REBONDED, REBANDED	ซี่	15
28	- DEBONDED, DEBANDED	Arch	20
29	- STRIPPING	2 Surfaces	10
30	- ถอดลวดเพื่อปรับ ACTION, OBSERVED AND ACTIVATED FIXED APPLIANCE	ครั้ง	10

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
	<u>เครื่องมือถอดได้</u>		
31	- INSERT PASSIVE REMOVABLE APP ได้แก่ REMOVABLE RAISEBITE, SPACE MAINTAINER	ชิ้น	15
32	- INSERT ACTIVE REMOVABLE APP	ชิ้น	15
33	- INCREASED ACRYLIC RAISED BITE	ชิ้น	15
34	- GRINDING PLATE เพื่อปรับการสบฟัน	ครั้ง	15
35	- OBSERVED AND ACTIVATED REMOVABLE APPLIANCE	ครั้ง	15
36	- FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ทำ CONSTRUCTION BITE	ครั้ง	20
37	FUNCTIONAL APPLIANCEVISIT ที่ INSERT	ชิ้น	24
38	- FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ทำ GRINDING	ครั้ง	20
39	- FUNCTIONAL APPLIANCE VISIT ที่ ADJUST	ครั้ง	15
40	- INSERTED PASSIVE OBTURATOR	ชิ้น	15
41	- INSERTED ACTIVE OBTURATOR	ชิ้น	20
	<u>เครื่องมือนอกปาก</u>		
42	- INSERTED HEAD GEAR	ชิ้น	30
43	INSERTED CHIN CAP	ชิ้น	30
44	INSERTED FACIAL MASK	ชิ้น	35
45	INSERTED J-HOOK	ชิ้น	30
	<u>ทันตกรรมป้องกัน</u>		
1	ขัดฟัน, เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์, Prophylaxis+floss	ครั้ง	6
2	ขัดฟัน, เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์, Prophylaxis+floss ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ครั้ง	10
3	เคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant)	ซี่	6

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
4	เคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant)ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	12
5	Preventive Resin Restoration (PRR)	ซี่	12
6	Preventive Resin Restoration (PRR) ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข, ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	18
7	สอนและฝึกปฏิบัติการใช้ Dental Cleansing Aids รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (เช่น dental floss, interdental brush, rubber cub, single tuft brush,gauze strip. ไม้จิ้มฟัน)	ครั้ง	6
8	การทำ Plaque Control รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (ย้อมสี,สอนและฝึกการทำความสะอาดช่องปาก, แปรงฟันกลับมาตรวจซ้ำ)	ครั้ง	15
9	การทำ Plaque Control รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (ย้อมสี,สอนและฝึกการทำความสะอาดช่องปาก, แปรงฟันกลับมาตรวจซ้ำ) - กรณีผู้ป่วยพิเศษ	ครั้ง	25
10	Diet Couselling รายบุคคล หรือรายกลุ่ม (ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหา เช่น rampant caries)	ครั้ง	6
	<u>ทันตกรรมสำหรับเด็ก</u>		
1	ทำ Pulpotomy	ซี่	15
2	ทำ Pulpotomy ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	25
3	ทำ Pulpectomy ฟันหน้า (กรณี One Visit Treament หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	20

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
4	ทำ Pulpectomy ฟันหน้า (กรณี One Visit Treament หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน) ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	30
5	ทำ Pulpectomy ฟันหลัง (กรณี One Visit Treament หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน)	ซี่	25
6	ทำ Pulpectomy ฟันหลัง (กรณี One Visit Treament หรือ Visit ที่อุดคลองรากฟัน) ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	40
7	การเปิด ล้าง ขยายคลองราก และใส่ยาในฟันน้ำนม	ซี่	12
8	การเปิด ล้าง ขยายคลองราก และใส่ยาในฟันน้ำนม ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	18
9	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม (SSC)	ซี่	20
10	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม (SSC)ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	35
11	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม, แบบ Open Facing	ซี่	20
12	ใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม, แบบ Open Facing ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	35

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
13	บูรณะฟันด้วยแถบเหล็กไร้สนิม (Band)	ซี่	20
14	บูรณะฟันด้วยแถบเหล็กไร้สนิม (Band) ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	35
15	บูรณะฟันด้วย Strip Crown, Polycarbonate Crown	ซี่	20
16	บูรณะฟันด้วย Strip Crown, Polycarbonate Crown ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	35
17	Composite Resin Crown ฟันหน้า น้ำนม	ซี่	20
18	Composite Resin Crown ฟันหน้า น้ำนม ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้ Behavior Management ที่มากกว่าการหว่านล้อมด้วยคำพูด เช่น Voice Control, Separate ผู้ปกครองแบบมีเงื่อนไข ,ใช้ Papoose Board, HOME ฯลฯ หรือในผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มอายุ <3 ปี, กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ	ซี่	35
19	Refixed Band and Loop / SS crown	ชิ้น	15
	<u>งานตรวจวินิจฉัยทางทันตกรรม</u>		
1	การตรวจและการประเมินฟันและสภาพช่องปากเฉพาะตำแหน่งหรือที่มีอาการฉุกเฉินรวมถึงการตรวจเพื่อติดตามผล (Limited Oral Evaluation - Problem Focused) หรือ ตรวจเพื่อส่งรักษา (Screening)	ครั้ง	3
2	ประเมินสภาพช่องปากทั้งปากเป็นระยะๆ (Periodic Oral Evaluation)	ครั้ง	3
3	การตรวจและการประเมินฟันและสภาพช่องปากเฉพาะตำแหน่งหรือที่มีอาการฉุกเฉินรวมถึงการตรวจเพื่อติดตามผล ที่มีการตรวจการชีวิตของฟัน (Pulp Vitality Tests),ถ่ายภาพนอก/ในปาก, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ,เพื่อส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ หรือส่งปรึกษาแพทย์/ทันตแพทย์อื่นๆ	ครั้ง	5

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
4	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากทั้งปากและวางแผนการรักษา (Comprehensive Oral Evaluation)	ครั้ง	10
5	การตรวจและการประเมินสภาพช่องปากทั้งปากและวางแผนการรักษา (Comprehensive Oral Evaluation) ที่มีการตรวจการชีวิตของฟัน (Pulp Vitality Tests),ถ่ายภาพนอก/ในปาก, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ,เพื่อส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อหรือส่งปรึกษาแพทย์/ทันตแพทย์อื่นๆ	ครั้ง	20
6	การให้ปรึกษาทางทันตกรรม (Professional Consultation / Diagnostic Service Provided By Dentist)	ครั้ง	5
7	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายในช่องปาก (Diagnostic Intraoral Images)	ฟิลม์	3
8	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี Full Mouth Intra Oral Periapical	ครั้ง	6
9	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี, ที่ใช้เทคนิคภายนอกช่องปาก(Diagnostic Extraoral Images) รวมทั้ง Panoramic Film,Lateral Skull,Hand Wrist X-Ray	ฟิลม์	6
	<u>เวชศาสตร์ช่องปาก</u>		
1	Oral examination Oral Inection / Oral Lesion	ครั้ง	5
2	Treatment of Infection ใน Visit แรก	ครั้ง	10
3	Treatment of Oral Lesion caused from development condition ใน Visit แรก	ครั้ง	10
4	Treatment of Oral Lesion with or without Skin Lesion Case ใน Visit แรก	ครั้ง	10
5	Treatment of Orofacial Pain Case ใน Visit แรก	ครั้ง	10
6	การรักษาต่อเนื่อง และการติดตามผลการรักษา	ครั้ง	5
	<u>งานส่งเสริม ป้องกัน /งานทันตสาธารณสุข</u>		
1	การตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกข้อมูลการตรวจและให้ทันตสุขศึกษา ที่คลินิกเด็กดี / หญิงมีครรภ์ - ในสถานพยาบาล	คน	5

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
2	การตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกข้อมูลการตรวจที่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล,โรงเรียนประถมศึกษาหรือโรงเรียนมัธยมศึกษา -นอกสถานพยาบาล	คน	5
3	การให้ทันตสุขศึกษาเป็นกลุ่ม ที่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ,โรงเรียนประถมศึกษา หรือโรงเรียนมัธยมศึกษา และในชุมชน	ครั้ง	50
4	การตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกข้อมูลการตรวจและให้ทันตสุขศึกษาในผู้ป่วย ที่คลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิคเบาหวาน,ความดัน,โรคไต ,ผู้พิการ /	คน	8
5	การตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกข้อมูลการตรวจที่ศูนย์สุขภาพ ,ชุมชนหรือ PCU ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มพิเศษอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ หรือกลุ่มที่ต้องใช้การสื่อสารพิเศษ หรือกรณีทำที่พื้นที่ทุรกันดารร หรือเสี่ยงภัยหรือพื้นที่พิเศษ เช่น เกาะ,เรือนจำ	คน	5
6	การให้ทันตสุขศึกษาเป็นกลุ่ม ที่ศูนย์สุขภาพ ,ชุมชนหรือ PCU ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มพิเศษอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ หรือกลุ่มที่ต้องใช้การสื่อสารพิเศษ หรือกรณีทำที่พื้นที่ทุรกันดารร หรือเสี่ยงภัยหรือพื้นที่พิเศษ เช่น เกาะ,เรือนจำ	ครั้ง	60
7	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อ เสียงตามสาย, อินเตอร์เน็ต (โดยทันตบุคลากร)	ครั้ง	20
8	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน วิทยุ, หนังสือพิมพ์ (โดยทันตบุคลากร)	ครั้ง	60
9	การให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน โทรทัศน์ (โดยทันตบุคลากร)	ครั้ง	120
10	การจัดนิทรรศการในสถานบริการ (โดยทันตบุคลากร)	ครั้ง	120
11	การจัดนิทรรศการนอกสถานบริการ (โดยทันตบุคลากร)	ครั้ง	250
12	การเยี่ยมบ้าน (โดยทันตบุคลากร)	ครอบครัว	40
13	การนิเทศงาน	ครึ่งวัน/แห่ง	70
14	การนิเทศงาน	ทั้งวัน / แห่ง	140

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
15	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (หาปัญหา,วิเคราะห์,จัดทำโครงการ ,ดำเนินงานและประเมินผล) - โครงการที่ต้องใช้เวลา ไม่เกิน 6 เดือน (ให้แบ่งคะแนนเป็น เป็นช่วงๆ ตามระยะเวลาและกิจกรรมที่ทำ/จำนวนทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ))	โครงการ	1200
16	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (หาปัญหา,วิเคราะห์,จัดทำโครงการ,ดำเนินงานและประเมินผล) - โครงการที่ต้องใช้เวลา เกิน 6 เดือน (ให้แบ่งคะแนนเป็นช่วงๆ ตามระยะเวลาและกิจกรรมที่ทำ/จำนวนทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ)	โครงการ	1600
17	การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก(หาปัญหา,วิเคราะห์,จัดทำโครงการ,ดำเนินงานและประเมินผล) - โครงการที่ต้องประสาน/ทำร่วมกับหน่วยงานภายนอก (ให้แบ่งคะแนนเป็น เป็นช่วงๆ ตามระยะเวลาและกิจกรรมที่ทำ /จำนวนทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ)	โครงการ	2200
18	การเป็นวิทยากร อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ครู,ฯลฯ ในเรื่องทันตสาธารณสุขรวมการเตรียมการสอน (ถ้าเป็นวิทยากรหมู่ ให้หารด้วยจำนวนวิทยากร) (ถ้าอบรมนอกโรงพยาบาลให้นับเพิ่ม 1 ชั่วโมง)	ชั่วโมง	50
19	การเป็นวิทยากร อบรมทันตแพทย์ รวมการเตรียมการสอน (ถ้าเป็นวิทยากรหมู่ ให้หารด้วยจำนวนวิทยากร) (ถ้าอบรมนอกโรงพยาบาลให้นับเพิ่ม 1 ชั่วโมง)	ชั่วโมง	70
20	การเป็นวิทยากรอบรมทันตบุคลากรอื่นรวมการเตรียมการสอน (ถ้าเป็นวิทยากรหมู่ ให้หารด้วยจำนวนวิทยากร)(ถ้าอบรมนอกโรงพยาบาลให้นับเพิ่ม 1 ชั่วโมง)	ชั่วโมง	60
	<u>การเรียนการสอน การฝึกอบรม (งานที่เป็นหัตถการ)</u>		
1	อจ.ทพ.ที่คุม ทพ.รักษาผู้ป่วยจะได้คะแนนเท่ากับงานที่ทำ		
2	การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย	ผู้ป่วย 1คน/1ครั้ง	5
3	การสอน ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล. ในภาคปฏิบัติ	ชั่วโมง	50

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	Work Point
4	การสอน นศทพ.		
	-เป็นอาจารย์ผู้สอนบรรยาย	ชั่วโมง	50
	-เป็นอาจารย์ผู้คุม นศทพ.ในภาคปฏิบัติ	ชั่วโมง	50
	-เป็นอาจารย์ผู้คุม นศทพ.ในห้องปฏิบัติการ	ชั่วโมง	25

หมายเหตุ 1. การรักษาผู้ป่วยที่ HIV + ได้คะแนนเป็น 2 เท่า

2. ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ที่ไม่ผ่านการ Screening จะได้ค่าตรวจเพิ่ม 2 Pt.

ตัวอย่างการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานแบบ Job Evaluation by Modified Hay-Guide Chart สำหรับวิชาชีพเภสัชกร

วรนัดดา ศรีสุพรรณ M.Pharm.(Clin.Pharm)
กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ B.Sc.(Pharm.), M.P.H., M.A.(Leadership)

กรณีตัวอย่างการประเมินค่างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ Modified Hay Guide Chart นี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างและแนวทางในการประเมินค่างานของเภสัชกร โดยในกระบวนการดำเนินการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำร่างและกรอบแนวคิดในการดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลประสบการณ์การดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ผ่านมา และเชิญผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่าง ๆ มาร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดกิจกรรมหลัก รายละเอียดกิจกรรมที่สำคัญ การกำหนดเวลามาตรฐานในการปฏิบัติงานกิจกรรมหลักต่าง ๆ โดยการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ หาค่าเฉลี่ยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกำหนดเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสมขึ้น รวมถึงการร่วมพิจารณาค่าถ่วงน้ำหนักเพื่อปรับค่าคะแนนความยากง่ายของกิจกรรมหลักต่าง ๆ และได้มีการนำไปทดสอบเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหลายแห่งต่อเนื่องหลายครั้งจนได้ผลสรุปตามรายละเอียดดังที่จะกล่าวต่อไป และแม้ว่ารายละเอียดกรณีตัวอย่างการประเมินค่างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ Modified Hay Guide Chart นี้ จะผ่านการพิจารณาและการรับฟังความเห็นจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและเภสัชกรผู้ปฏิบัติในการปรับปรุงรายละเอียดหลายครั้ง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่จะนำไปใช้โดยทั่วไปในทุกแห่งเนื่องจากบริบทกระบวนการ ขั้นตอนและปัญหาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อาจมีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นที่โรงพยาบาลอาจจะต้องมีการปรับในบางประเด็น เพื่อให้สามารถใช้ได้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

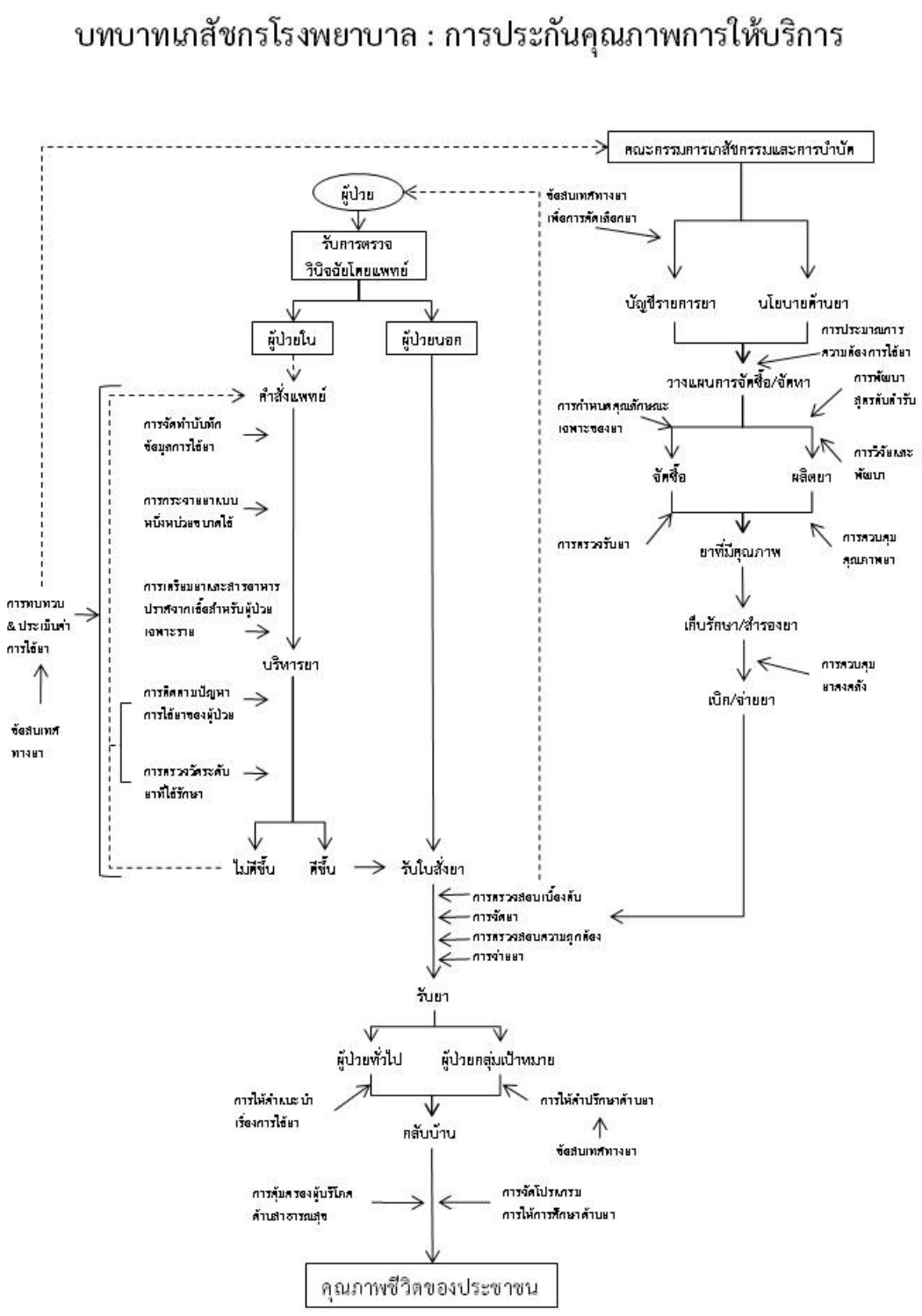
การคำนวณค่าคะแนนภาระงานด้านต่าง ๆ ของเภสัชกร

งานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 ภารกิจหลัก ได้แก่ ภารกิจด้านการบริการเภสัชกรรม ภารกิจด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม ภารกิจด้านการผลิต ภารกิจด้านการบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ ภารกิจด้านเภสัชกรรมชุมชน และภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ในสถานบริการที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ) งานเภสัชกรรมจัดเป็นบริการหลักส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่จะสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพและโดยประหยัด มีการจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และมีพนักงานผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุนการให้บริการของเภสัชกร

เป้าหมายสูงสุดของงานเภสัชกรรม คือ การให้การบริการเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประกันคุณภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา มีพึงพอใจต่อบริการ และเกิดความประหยัดในระบบยา โดยปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ขีดความสามารถในการรักษา การให้สนับสนุนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ความเพียงพอของทรัพยากร และ

อัตรากำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังภาพที่ ผ2

ภาพที่ ผ2 บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาล: การประกันคุณภาพการให้บริการ



ในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลในภาครัฐส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ อย่างมากนั้น โรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการด้านกำลังคน โดยมุ่งที่จะลดการสูญเสียและเพิ่มการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่เป็นกำลังหลักให้คงอยู่ในโรงพยาบาล มาตรการทางการเงินและการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติมในเหตุผลต่าง ๆ ได้แก่ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เงินไม่ประกอบวิชาชีพส่วนตัว เงิน พ.ต.ส. รวมทั้งการเพิ่มค่าเวรนอกเวลา เป็นต้น ได้ถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลภาครัฐหลายแห่ง แต่เงินหลายส่วนที่ได้รับเพิ่มเติมไม่ได้สะท้อนถึงผลการปฏิบัติงาน จึงไม่ได้ก่อผลต่อการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงานแต่อย่างใด และอาจเกิดผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือความขัดแย้งของบุคลากรในสาขาอื่นที่ไม่ได้รับเงินเพิ่มต่าง ๆ ดังกล่าว หรือได้รับแต่ได้ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน ดังนั้น ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Performance- Based Payment) น่าจะเป็นกลยุทธ์การบริหารที่สามารถสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มผลิตภาพของบุคลากรในสาขาต่าง ๆ ในการที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ หรือสร้างงานใหม่ ๆ ที่จะส่งผลดีต่อหน่วยงานและองค์กรได้

หัวใจสำคัญประการหนึ่งของระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ก็คือการกำหนดรายการผลงานที่องค์กรต้องการให้ครอบคลุมและชัดเจนในทุกตำแหน่งงาน กำหนดวิธีการเทียบวัดค่าของผลงาน และกำหนดแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ

ในที่นี้ จะขอนำเสนอแนวคิดและแนวทางกำหนดผลงานในงานเภสัชกรรมที่เป็นผลงานหลักที่ควรมีการวัดค่าสำหรับการจัดสรรค่าตอบแทน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละแห่งต่อไป ดังนี้

1. หลักการสำคัญในการกำหนดเกณฑ์การวัดภาระงานในงานเภสัชกรรม

1.1 กำหนดให้ครอบคลุมงานตามกระบวนการหลักในทุกภารกิจ ได้แก่ ภารกิจการบริการเภสัชกรรมและเภสัชกรรมคลินิก ภารกิจด้านการผลิต ภารกิจด้านการบริการเภสัชภัณฑ์และเภสัชสนเทศ ภารกิจด้านเภสัชกรรมชุมชน และภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ในสถานบริการที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

1.2 ครอบคลุมบุคลากรงานเภสัชกรรมทุกระดับ ได้แก่ เภสัชกร ซึ่งเป็น Licensed Staff และบุคลากรสนับสนุนงานเภสัชกรรม ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและพนักงานผู้ช่วยอื่น ๆ บนพื้นฐานของบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ แต่ละบุคคลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนด (S.O.P.)

1.3 การกำหนดรายการผลงานบนพื้นฐานของการปฏิบัติงานเป็นทีม และเคารพในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

1.4 การปรับลดหรือเพิ่มเติมเกณฑ์การวัดผลงานเป็นไปตามข้อตกลงของแต่ละโรงพยาบาล

1.5 ในการจัดมาตรฐานกิจกรรมของงานเภสัชกรรม จะจัดแบ่งกลุ่มแบบผสมผสานโดยแยกให้เห็นมาตรฐานกิจกรรมที่เภสัชกรกระทำหรือมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง กิจกรรมตามวิชาชีพ และกิจกรรมที่จะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่ได้แบ่งตามภารกิจหลักต่าง ๆ โดยตรง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสะดวกในระยะต่อไป หากหน่วยงานจะให้ความสำคัญกับงานคุณภาพที่ส่งผลต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการโดยตรงที่ชัดเจน หรืองานอื่นเพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมในแต่ละปีงบประมาณ ก็อาจจะให้เพิ่มน้ำหนักคะแนนของกิจกรรมในกลุ่มกิจกรรมเป้าหมายได้สะดวก

ตัวอย่างแนวทางการกำหนดค่าคะแนนภาระงานของงานและกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการกำหนดงานหรือกิจกรรมหลัก ที่จะใช้เป็นตัววัดภาระงานซึ่งจะต้องมีการกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงานได้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การหาค่าระยะเวลาเฉลี่ยการปฏิบัติงานในแต่ละงานหรือกิจกรรมตามที่กำหนด สมมุติว่างานหรือกิจกรรม A ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดระยะเวลาปฏิบัติงานใน 1 วันเท่ากับ 7 ชั่วโมง ดังนั้นเวลาทำงานใน 1 วัน เท่ากับ 7 x 60 = 420 นาที

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดค่าคะแนนของงานหรือกิจกรรม 1 คะแนน เท่ากับ 1 นาที ดังนั้นจำนวนค่าคะแนนงานหรือกิจกรรมที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติใน 1 วัน จะเท่ากับ 420 คะแนน (คะแนนประกันขั้นต่ำ) เดือนละ 20 วัน เท่ากับ 420 x 20 = 8400 คะแนน

ขั้นตอนที่ 5 คำนวณค่าคะแนนการปฏิบัติงานเบื้องต้นของกิจกรรม A ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัตินาน 5 นาที จะเท่ากับ 5 คะแนน

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดระดับค่าตัวถ่วงน้ำหนัก งานหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยข้อเท็จจริงจะมีความแตกต่างกันในด้านความยากง่าย ความยุ่งยากซับซ้อน การใช้ความเชี่ยวชาญระดับต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติและรวมถึงความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งในประเด็นต่าง ๆ นี้จะทำให้งานหรือกิจกรรมที่มีเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติเท่ากัน น่าจะมีน้ำหนักคะแนนที่ต่างกันได้ตามระดับความเข้มข้นของปัจจัยต่าง ๆ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดกลุ่มของระดับความเข้มข้นในปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละงานหรือกิจกรรมเพื่อเป็นตัวถ่วงน้ำหนักเพื่อเพิ่มค่าคะแนนจากค่าคะแนนการปฏิบัติงานเบื้องต้น โดยกำหนดเกณฑ์การจัดลักษณะกลุ่มกิจกรรมโดยใช้หลักการ Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะพิจารณาในประเด็นความยากง่ายและความยุ่งยากซับซ้อนของกิจกรรม ระดับความเชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสำคัญลักษณะงานที่ปฏิบัติหรืออื่น ๆ ตามที่กำหนด และแบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือกลุ่มกิจกรรมที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย และกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก ดังนี้

ลักษณะกิจกรรมกลุ่มที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม มากที่สุด น้ำหนัก 2
ลักษณะกิจกรรมกลุ่มที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม มาก น้ำหนัก 1.5
ลักษณะกิจกรรมกลุ่มที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม ปานกลาง น้ำหนัก 1.25
ลักษณะกิจกรรมกลุ่มที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม น้อย น้ำหนัก 1

ขั้นตอนที่ 7 จะต้องพิจารณาว่ากิจกรรม A เป็นกิจกรรมที่มีความยากง่ายและความยุ่งยากซับซ้อนหรือต้องใช้ระดับความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสำคัญลักษณะงานที่ปฏิบัติอื่น ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 8 พิจารณาว่าแต่ละกิจกรรมอยู่ในลักษณะกิจกรรมในระดับใด ตัวอย่าง เช่น กิจกรรม A เข้าเกณฑ์ลักษณะงานที่มีค่าคะแนนของกิจกรรม มาก จะมีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.5 ทั้งนี้ การพิจารณาว่ากิจกรรมใดเข้าตามเกณฑ์ใดหรือไม่ ควรจะเป็นการพิจารณาในรูปคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนแต่ละสาขา เพื่อเกิดความเข้าใจและยอมรับร่วมกันและป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง

ขั้นตอนที่ 9 ปรับน้ำหนักคะแนนแต่ละกิจกรรม ตามความยากง่ายและความยุ่งยากซับซ้อนของกิจกรรม ระดับความเชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสำคัญลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยนำค่าถ่วงน้ำหนักมาคูณค่าคะแนนการปฏิบัติงาน เช่น กิจกรรม A จะมีค่าคะแนนจริงเท่ากับ 5 x 1.5 = 7.5 คะแนน (เอาค่าคะแนนในขั้นตอนที่ 4 คูณกับน้ำหนักคะแนนในขั้นตอนที่ 7)

2. การกำหนดกิจกรรมที่จะนำมาวัดภาระงาน

กิจกรรมที่จะนำมาวัดเป็นภาระงาน จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดชัดเจนที่ปฏิบัติโดยเภสัชกรแต่ละคน และสามารถบันทึกจำนวนผลงานที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก หากเป็นผลงานที่สามารถรวบรวมได้จากการทำงานของคอมพิวเตอร์ในระบบปฏิบัติงานปกติว่าใครมีผลการดำเนินงานจำนวนเท่าใดได้ ก็จะยิ่งสะดวกในการดำเนินการ และในกิจกรรมที่จะนำมาวัดภาระงานควรจะต้องมีการจัดทำคำนิยามและขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานไว้ให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจร่วมกัน ตัวอย่างในส่วนของกิจกรรมการปฏิบัติของเภสัชกรในเบื้องต้นกำหนดไว้ จำนวน 18 งานหรือกิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1 จ่ายยาผู้ป่วยนอก
2.2 จ่ายยาผู้ป่วยใน
2.3 Medication reconciliation
2.4 การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)
2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory care)
2.6 ADR (รวมทั้งคนที่เฝ้าระวังด้วย)
2.7 การให้บริการข้อมูลด้านยา และสมุนไพร (DIS)
2.8 การติดตามและประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (DUE)
2.9 การเตรียมยาเคมีบำบัด Cytotoxic
2.10 การเตรียมยา TPN
2.11 การเตรียมยา IV Admixture
2.12 การเตรียมยาเฉพาะราย Extemporaneous
2.13 การผลิตยาน้ำ/ครีม/น้ำเกลือ
2.14 การจัดซื้อโดยการตกลงราคา/กรณีพิเศษ/การจัดหายาโครงการพิเศษ
2.15 การจัดซื้อโดยการสอบราคา/วิธีพิเศษ
2.16 การจัดซื้อโดยการประกวดราคา
2.17 การบริหารคลังเวชภัณฑ์ (ตรวจรับ/จ่าย)
2.18 การตรวจติดตามระดับยาในเลือด (TDM)

3. การกำหนดเวลาเฉลี่ยหรือเวลามาตรฐานของกิจกรรม

ในแต่ละกิจกรรมปฏิบัติที่จะใช้เป็นกิจกรรมวัดภาระงานของแต่ละสาขาวิชาชีพนั้น จะต้องมีการกำหนดหรือจับเวลาเฉลี่ยหรือเวลามาตรฐานของกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อใช้อ้างอิงเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างแต่ละสาขาวิชาชีพ บนพื้นฐานของการใช้เวลาในการปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งโดยหลักการควรจะมีการจับเวลาจากการปฏิบัติจริง และหาค่ามาตรฐานที่เหมาะสมจากข้อมูลการปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง ที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าเวลาที่เลือกมากำหนดเป็นเวลามาตรฐานจะเป็นเวลาที่เหมาะสม ซึ่งหากเวลาที่กำหนดเป็นเวลา

มาตรฐานเป็นเวลาที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การเปรียบเทียบภาระงานของงานต่าง ๆ ภายในสายวิชาชีพเดียวกันเป็นที่ยอมรับของทุกคน และรวมถึงจะเป็นฐานสำคัญในการเปรียบเทียบภาระงานต่าง ๆ ระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่จะสามารถเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ ตัวอย่างในส่วนของงานของเภสัชกร ได้รวบรวมข้อมูลเวลาการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ดังตารางที่ ผ15

ตารางที่ ผ15 เวลามาตรฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ของเภสัชกร

ที่	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	หมายเหตุ
1	**จ่ายยาผู้ป่วยนอก** ผู้ป่วยทั่วไป 3 นาที ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4.92 นาที 1.1 กรณีแยกระบบคัดกรองปัญหาจากการสั่งยา(Screening prescription error) และแก้ปัญหา 1.2 กรณีตรวจสอบยาก่อนจ่าย (Checking prepared drugs) 1.3 กรณีคัดกรองปัญหาการสั่งยาพร้อมกับตรวจสอบยาก่อนจ่าย 1.4 ส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำทั่วไป (dispensing and advise)	 ใบสั่งยา ใบสั่งยา	 3 4.92	ในกรณีที่ดำเนินการไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม ให้ปรับลดเวลาตามเวลากิจกรรมย่อยที่ดำเนินการ โดยไม่มากกว่าเวลารวมที่กำหนด
2	**จ่ายยาผู้ป่วยใน** 2.1คัดกรองปัญหาจากการสั่งยา (Screening prescription and translation error) 2.2 จัดทำ Drug Profile 2.3 ตรวจสอบยาก่อนจ่าย (พร้อมให้คำแนะนำกรณีจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน)	ใบสั่งยา	5.2	
3	**Medication reconciliation (MR)** 3.1 ทบทวนประวัติยาเก่าก่อน admit / พบแพทย์ร่วมกับซักประวัติผู้ป่วย (MR ขณะ admit) 3.2 ทบทวนประวัติยาเก่าก่อน admit / พบแพทย์	 ราย ราย	 16 10	
4	**Acute care** 4.1 กรณีผู้ป่วยใหม่ ดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่ review chart, round ward, patient profile, bedside counselling 4.2 กรณีผู้ป่วยเก่า มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง	 ราย ราย	 30 7	

ที่	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	หมายเหตุ
	4.3 กรณีดำเนินการเฉพาะ Discharge counselling ทบทวนยาเก่า, ยาที่ใช้ก่อน discharge และสรุปข้อมูลยาที่ใช้ (MR ก่อน D/C)	ราย	10	
5	**Ambulatory care** 5.1กรณีผู้ป่วยใหม่: ดำเนินการทุกขั้นตอน (ตั้งแต่ทำpatient profile, ค้นหาDRP, และ counselling) 5.2 กรณีผู้ป่วยเก่า: ทบทวนและประเมินปัญหาการใช้ยา, ผลการใช้ยา และให้คำแนะนำผู้ป่วย 5.3 กรณีทำเฉพาะ counsellingยาเทคนิคพิเศษ เช่น สอนวิธีพ่นยา, การใช้ syringe insulin	ราย ราย ราย	30 7 10	
6	**ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา(ADR)** **ผู้ป่วยนอก** 6.1 กรณีผู้ป่วยแพ้ยา: ดำเนินการตั้งแต่การซักประวัติ, ประเมิน, เขียนรายงาน,บันทึกประวัติและมอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ 6.2 กรณีผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยา: มีการซักประวัติ, ประเมินการแพ้ยา,บันทึกประวัติ, มอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย **ผู้ป่วยใน** 6.1 กรณีผู้ป่วยในแพ้ยา: ดำเนินการตั้งแต่การซักประวัติ, ประเมิน, เขียนรายงาน,บันทึกประวัติ และมอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ 6.2 กรณีผู้ป่วยในให้ประวัติแพ้ยา: มีการซักประวัติ, ประเมินการแพ้ยา,บันทึกประวัติ, มอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย 6.3 กรณีเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูล: ตรวจความถูกต้อง ครบถ้วนของรายงาน, ลงข้อมูลในโปรแกรม	ราย ราย ราย ราย รายงาน	30 15 90 15 10	
7	**บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา และสมุนไพร (DIS)** 7.1 ตอบคำถามด้านยาทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เอกสารอ้างอิง 7.2 ตอบคำถามด้านยาที่ต้องมีการสืบค้นข้อมูล และประมวลผลข้อมูล	คำถาม	3	

ที่	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	หมายเหตุ
	7.2.1 กรณีใช้ข้อมูลจาก Tertiary source เพียงอย่างเดียว	คำถาม	20	
	7.2.2 กรณีใช้ข้อมูลจาก Primary and secondary source	คำถาม	840	
	7.3 เผยแพร่ข้อมูลด้านยาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (รวมงานคิด สืบค้น และจัดทำต้นฉบับ)			
	7.3.1 จุลสาร/ จดหมายข่าว/ คู่มือ/อื่นๆ	หน้า A4	120	
	7.3.2 แผ่นพับ	ฉบับ	180	
	7.3.3 บอร์ดให้ความรู้	บอร์ด	180	
	7.3.4 ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล	ครั้ง	1260	
	7.3.5 วิทยุ ทีวี	ครั้ง	180	
	7.4 สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ PTC			
	7.4.1 จัดทำข้อมูล drug monograph เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาเข้า-ตัดยาออกจากรพ. (ใช้ข้อมูลจาก Tertiary source เพียงอย่างเดียว)	รายการ	420	
	7.4.2 จัดทำข้อมูล drug monograph เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาเข้า-ตัดยาออกจากรพ. (ใช้ข้อมูลจาก Primary /secondary/tertiary source)	รายการ	840	
	7.4.3 จัดทำร่างนโยบายการใช้ยา/ระบบยา	เรื่อง	420	
	7.4.4 จัดทำคุณลักษณะเฉพาะทางยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยา (รายการเดิม)	รายการ	120	
	7.4.5 จัดทำคุณลักษณะเฉพาะทางยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยา (รายการใหม่)	รายการ	420	
8	**ประเมินการใช้ยา (DUE)** 8.1 ประเมินข้อมูลการใช้ยาย้อนหลัง (retrospective) นับตั้งแต่ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย,ประเมินผลการใช้ยาเทียบกับเกณฑ์, และสรุปผลการประเมินเพื่อนำเสนอผู้บริหาร (เชิงปริมาณและคุณภาพ)	ราย	840	

ที่	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	หมายเหตุ
	8.2 ประเมินและติดตามผลการใช้ยาแบบ concurrent พิจารณาตั้งแต่ ประเมินการสั่งยาเทียบตามเกณฑ์, และประสานกับแพทย์เมื่อพบปัญหา และบันทึกข้อมูล	รายการ	15	
9	**เตรียมยาเคมีบำบัด Cytotoxic**	รายการ/ขวด	20	
10	**เตรียมยา TPN**	ใบสั่ง	30	
11	**เตรียมยา IV Admixture**	dose	5	
12	**เตรียมยาเฉพาะราย(Extemporaneous)** คัดกรองใบสั่งยา เตรียมworking formula ผสมยาและตรวจสอบยาที่ผลิต	รายการ	25	
13	**การผลิตยา** 13.1 เตรียมยาน้ำรับประทาน, ยาครีม จัดเตรียม working formula, ผสมยา, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.2 เตรียมยาน้ำใช้ภายนอก เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ จัดเตรียม working formula, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.3 เตรียมยาปราศจากเชื้อ จัดเตรียม working formula, ผสมยา, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.4 การควบคุมคุณภาพ	ครั้งที่ผลิต ครั้งที่ผลิต ครั้งที่ผลิต ครั้ง	60 60 60 ตามเวลาจริง	
14	**การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา/วิธีกรณีพิเศษ/การจัดหายาโครงการพิเศษ** 14.1 วิธีตกลงราคา : วางแผน/เสนอจัดซื้อและออกใบสั่งซื้อ (Plan and ordering) 14.2 วิธีกรณีพิเศษ : วางแผน/เสนอจัดซื้อและออกใบสั่งซื้อ (Plan and ordering) 14.3 การจัดหายาในโครงการพิเศษ (เฉพาะราย) 14.4 การจัดหายาในโครงการพิเศษ (เป็นล็อตการเบิก เช่น VMI, vaccine)	ใบสั่งซื้อ ใบสั่งซื้อ ราย ครั้ง	20 90 5 15	

ที่	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	หมายเหตุ
15	**การจัดซื้อโดยสอบราคา/วิธีพิเศษ**			
	15.1 คัดเลือกรายการยา, จัดเตรียมเอกสารเพื่อรายงานขอสอบราคา, รายงานผลการพิจารณาราคา, ทำสัญญา, ลงประกาศใน web ทุกขั้นตอน (คิดเวลาเฉพาะกระบวนการทำงาน)	ครั้ง	1260	
	15.2 เปิดซอง, พิจารณาราคายา, ต่อรอง เพื่อคัดเลือกยา	ครั้ง	ตามเวลาจริง	
	15.3 ออกใบสั่งซื้อและบริหารสัญญา	ครั้ง	30	
16	**การจัดซื้อโดยประกวดราคา (E-auction,ซื้อรวมจังหวัด, และรวมเขต)**			
	16.1 คัดเลือกรายการยา, จัดทำ TOR, จัดเตรียมเอกสารเพื่อรายงานขอประกวดราคา รายงานผลการพิจารณาราคา, ลงประกาศทาง web ทุกขั้นตอน	ครั้ง	2100	
	16.2 เปิดซอง, พิจารณาราคายา, ต่อรอง เพื่อคัดเลือกยา	ครั้ง	ตามเวลาจริง	
	16.3 ออกใบสั่งซื้อและบริหารสัญญา	ครั้ง	30	
18	**การบริหารคลังเวชภัณฑ์**			
	18.1 รับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์: ประเมินคุณภาพยาที่ตรวจรับจากใบวิเคราะห์และลักษณะภายนอกของยา	รายการ	5	
	18.2 จ่ายออกจากคลัง: ประเมินความถูกต้องของการเบิกจ่ายยา	ใบเบิก	5	
	18.3 ควบคุมและตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์	รายการ	1	
	18.4 การประสาน แก้ปัญหาการบริหารคลังเวชภัณฑ์	รายการ	15	
19	**ตรวจวัดและติดตามระดับยาในเลือด(TDM)**	ราย	107	

4. การกำหนดค่าคะแนนของกิจกรรม

การกำหนดค่าคะแนนของกิจกรรม จะใช้หลักการ Modified Hay Guide Chart ของโรงพยาบาลศิริราช เป็นแนวทางเพื่อกำหนดค่าคะแนนของกิจกรรม ซึ่งจะประกอบด้วยปัจจัยด้านประสบการณ์ จำนวน 4 ด้าน คือ ระดับความรู้ทางวิชาการ การจัดการ มนุษยสัมพันธ์ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านความรับผิดชอบ จำนวน 4 ด้าน คือ ระดับความรับผิดชอบต่อความสำเร็จ ความยาก – ง่ายในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จ และ

ลักษณะของตำแหน่งงาน ซึ่งหากสามารถกำหนดคะแนนที่เหมาะสม จะทำให้การเปรียบเทียบภาระงานภายในสายวิชาชีพเดียวกันเป็นที่ยอมรับของทุกคน และอาจใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบภาระงานระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย สำหรับตัวอย่างในส่วนของงานของเภสัชกร ได้มีการจัดประชุมเภสัชกรเพื่อกำหนดค่าคะแนนโดยใช้ Modified Hay Guide Chart โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ ผ16

ตารางที่ ผ16 ค่าคะแนนโดยใช้ Modified Hay Guide Chart ของเภสัชกร

	1. จ่ายยาผู้ป่วยนอก	2. จ่ายยาผู้ป่วยใน	3. Medication Reconcile	4. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)	5. การติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory care)	6. การให้บริการข้อมูลด้านยา (DIS)	7. การเตรียมยา Cytotoxic	8. การเตรียมยา TPN	9. การเตรียมยา Extemporaneous	10. การเตรียม Iv Admixture	11. การผลิตยาน้ำ/ครีม/น้ำเกลือ	12. การจัดซื้อโดยการตกลงราคา	13. การจัดซื้อโดยการสอบราคา	14. การจัดซื้อโดยการประกวดราคา	15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์ (ตรวจรับ/จ่าย)	16. ADR (รวมทั้งคนที่เฝ้าระวังด้วย)	17. การติดตามและประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (DUE)	18. TDM
ด้านประสบการณ์																		
1. ระดับความรู้	5	5	6	7	7	7	6	6	5	5	5	5	6	6	5	7	6	7
2. การจัดการ	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3
3. มนุษย์สัมพันธ์	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3
4. สภาพการปฏิบัติงาน	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
	44	44	47	52	52	44	46	43	40	40	40	40	48	52	43	48	45	51
	466	466	650	1122	1122	466	582	418	300	300	300	300	725	1122	418	725	521	1005
ด้านความรับผิดชอบ																		
1. ระดับความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ	4	4	5	6	6	6	6	6	5	5	4	4	5	5	4	6	5	6
2. ความยาก-ง่ายในการปฏิบัติงาน	3	3	4	6	5	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	5	4	5
3. การมีส่วนร่วมต่อผลสำเร็จ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4. ลักษณะของตำแหน่งงาน	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	35	35	41	49	47	45	43	43	37	37	33	33	39	39	33	47	41	47
	174	174	335	810	650	521	418	418	217	217	140	140	270	270	140	650	335	650
รวมคะแนนค่างาน																		
ด้านประสบการณ์	466	466	650	1122	1122	466	582	418	300	300	300	300	725	1122	418	725	521	1005
ด้านความรับผิดชอบ	174	174	335	810	650	521	418	418	217	217	140	140	270	270	140	650	335	650
รวมคะแนน	640	640	985	1932	1772	987	1000	836	517	517	440	440	995	1392	558	1375	856	1655

5. การกำหนดเกณฑ์การจัดลักษณะกิจกรรม

เมื่อกำหนดค่าคะแนนโดยใช้ Modified Hay Guide Chart จะได้ค่าคะแนนของกิจกรรมต่างๆ ที่มีความยากง่ายและความยุ่งยากซับซ้อนของกิจกรรม สภาพการปฏิบัติงาน ระดับความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ หรือความสำคัญลักษณะงานที่ปฏิบัติ เรียงจากน้อยไปมาก ดังตารางที่ ผ17

ตารางที่ ผ17 ค่าคะแนนของกิจกรรมต่าง ๆ ของเภสัชกร

กิจกรรม	คะแนน
11. การผลิตยาน้ำ/ครีม/น้ำเกลือ	440
12. การจัดซื้อโดยการตกลงราคา/วิธีกรณีพิเศษ	440
9. การเตรียมยาเฉพาะราย Extemporaneous	517
10. การเตรียมยา IV Admixture	517
15. การบริหารคลังเวชภัณฑ์ (ตรวจรับ/จ่าย)	558
1. จ่ายยาผู้ป่วยนอก	640
2. จ่ายยาผู้ป่วยใน	640
8. การเตรียมยา TPN	836
17. การติดตามและประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (DUE)	856
3. Medication Reconciliation	985
6. การให้บริการข้อมูลด้านยา (DIS)	987
13. การจัดซื้อโดยการสอบราคา/วิธีพิเศษ/การจัดหายาโครงการพิเศษ	995
7. การเตรียมยาเคมีบำบัด Cytotoxic	1000
16. ADR (รวมทั้งคนที่เฝ้าระวังด้วย)	1375
14. การจัดซื้อโดยการประกวดราคา	1392
18. การตรวจติดตามระดับยาในเลือด (TDM)	1655
5. การติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory care)	1772
4. การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)	1932

กำหนดเกณฑ์จัดลักษณะกลุ่มกิจกรรมเป็น 4 ระดับ จากกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรมมากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย และกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก ดังนี้

ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมากที่สุด น้ำหนัก 2
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมาก น้ำหนัก 1.5
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับปานกลาง น้ำหนัก 1.25
ลักษณะกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับน้อย น้ำหนัก 1

สำหรับงานเภสัชกรรมได้กำหนดกลุ่มกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมากที่สุด ในช่วงคะแนน 1,601 – 2,100
กลุ่มกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมาก ในช่วงคะแนน 1,101 – 1,600
กลุ่มกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับปานกลาง ในช่วงคะแนน 601 – 1,100
กลุ่มกิจกรรมที่มีคะแนนของกิจกรรม ในระดับน้อย ในช่วงคะแนน 100 - 600

6. การปรับเพิ่มค่าคะแนนกิจกรรมปฏิบัติ

เมื่อได้ค่าคะแนนมาตรฐานของแต่ละกิจกรรมปฏิบัติที่จะใช้วัดค่าภาระงานแล้ว (จากเวลามาตรฐานของแต่ละกิจกรรม) จะต้องมีการปรับเพิ่มคุณค่าของกิจกรรมด้วยค่าถ่วงน้ำหนักในข้อ 5 เช่น กิจกรรมการติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory care) กรณีผู้ป่วยรายใหม่ จะใช้เวลาในการปฏิบัติ 30 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย และมีคะแนนของกิจกรรม ในระดับมากที่สุด (คะแนน 1,772) จึงคูณด้วยค่าน้ำหนัก 2 ดังนั้น ค่าคะแนนจริงของกิจกรรมการติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory care) กรณีผู้ป่วยรายใหม่ จะเท่ากับ 30 x 2 = 60 คะแนน โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ ผ18

ตารางที่ ผ18 ค่าคะแนนของกิจกรรมต่าง ๆ ของเภสัชกร

No	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	weight	ค่าคะแนน
1	**จ่ายยาผู้ป่วยนอก** ผู้ป่วยทั่วไป 3 นาที ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4.92 นาที 1.1 กรณีแยกระบบคัดกรองปัญหาจากการสั่งยา (Screening prescription error) และแก้ปัญหา 1.2 กรณีตรวจสอบยาก่อนจ่าย (Checking prepared drugs) 1.3 กรณีคัดกรองปัญหาการสั่งยาพร้อมกับตรวจสอบยาก่อนจ่าย 1.4 ส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำทั่วไป (dispensing and advise)	 ใบสั่งยา ใบสั่งยา	 3 4.92	 1.25 1.25	 3.75 6.15
2	**จ่ายยาผู้ป่วยใน** 2.1คัดกรองปัญหาจากการสั่งยา (Screening prescription and translation error) 2.2 จัดทำ Drug Profile 2.3 ตรวจสอบยาก่อนจ่าย (พร้อมให้คำแนะนำกรณีจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน)	ใบสั่งยา	5.2	1.25	6.5
3	**Medication reconciliation (MR)** 3.1 ทบทวนประวัติยาเก่าก่อน admit / พบแพทย์ ร่วมกับซักประวัติผู้ป่วย (MR ขณะ admit)	ราย	16	1.25	20

No	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	weight	ค่าคะแนน
	3.2 ทบทวนประวัติยาเก่าก่อน admit / พบแพทย์	ราย	10	1.25	12.5
4	**Acute care**				
	4.1 กรณีผู้ป่วยใหม่ ดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่ review chart, round ward, patient profile, bedside counselling	ราย	30	2	60
	4.2 กรณีผู้ป่วยเก่า มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ราย	7	2	14
	4.3 กรณีดำเนินการเฉพาะ Discharge counselling ทบทวนยาเก่า, ยาที่ใช้ก่อน discharge และสรุปข้อมูลยาที่ใช้ (MR ก่อน D/C)	ราย	10	2	20
5	**Ambulatory care**				
	5.1กรณีผู้ป่วยใหม่: ดำเนินการทุกขั้นตอน (ตั้งแต่ทำpatient profile, ค้นหาDRP, และ counselling)	ราย	30	2	60
	5.2 กรณีผู้ป่วยเก่า: ทบทวนและประเมินปัญหาการใช้ยา, ผลการใช้ยา และให้คำแนะนำผู้ป่วย	ราย	7	2	14
	5.3 กรณีทำเฉพาะ counsellingยาเทคนิคพิเศษ เช่น สอนวิธีพ่นยา, การใช้ syringe insulin	ราย	10	2	20
6	**ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา(ADR)**				
	ผู้ป่วยนอก				
	6.1 กรณีผู้ป่วยแพ้ยา: ดำเนินการตั้งแต่การซักประวัติ, ประเมิน, เขียนรายงาน,บันทึกประวัติและมอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ	ราย	30	1.5	45
	6.2 กรณีผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยา: มีการซักประวัติ, ประเมินการแพ้ยา,บันทึกประวัติ, มอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	ราย	15	1.5	22.5
	ผู้ป่วยใน				
	6.1 กรณีผู้ป่วยในแพ้ยา: ดำเนินการตั้งแต่การซักประวัติ, ประเมิน, เขียนรายงาน,บันทึกประวัติและมอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ	ราย	90	1.5	135
	6.2 กรณีผู้ป่วยในให้ประวัติแพ้ยา: มีการซักประวัติ, ประเมินการแพ้ยา,บันทึกประวัติ, มอบบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	ราย	15	1.5	22.5

No	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	weight	ค่าคะแนน
	6.3 กรณีเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูล: ตรวจความถูกต้อง ครบถ้วนของรายงาน, ลงข้อมูลในโปรแกรม	รายงาน	10	1.5	15
7	**บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา และสมุนไพร (DIS)**				
	7.1 ตอบคำถามด้านยาทั่วไปที่ไม่ต้องใช้เอกสารอ้างอิง	คำถาม	3	1.25	3.75
	7.2 ตอบคำถามด้านยาที่ต้องมีการสืบค้นข้อมูล, และประมวลผลข้อมูล				
	7.2.1 กรณีใช้ข้อมูลจาก Tertiary source เพียงอย่างเดียว	คำถาม	20	1.25	25
	7.2.2 กรณีใช้ข้อมูลจาก Primary and secondary source	คำถาม	840	1.25	1050
	7.3 เผยแพร่ข้อมูลด้านยาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (รวมงานคิด สืบค้น และจัดทำต้นฉบับ)				
	7.3.1 จุลสาร/ จดหมายข่าว/ คู่มือ/อื่นๆ	หน้า A4	120	1.25	150
	7.3.2 แผ่นพับ	ฉบับ	180	1.25	225
	7.3.3 บอร์ดให้ความรู้	บอร์ด	180	1.25	225
	7.3.4 ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล	ครั้ง	1260	1.25	1575
	7.3.5 วิทยุ ทีวี	ครั้ง	180	1.25	225
	7.4 สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ PTC				
	7.4.1 จัดทำข้อมูล drug monograph เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาเข้า-ตัดยาออกจากรพ. (ใช้ข้อมูลจาก Tertiary source เพียงอย่างเดียว)	รายการ	420	1.25	525
	7.4.2 จัดทำข้อมูล drug monograph เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาเข้า-ตัดยาออกจากรพ. (ใช้ข้อมูลจาก Primary /secondary/tertiary source)	รายการ	840	1.25	1050
	7.4.3 จัดทำร่างนโยบายการใช้ยา/ระบบยา	เรื่อง	420	1.25	525
	7.4.4 จัดทำคุณลักษณะเฉพาะทางยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยา (รายการเดิม)	รายการ	120	1.25	150
	7.4.5 จัดทำคุณลักษณะเฉพาะทางยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยา (รายการใหม่)	รายการ	420	1.25	525

No	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	weight	ค่าคะแนน
8	**ประเมินการใช้ยา (DUE)** 8.1 ประเมินข้อมูลการใช้ยาย้อนหลัง (retrospective) นับตั้งแต่ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย, ประเมินผลการใช้ยาเทียบกับเกณฑ์, และสรุปผลการประเมินเพื่อนำเสนอผู้บริหาร (เชิงปริมาณและคุณภาพ) 8.2 ประเมินและติดตามผลการใช้ยาแบบ concurrent พิจารณาตั้งแต่ ประเมินการสั่งยาเทียบตามเกณฑ์, และประสานกับแพทย์เมื่อพบปัญหา และบันทึกข้อมูล	ราย รายการ	840 15	1.25 1.25	1050 18.75
9	**เตรียมยาเคมีบำบัด (Cytotoxic)**	รายการ/ขวด	20	1.5	30
10	**เตรียมยา TPN**	ใบสั่ง	30	1.25	37.5
11	**เตรียมยา IV Admixture**	dose	5	1	5
12	**เตรียมยาเฉพาะราย(Extemporaneous)** คัดกรองใบสั่งยา เตรียมworking formula ผสมยาและตรวจสอบยาที่ผลิต	รายการ	25	1	25
13	**การผลิตยา** 13.1 เตรียมยาน้ำรับประทาน, ยาครีม จัดเตรียมworking formula, ผสมยา, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.2 เตรียมยาน้ำใช้ภายนอก เช่น น้ำยาฆ่าเชื้อ จัดเตรียมworking formula, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.3 เตรียมยาปราศจากเชื้อ จัดเตรียมworking formula, ผสมยา, ควบคุมคุณภาพการผลิต (preparing and monitoring) 13.4 การควบคุมคุณภาพ	ครั้งที่ผลิต ครั้งที่ผลิต ครั้งที่ผลิต ครั้ง	60 60 60 ตามเวลาจริง	1 1 1 1	60 60 60 ตามเวลาจริง
14	**การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา/วิธีกรณีพิเศษ** 14.1 วิธีตกลงราคา : วางแผน/เสนอจัดซื้อและออกใบสั่งซื้อ (Plan and ordering) 14.2 วิธีกรณีพิเศษ : วางแผน/เสนอจัดซื้อและออกใบสั่งซื้อ (Plan and ordering) 14.3 การจัดหายาในโครงการพิเศษ (เฉพาะราย)	ใบสั่งซื้อ ใบสั่งซื้อ ราย	20 90 5	1 1 1	20 90 5

No	Activities	หน่วยนับ	เวลามาตรฐาน (นาที)	weight	ค่าคะแนน
	14.4 การจัดหายาในโครงการพิเศษ (เป็นล็อตการเบิก เช่น VMI, vaccine)	ครั้ง	15	1	15
15	**การจัดซื้อโดยสอบราคา/วิธีพิเศษ**				
	15.1 คัดเลือกรายการยา, จัดเตรียมเอกสารเพื่อรายงานขอสอบราคา, รายงานผลการพิจารณาราคา, ทำสัญญา, ลงประกาศใน web ทุกขั้นตอน (คิดเวลาเฉพาะกระบวนการทำงาน)	ครั้ง	1260	1.25	1575
	15.2 เปิดซอง, พิจารณาราคายา, ต่อรอง เพื่อคัดเลือกยา	ครั้ง	ตามเวลาจริง	1.25	ตามเวลาจริง
	15.3 ออกใบสั่งซื้อและบริหารสัญญา	ครั้ง	30	1.25	37.5
16	**การจัดซื้อโดยประกวดราคา (E-auction,ซื้อรวมจังหวัด, และรวมเขต)**				
	16.1 คัดเลือกรายการยา, จัดทำ TOR; จัดเตรียมเอกสารเพื่อรายงานขอประกวดราคา, รายงานผลการพิจารณาราคา, ลงประกาศทาง web ทุกขั้นตอน	ครั้ง	2100	1.5	3150
	16.2 เปิดซอง, พิจารณาราคายา, ต่อรอง เพื่อคัดเลือกยา	ครั้ง	ตามเวลาจริง	1.5	ตามเวลาจริง
	16.3 ออกใบสั่งซื้อและบริหารสัญญา	ครั้ง	30	1.5	45
18	**การบริหารคลังเวชภัณฑ์**				
	22.1 รับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์: ประเมินคุณภาพยาที่ตรวจรับจากใบวิเคราะห์และลักษณะภายนอกของยา	รายการ	5	1	5
	22.2 จ่ายออกจากคลัง: ประเมินความถูกต้องของการเบิกจ่ายยา	ใบเบิก	5	1	5
	22.3 ควบคุมและตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์	รายการ	1	1	1
	22.4 การประสาน แก้ปัญหาการบริหารคลังเวชภัณฑ์	รายการ	15	1	15
19	**ตรวจวัดและติดตามระดับยาในเลือด(TDM)**	ราย	107	1.5	160.5

ในงานหรือกิจกรรมหลักอื่น ๆ ที่หน่วยงานเห็นว่าเหมาะสมที่จะกำหนดเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาหรือบริบทหรือนโยบายสำคัญของแต่ละหน่วยงาน ก็สามารถกำหนดเพิ่มเติมได้ ตามแนวทางดังกล่าวที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยผ่านการให้ความเห็นชอบของ คณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนแต่ละสาขา เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน

ในรายละเอียดที่กำหนดไว้ในกิจกรรมหลักข้างต้น จะกำหนดเฉพาะกิจกรรมหลักที่เภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น แต่ในการทำงานยังมีกิจกรรมทางเภสัชกรรมที่ในการปฏิบัติอาจคล้ายคลึงกับสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การประชุมอบรมต่าง ๆ การออกหน่วยคุ้มครองผู้บริโภค การทำการศึกษาวิจัย การสอน เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้จำเป็นที่คณะกรรมการโรงพยาบาลจะต้องกำหนดให้เป็นค่าเวลาและค่าคะแนนมาตรฐานร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ หรือจะกำหนดตามช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานเช่น 3 ชั่วโมง (กรณีปฏิบัติครึ่งวัน) หรือ 6 ชั่วโมง (กรณีปฏิบัติ 1 วัน) หรือเทียบเคียงกับกิจกรรมที่มีการปฏิบัติคล้ายคลึงกันได้ตามที่โรงพยาบาลเห็นว่าเหมาะสม

เวลามาตรฐานในกิจกรรมหลักในกิจหลัก 18 กิจกรรม ที่กล่าวข้างต้น เป็นเวลาที่มีการดำเนินการตามมาตรฐานครบถ้วนทุกขั้นตอน หากโรงพยาบาลใดมีการดำเนินการไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอนตามมาตรฐาน ในทางปฏิบัติจะต้องมีการปรับลดเวลามาตรฐานลงให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง หรือหากมีเภสัชกรหลายคนเกี่ยวข้องในกิจกรรมหลักแต่ละกิจกรรม ก็ต้องมีการแบ่งค่าคะแนนให้กับเภสัชกรแต่ละบุคคล โดยอยู่ในดุลยพินิจและการหารือกันของกลุ่มงานเภสัชกรรมเอง

ในส่วนของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ช่วยงานอื่น ซึ่งจะมีงานที่ต้องปฏิบัติชัดเจนให้โรงพยาบาลกำหนดเวลามาตรฐานและค่าถ่วงน้ำหนักตามหลักการนี้และตามที่โรงพยาบาลเห็นว่าเหมาะสม

ตัวอย่างการคิดการคิดค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (Work Point System) ตามคุณภาพของงาน (Quality point) โรงพยาบาลสูงเนิน

เกณฑ์การคิดแต้มงานคุณภาพ (Quality Point)
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามคุณภาพของงาน (Quality Point)

1. **การกำหนดวงเงิน** ใช้วงเงิน 20 % จากวงเงินทั้งหมด นำมาคิดตามผลงานคุณภาพเป็นรายงวด เช่น วงเงินของรพ.สูงเนิน เดือนละ 150,000 บาท สัดส่วน QP 20% = 30,000 บาท นำมาจัดสรรจริงทุก 3-4 เดือน/ครั้ง ครั้งละ 60,000 – 90,000 บาท ขึ้นกับ KPI ที่กำหนดในแต่ละงวดว่ามากน้อยเพียงใด

ลำดับ	รายละเอียด	วงเงิน/เดือน
1	ยอดเงินจัดสรร WP	150,000.00
	-จัดสรรตามผลการปฏิบัติงาน 80 %	120,000.00
	-จัดสรรตามผลงาน QP 20 %	30,000.00

2. **การกำหนดเกณฑ์คุณภาพ** กรรมการ WP เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ผลงานคุณภาพและการประเมินในแต่ละงวด พร้อมวงเงินที่จัดสรรให้สอดคล้องกับผลงานที่จัดเก็บโดยประสานงานกับศูนย์พัฒนาคุณภาพ และทำหนังสือแจ้งทุกหน่วยงานทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 1 เดือน เพื่อรวบรวมผลงานตามเกณฑ์ โดยมีแนวทางในการกำหนด ดังนี้

2.1 เป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ต้องการผลสำเร็จในช่วงเวลานั้น เช่น การรวบรวมและวิเคราะห์ KPI หน่วยงาน, การประเมินตนเอง Service Profile, การจัดอันดับความเสี่ยง รอบ 6 เดือน และ 1 ปี

2.2 เป็นกิจกรรมคุณภาพที่มีปัญหาในการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน เช่น การรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน การทบทวนความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงสูง-ปานกลาง การนำความเสี่ยงไปพูดคุยในหน่วยงาน (Safety Brief)

2.3 เป็นกิจกรรมคุณภาพเชิงรุกที่ต้องมีการทบทวนปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เช่น การจัด Conference ประจำเดือน, การออกมาตรการต่างๆจากการทบทวนความเสี่ยง, การปรับคู่มือปฏิบัติ (WI) ให้เป็นปัจจุบัน, การจัดมุมเรียนรู้ของหน่วยงาน

2.4 เป็นกิจกรรมที่เน้นเชิงนโยบายขององค์กรและต้องการกระตุ้นให้เห็นผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น เช่น การ Scan นิ้วเข้าปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (จนท.ต้องมาก่อน 8.00 น. ลูกจ้างมา 7.30 น.) การปฏิบัติตามเกณฑ์อนุรักษ์พลังงาน (เปิดแอร์ เปิดน้ำ เปิดไฟ ตามเวลากำหนด) การจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงานประจำปี

3. **แนวทางการจัดสรร**

3.1 นำผลงานที่กำหนดในแต่ละงวดมาคิดสัดส่วนค่าคะแนนตามความยากง่ายของผลงาน โดยสัดส่วนรวมกันให้ได้ 100 % และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนให้ชัดเจน บางรายการอาจให้ตามชิ้นงาน เช่น การทบทวนความเสี่ยงสูง เรื่องละ 50 บาท การออกมาตรการ เรื่องละ 50 บาท หรือการปรับปรุง **Service profile** หน่วยงานด้านคลินิกให้ 800 บาท ด้านสนับสนุนบริการ 500 บาท ดังตัวอย่าง

เกณฑ์การพิจารณาแต้มงานคุณภาพหน่วยงาน (Quality Point) งวดที่ 11

ลำดับ	กิจกรรม	สัดส่วนวงเงิน	เกณฑ์คะแนน	รายละเอียด
1	**การรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน** 6 เดือนแรก(เม.ย-กย.54)	10	10	10 คะแนน=มีการรายงานความเสี่ยงโดยหน่วยงาน มากกว่า 12 ใบ ขึ้นไป
	-มีการรายงานความเสี่ยงโดยหน่วยงานตนเอง อย่างน้อยเดือนละ 1 ใบ (6 เดือน ควรมีขั้นต่ำ 6 ใบ)			8 คะแนน=มีการรายงานความเสี่ยงโดยหน่วยงาน 9-12 ใบ
				5 คะแนน=มีการรายงานความเสี่ยงโดยหน่วยงาน 6-8 ใบ
				0 คะแนน=มีการรายงานความเสี่ยงโดยหน่วยงาน น้อยกว่า 6 ใบ
2	**การทบทวนแก้ไขปัญหาความเสี่ยงทันเวลา** (เม.ย-กย. 54)	5	ตามผลงานจริง	-ระดับ E-F ทบทวนรายละ 15 บาท
				-ระดับ G-I ทบทวน รายละ 50 บาท
				-ออกมาตรการใหม่ เรื่องละ 50 บาท
3	**ปรับปรุง Service profile** โดย Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพิ่มปี 53-54	25	ตามผลงานจริง	-หน่วยงานด้านคลินิก 800 บาท -หน่วยงานด้านระบบ 500 บาท
4	**การเก็บข้อมูล KPI ปี 54** (9 เดือน ตค - มิ.ย 54) และทบทวนตัวชี้วัดหน่วยงานในส่วนที่ตกเกณฑ์ พร้อมวิเคราะห์กราฟแนวโน้ม 5 ปี	20	20	มีการเก็บตัวชี้วัดครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม และทบทวนแก้ไขกรณีที่พบ KPI มีแนวโน้มสูงขึ้นเกินเกณฑ์**ครบถ้วนส่งภายใน สค.54**
	(ดำเนินการให้เสร็จภายใน สค.54)		15	มีการเก็บตัวชี้วัดครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม และทบทวนแก้ไขกรณีที่พบ KPI มีแนวโน้มสูงขึ้นเกินเกณฑ์**บางตัวที่สำคัญ**
			10	มีการเก็บตัวชี้วัดครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม แต่ไม่มีผลทบทวนแก้ไขกรณีที่พบ KPI ตกเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรม	สัดส่วนวงเงิน	เกณฑ์คะแนน	รายละเอียด
			5-10	มีการเก็บตัวชี้วัดไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องและไม่มีผลทบทวนแก้ไขกรณีที่พบ KPI ตกเกณฑ์ ส่งล่าช้าไม่ทันกำหนด
5	**การทบทวนแก้ไขวิธีปฏิบัติ (WI) ของหน่วยงาน**	5	ตามผลงานจริง	-ทบทวนให้เป็นปัจจุบันโดยไม่แก้ไขวิธีปฏิบัติ เรื่องละ 10 บาท (รวมขอยกเลิก)
	(ให้ดำเนินการเพิ่มเติมในช่วง กค.-กย. 54)			-ทบทวนให้เป็นปัจจุบันโดยแก้ไขวิธีปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน เรื่องละ 25 บาท
				-ออกวิธีปฏิบัติใหม่ จากความเสี่ยงหรือระบบที่ปรับปรุงใหม่ เรื่องละ 50 บาท
6	**การตรวจ 5ส.ของกรรมการ ENV (สค. 54)**	15	15	ตรวจประเมิน 5ส.หน่วยงาน ร้อยละ 80 ขึ้นไป
			10	ตรวจประเมิน 5ส.หน่วยงาน ร้อยละ 60-79 คะแนน
			5	ตรวจประเมิน 5ส.หน่วยงาน ร้อยละ 50-59 คะแนน
7	**เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน**	20	20	เวลาเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด > 95 %
	- ข้าราชการ/ลูกจ้างวิชาชีพ ไม่เกิน 8.00 น.		15	ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 86 - 95 %
	- ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว ไม่เกิน 7.30 น.		10	ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 76 - 85 %
	(ใช้ข้อมูลค่าเฉลี่ย 5 เดือน คือ เม.ย 54-กย.54)		0	ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด < 75 %
	<u>รวมคะแนน</u>	**100**		

หมายเหตุ : เกณฑ์เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สูงเนินใช้ในการจัดสรร QP ทุกงวด

ตัวอย่าง เกณฑ์การพิจารณาผลงาน QP การทำ Conference Case ของทีม PCT

ลำดับ	กิจกรรม	สัดส่วนวงเงิน	เกณฑ์คะแนน
1	รูปแบบการจัดประชุมวิชาการ Conference	**55**	
	1. เลือก Case น่าสนใจ,สอดคล้องปัญหา, ทันเหตุการณ์		**5**
	2. ติดป้ายปชส.ก่อน Conference 1 wks.		**5**
	3. เอกสารวิชาการของแพทย์ครบถ้วนชัดเจน		**5**
	4. การสอนของแพทย์ สื่อสารเข้าใจง่ายตอบข้อซักถามได้ดี		**5**
	5. เอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วย Case Con.ครบถ้วนชัดเจน		**5**
	6. การนำเสนอ Case Con.ทีมพยาบาลชัดเจน สื่อสารเข้าใจง่าย		**5**
	7. การนำเสนอ Case สามารถสรุป RCA+แนวทางแก้ไขได้ชัดเจน		**5**
	8. วิเคราะห์ NCP ครอบคลุมประเด็นวางแผนการดูแล		**5**
	9. กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วม Con.มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆ		**5**
	10. สรุป Case Con.ภายใน 1 wks.		**5**
	11. สรุปมาตรการ/แนวทาง CPG, Care Map ภายใน 1 เดือน		**5**
2	การออกมาตรการ/CPG	**25**	**25**
3	การนำมาตรการ /CPG ไปใช้	**20**	**20**
	<u>รวมคะแนน</u>	**100**	**100**

เกณฑ์การจัดสรรตามหน้าที่รับผิดชอบ	สัดส่วนวงเงิน
แพทย์ผู้สอน	**45%**
ผู้ช่วยหลัก	**30%**
ผู้ช่วยรอง	**15%**
หน่วยงาน	**10%**
รวม	**100%**

3.2 การนำค่าคะแนนที่ได้ของหน่วยงานมาคิดเป็นตัวเงิน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.2.1 ตามผลงานจริงของหน่วยงาน สัดส่วน 60 % ของวงเงิน

3.2.2 ตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานในฝ่าย * ผลงานที่ได้ (ร้อยละ) สัดส่วน 40% ของวงเงิน

รายละเอียด	มค.52	กพ.52	มีค.52	รวมยอดเงิน
จัดสรรตามผลงาน QP 20 %	30,000.00	30,000.00	30,000.00	90,000.00
1.1 จัดสรรตามคะแนนผลงานที่กำหนด 60 %				54,000.00
1.2 จัดสรรตามจำนวนผู้ปฏิบัติงาน*ผลงานที่ได้ของฝ่าย 40 %				36,000.00

หมายเหตุ : เดิมคิดตามผลงาน 100 % พบปัญหาว่าหน่วยงานเล็กๆ (3-4 คน/หน่วยงาน) ที่มีผลงานดีครบถ้วนได้วงเงินค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับหน่วยงานที่ใหญ่กว่า (10 คนขึ้นไป) ทั้งที่ผลงานต้องทำเป็นทีมเหมือนกัน จึงมีการปรับคิดเป็น 2 ส่วน ทั้งตามผลงานและตามจำนวนคน ซึ่งทำให้วงเงินเฉลี่ย/คน/หน่วยงาน ใกล้เคียงกันมากขึ้น

สรุปยอดจัดสรรตามจำนวนคน 40 % และตามผลงาน 60 % งวดที่ 11

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนคน รวมหน.ฝ่าย	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ยอดจัดสรรตามคน 40%	จัดสรรตามคน 40%(ปรับตามสัดส่วนผลงาน)	จัดสรรตามผลงาน 60%	รวมยอดที่ได้รับ ผลงาน60: จำนวนคน40
1	แพทย์	7	0.00	1,125.00	-	160.00	160.00
2	การเงิน/พัสดุ	8	100.00	1,285.71	1,285.71	2,093.17	3,378.88
3	ธุรการ	3	46.15	482.14	222.53	1,162.89	1,385.42
4	โรงครัว	6	76.92	964.29	741.76	1,750.99	2,492.75
5	ช่าง	3	69.23	482.14	333.79	1,472.42	1,806.21
6	ยานยนต์	8	61.54	1,285.71	791.21	1,512.67	2,303.88
7	OPD	17	92.31	2,732.14	2,521.98	2,270.78	4,792.75
8	ER	15	84.62	2,410.71	2,039.84	2,583.39	4,623.22
9	OR	6	100.00	964.29	964.29	2,698.17	3,662.45
10	LR	6	92.31	964.29	890.11	3,004.60	3,894.71
11	NCD	5	100.00	803.57	803.57	2,568.17	3,371.74
12	SUPPLY	10	76.92	1,607.14	1,236.26	1,668.63	2,904.90
13	ลท.1	11	84.62	1,767.86	1,495.88	2,477.20	3,973.08
14	ลท.2	12	84.62	1,928.57	1,631.87	2,501.02	4,132.89
15	สย.	19	100.00	3,053.57	3,053.57	2,833.17	5,886.74
16	ชันสูตร	7	100.00	1,125.00	1,125.00	3,118.17	4,243.17
17	x-ray	3	53.85	482.14	259.62	1,715.28	1,974.89
18	เภสัชฯ	17	76.92	2,732.14	2,101.65	2,213.63	4,315.28
19	ทันตฯ	16	84.62	2,571.43	2,175.82	2,236.02	4,411.85
20	ส่งเสริม	11	92.31	1,767.86	1,631.87	2,680.78	4,312.64
21	สุขา	8	53.85	1,285.71	692.31	1,812.92	2,505.23
22	สสม.	13	76.92	2,089.29	1,607.14	2,473.63	4,080.78
23	ศูนย์พัฒฯ	7	61.54	1,125.00	692.31	1,961.49	2,653.80
24	ศูนย์เรียก	6	92.31	964.29	890.11	1,979.60	2,869.71
	รวม	224		36,000.00	29,188.19	50,948.79	80,136.98
	งบส่วน 40 %	36,000.00			36,000.00	54,000.00	90,000.00
	ต่อราย	160.71					
	ยอดเงินคงเหลือ				6,811.81	3,051.21	9,863.02

หมายเหตุ : QP ที่เหลือกรณีจ่ายไม่ครบตามวงเงิน ให้ผลักคืนเข้ากองกลางของโรงพยาบาล

4. การใช้ประโยชน์วงเงิน QP ของฝ่ายต่าง ๆ กำหนดเป็นนโยบายให้ใช้เพื่อกิจกรรมของส่วนรวมของหน่วยงาน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ เช่น การเยี่ยมไข้ การเลี้ยงสังสรรค์ฝ่าย เลี้ยงวันเกิด เลี้ยงปีใหม่ เป็นต้น ห้ามนำไปจัดสรรต่อหัวของเจ้าหน้าที่ และจัดทำสมุดควบคุมยอดเงินเสนอผู้อำนวยการทราบทุกสิ้นปี