

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 14 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
- 1.2 การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ
- 1.3 การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่ง

- 2.1 ความหมายของระบบจำแนกตำแหน่ง
- 2.2 ความสำคัญของระบบจำแนกตำแหน่ง
- 2.3 องค์ประกอบของระบบจำแนกตำแหน่ง

3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบคำตอบแทน

- 3.1 ความหมายของคำตอบแทน
- 3.2 ความสำคัญของคำตอบแทน
- 3.3 องค์ประกอบของระบบคำตอบแทน
- 3.4 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานกับการบริหารคำตอบแทน
- 3.5 การจัดทำโครงสร้างคำตอบแทน
- 3.6 การจัดทำโครงสร้างคำตอบแทนแบบช่วง
- 3.7 การกำหนดคำตอบแทนในระบบเดิม

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่

- 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่
 - 4.1.1 การกำหนดตำแหน่ง
 - 4.1.2 โครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งใหม่
 - 4.1.3 เกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่ง
 - 4.1.4 การบริหารโดยยึดหลักความรู้ความสามารถ

4.1.5 การสรรหา บรรจุแต่งตั้ง

4.1.6 กลไกการพิทักษ์ระบบคุณธรรม

4.1.7 การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับคำตอบแทนใหม่

4.2.1 การกำหนดคำตอบแทนในระบบใหม่

4.2.2 กฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งใหม่

4.3.1 ความหมายของสมรรถนะ

4.3.2 ประเภทของสมรรถนะ

4.3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

4.3.4 สมรรถนะที่ต้องการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง

5. ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐ

5.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐ

5.1.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

5.1.2 ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ

5.1.3 ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

1.1.1 ความหมายของการบริหารงานบุคคล

พะยอม วงศ์สารศรี (2538) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคลว่า การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะ และกลยุทธ์ดำเนินการสรรหาคัดเลือก บรรจุบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งส่งเสริมและธำรงรักษาให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งจะทำงาน และยังรวมไปถึงวิธีการแสวงหาวิธีการช่วยให้สมาชิกผู้พ้นจากงานด้วยเหตุผลพลภาพ เกษียณอายุ หรืออื่นใด ให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ธงชัย สันติวงษ์ (2542) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคลว่าเป็นภารกิจของผู้บริหารทุกคนที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เพื่อให้ปัจจัยด้านบุคคลขององค์กรเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดเวลา อันจะส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กร

ปิยะ อุทสิงห์ (2544) ได้อธิบายว่า การบริหารงานบุคคลคือ การได้มาซึ่งบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามความต้องการขององค์กร และองค์กรสามารถชักจูง บำรุงรักษา และพัฒนาให้บุคลากรที่มีความสามารถปฏิบัติงานอยู่กับองค์กรด้วยความพึงพอใจ และปฏิบัติงานได้นานที่สุด เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จสมความมุ่งหมายขององค์กร

Beach (1965) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคลไว้ว่า หมายถึงการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการวางแผนนโยบายและโครงการเกี่ยวกับตัวบุคคล การคัดเลือกบุคคล การฝึกอบรม การกำหนดสิ่งตอบแทนต่างๆ การควบคุมอัตราค่าจ้าง การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสร้างภาวะผู้นำ ตลอดจนการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานภายในองค์กร

จากความหมาย และคำนิยามที่นักวิชาการได้กำหนดไว้ สามารถสรุปได้ว่า การบริหารงานบุคคล เป็นกระบวนการในการวางแผนทรัพยากรบุคคล การวิเคราะห์งาน การสรรหา การคัดเลือก การบรรจุบุคลากร การมอบหมายงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา เพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์ สามารถปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่จะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร ตลอดจน มีวิธีการจัดการกับทรัพยากรมนุษย์ เมื่อต้องพ้นจากงาน ให้มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.1.2 หลักการบริหารงานบุคคล

สมาน รังสิโยภักดิ์ (2535) อธิบายว่าระบบการบริหารงานบุคคลสมัยก่อนได้เริ่มมาจาก ระบบอุปถัมภ์ (Patronage System) ซึ่งไม่มีระบบหรือหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ใช้ความใกล้ชิดหรือ

พรรคพวกเป็นหลัก(ระบบพรรคพวก) อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลทำให้การบริหารราชการไม่มีประสิทธิภาพ การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ที่ใช้ในปัจจุบัน จึงนำระบบคุณธรรม (Merit System) มาใช้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า เป็นระบบการบริหารงานที่เหมาะสมที่สุด และสามารถแก้ปัญหาการบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพได้

หลักการสำคัญของการบริหารงานบุคคลตามระบบคุณธรรมมี 4 ประการ (เสถียรภาพ พันธุไพโรจน์ 2547: 18-21) คือ

1) *หลักความสามารถ (Competence)* หมายถึง การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการหรือแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งใดๆ จะต้องยึดหลักความรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยพยายามหาแนวทางคัดเลือก เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งงาน (put the right man in the right job)

2) *หลักความเสมอภาค (Equality)* หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีคุณสมบัติและมีพื้นฐานความรู้ตามที่กำหนดไว้ ให้มีสิทธิสมัครเข้าสอบแข่งขัน เพื่อบรรจุเข้ารับราชการได้ทุกคน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องชาติตระกูล ศาสนา เป็นการให้โอกาสแก่ผู้ที่มีสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน และในการกำหนดเงินเดือนหรือค่าตอบแทนของข้าราชการ ก็ยึดหลักความเสมอภาคเป็นสำคัญเช่นกัน

3) *หลักความมั่นคง (Security)* หมายถึง การให้หลักประกันแก่ผู้ที่จะเป็นข้าราชการว่า จะมีความมั่นคงในชีวิต สามารถที่จะยึดราชการเป็นอาชีพได้ตราบเท่าที่ยังมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติราชการ มีความประพฤติดีและมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่ราชการ โดยให้มีเงินเดือนเพียงพอแก่ค่าครองชีพ และให้สวัสดิการประโยชน์แก่ลูกอื่นๆ รวมทั้งเมื่อออกจากราชการไปแล้วก็จะมีบำนาญบำนาญให้ เพื่อเลี้ยงชีวิตตามสมควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิต นอกจากนั้นหลักความมั่นคงนี้ยังจะเป็นหลักประกันมิให้ข้าราชการถูกกลั่นแกล้งหรือถูกออกจากราชการ โดยไม่มีความผิด ทั้งนี้เพื่อให้ข้าราชการได้มีกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้บังเกิดผลดีที่สุด ไม่กังวลในการหาเลี้ยงชีพ หรือถูกกลั่นแกล้งในทางที่ไม่เป็นธรรม

4) *หลักเป็นกลางทางการเมือง (Political Neutrality)* หมายถึง การให้ข้าราชการประจำต้องเป็นกลางทางการเมืองและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลอย่างเต็มความภาคภูมิ โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นนโยบายที่มาจากพรรคการเมืองใด และในทางกลับกันข้าราชการประจำจะต้องไม่กระทำการให้ตกอยู่ภายใต้อาณัติหรืออิทธิพลของพรรคการเมืองหรือเป็นกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมืองใดๆ ด้วย

1.1.3 กระบวนการบริหารงานบุคคล

ในการบริหารงานบุคคลจะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการต่างๆ ในการบริหารงานบุคคล โดยมีเป้าหมายอยู่ 4 ประการ คือ การให้ได้มาซึ่งบุคคล การบำรุงรักษาตัวบุคคล การพัฒนา และการให้บุคคลนั้นพ้นจากงาน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรม หรือกระบวนการที่ต้อง

กระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักการบริหารงานบุคคล กระบวนการบริหารงานบุคคลมี 12 ขั้นตอน (จุมพล หนีมพานิช 2550: 72) ดังนี้

- 1) การกำหนดนโยบายและแผนงาน ตลอดจนระเบียบข้อบังคับทางด้านกำลังคน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการกิจขององค์กรให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร
- 2) การกำหนดหน้าที่ของตำแหน่ง และการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 3) การกำหนดชั้น ระดับตำแหน่ง และกำหนดอัตราเงินเดือน ตามระเบียบพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน
- 4) การสรรหาและคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน และคัดเลือกผู้สมัคร การสรรหาโดยการทดสอบ การสัมภาษณ์ การตัดสินใจเลือก และการแนะนำงาน เพื่อค้นหาบุคคลต่างๆ ที่มีความสามารถตามตำแหน่งที่ว่างอยู่ เกณฑ์การคัดเลือกบุคคลากรเข้าทำงานขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ อาจมีลักษณะกว้างไปไม่เจาะจง แต่บางงานต้องมีความรู้วิชาชีพเฉพาะทางและใช้เทคนิคสูง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งงาน รวมทั้งความสำคัญของงานนั้นด้วย
- 5) การบรรจุแต่งตั้ง การโอน การย้าย การมอบหมายสั่งการให้ข้าราชการมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการบรรจุแต่งตั้ง การโอน การย้าย ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง และข้าราชการผู้นั้นจะได้รับเงินเดือนตามลำดับ และมีสิทธิใช้ฐานะแห่งการดำรงตำแหน่งนั้นๆ
- 6) การทดลองปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมบุคลากรภายหลังได้ผ่านการสรรหาและคัดเลือกแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดีเมื่อได้รับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว
- 7) การทำทะเบียนประวัติ การจัดทำทะเบียนประวัติบุคลากรทุกประเภท เช่น การเปลี่ยนแปลงทะเบียนประวัติ การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การขอมีบัตรประจำตัวข้าราชการ เป็นต้น
- 8) การให้รับเงินเดือน และการเลื่อนขั้นเงินเดือน บุคลากรมีสิทธิได้รับเงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือน จากงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าตอบแทนในการปฏิบัติราชการ ตามระดับตำแหน่ง ในแต่ละประเภท
- 9) การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นระบบที่เป็นทางการในการทบทวนและตีค่าผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร
- 10) การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทัศนคติ และความคิดริเริ่มของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจทั้งงาน คนและองค์กรอย่างกว้างขวาง ผู้ปฏิบัติ

สามารถนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนแนวความคิดและการรับรู้ ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์
ทั้งในส่วนตัวและองค์กร

11) การให้บำเหน็จความดีความชอบ ดำเนินการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อน
ขั้นเงินเดือน

12) การเลื่อนตำแหน่ง มีการกำหนดเกณฑ์ในการเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนระดับตำแหน่ง การโอนย้ายระหว่างสายงาน เส้นทางความก้าวหน้า โดยมีแบบแผนที่ชัดเจน และ มีความยืดหยุ่นในการพิจารณา

1.1.4 โครงสร้างตำแหน่งและค่าตอบแทน

สำนักงานข้าราชการพลเรือน ได้จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งโดยกำหนดระดับมาตรฐานกลาง (Common Level) หรือที่เรียกกันว่า “ซี” และเป็นผู้กำหนดทั้งจำนวนและระดับตำแหน่งให้แก่ส่วนราชการ ส่วนราชการจะสามารถกำหนดระดับตำแหน่งได้เฉพาะที่ ก.พ.มอบอำนาจให้ โครงสร้างค่าตอบแทน การกำหนดนโยบายโครงสร้างค่าตอบแทนขององค์กร ต้องพิจารณาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ค่าตอบแทนมีลักษณะที่ก่อให้เกิดความเสมอภาคภายในองค์กร สามารถแข่งขันกับองค์กรที่เป็นคู่แข่งได้ และเป็นที่ยังพอใจของทั้งฝ่ายจัดการและพนักงาน การตัดสินใจเรื่องโครงสร้างค่าตอบแทนนี้อาศัยข้อมูลจากการประเมินค่างาน การสำรวจค่าตอบแทนในตลาดแรงงาน ตลอดจนโครงสร้างงานในองค์กรเป็นสำคัญ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551)

1.1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดเกณฑ์ในการเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนระดับตำแหน่ง การโอนย้ายระหว่างสาขางาน เส้นทางความก้าวหน้า โดยมีแบบแผนที่ชัดเจน และมีความยืดหยุ่นในการพิจารณา (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551)

1.1.6 สวัสดิการ ในการปฏิบัติราชการ นอกจากข้าราชการจะได้รับเงินเดือนเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ข้าราชการยังได้รับสิทธิประโยชน์ ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินหลายประการ เพื่อเป็นการจูงใจให้อยากเข้ารับราชการ ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติราชการ โดยได้รับสิทธิประโยชน์ตอบแทนจากทางราชการทั้งระหว่างรับราชการอยู่ เมื่อออกราชการ รวมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551)

1.1.7 การพัฒนาบุคลากร เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร ซึ่งกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากรจะมีผลทำให้บุคคลสามารถเข้าใจทั้งงาน คน และองค์กรอย่างกว้างขวาง ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ตลอดจนแนวความคิดและการรับรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเองและองค์กร (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551)

การพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรม เป็นการพัฒนาบุคลากรที่นิยม กระทำกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งการฝึกอบรมมี 4 ประเภท ดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 203)

1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training) หมายถึง การฝึกอบรมบุคคลภายหลังได้ผ่านการสรรหาและคัดเลือกแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดี เมื่อได้รับการบรรจุแต่งตั้งแล้ว เป็นการฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน

2) การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/orientation) เป็นการจัดเพื่อต้อนรับหรือแนะนำผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ให้รู้จักองค์การในทุกๆ เรื่อง เช่น วัตถุประสงค์ นโยบาย บุคคลสำคัญ สิทธิหรือประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ตลอดจนกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ การปฐมนิเทศมักจัดในวันแรกของการเข้ามาอยู่ในองค์การ ใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยอาจมีกิจกรรมประกอบ เช่น การพาไปชมสถานที่ต่างๆ ในองค์การ หรือการแนะนำให้รู้จักบุคคลสำคัญ เป็นต้น

3) การฝึกอบรมหลังปฏิบัติงานแล้ว (In-service training) เป็นการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะและวิทยาการใหม่ๆ ตามลักษณะที่รับผิดชอบ วิธีการอบรมแบบนี้อาจทำได้โดย ให้ลงมือปฏิบัติงาน (on the job training) หรืออบรมในห้องปฏิบัติการ หรือฝึกอบรมนอกสถานที่ ตามความเหมาะสม

4) การฝึกอบรมก่อนที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre-promotional training) เป็นการฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น หรือโอนย้ายไปสู่ตำแหน่งใหม่ ซึ่งมีลักษณะงานที่ต่างไปจากเดิม

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่ง

2.1 ความหมายของระบบจำแนกตำแหน่ง (Position Classification System :P.C.)

ระบบจำแนกตำแหน่ง หมายถึง การจำแนกงานหรือกลุ่มงานที่ปฏิบัติอยู่ออกเป็นประเภทต่างๆ ตามความยากง่ายในการปฏิบัติงานและตามหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารงานบุคลากรสำหรับราชการพลเรือนไทย ระบบการจำแนกตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนไทย จำแนกออกเป็น 3 ประเภท (<http://www.google.co.th> 10/3/2551)

2.1.1 การจำแนกตำแหน่งตามขั้นหรือยศ (Rank Classifications : R.C.) เป็นการจำแนกตำแหน่งตามตำแหน่งที่ประกอบกับขั้นยศ ใช้กับทหาร ตำรวจ ถือชั้นยศประจำตัวบุคคลเป็นหลัก มีการกำหนดเงินเดือนตามขั้นยศ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคสำหรับการจำแนกตำแหน่งแบบนี้ คือ ในบางกรณีขั้นเท่ากัน ยศเท่ากัน แต่งานอาจจะไม่เท่ากัน ซึ่งจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับค่าตอบแทน การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ต้องเป็นไปตามขั้นยศ โดยแต่ละตำแหน่งจะระบุไว้ว่าตำแหน่งนั้นๆ จะเริ่มตั้งแต่ยศอะไรบ้าง

เช่น ตำแหน่งรองสารวัตร จะเริ่มตั้งแต่ร้อยตำรวจตรี ถึงร้อยตำรวจเอก เป็นต้น การดำเนินการด้านการบริหารบุคคลอื่นๆ ใช้ขั้นยศเป็นหลัก เช่น การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของการจำแนกตำแหน่งตามขั้นยศ มีดังนี้

- 1) มีความยืดหยุ่นในการสรรหาบุคลากรสูง เพราะที่กำหนดคุณสมบัติไว้กว้าง ๆ
- 2) สอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องงานอาชีพ (Career System) คือสอดคล้องกับการรับคนที่มีอายุน้อย เช่น มัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับราชการได้ โดยอาศัยประสบการณ์ สามารถสอบได้แต่เลื่อนขั้นยศขึ้นไปได้ แต่เมื่อเปลี่ยนเป็นระบบ P.C. แล้ว มีการจำแนกตำแหน่งและกำหนดคุณสมบัติขั้นต่ำไว้ ทำให้ยากที่จะเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

3) สอดคล้องกับระบบการศึกษาที่สอนความรู้หลายอย่าง (Generalist)

ข้อจำกัดการจำแนกตำแหน่งตามขั้นยศ มีดังนี้

- 1) การสรรหาในปัจจุบันต้องการความรู้เฉพาะอย่าง (specialist) ค่าตอบแทน ไม่เป็นไป ตามปริมาณและคุณภาพของงาน เป็นไปตามขั้นยศ เปิดโอกาสให้ใช้ระบบอุปถัมภ์ ให้อำนาจผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้บังคับบัญชาใช้วิธีการนี้ช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาได้
- 2) การกำหนดตำแหน่งทำได้ล่าช้า คือ ไม่เปิดให้ได้ขั้นยศสูงสุดได้ทุกตำแหน่ง จะได้เฉพาะตำแหน่งในสายงานหลักหรือบริหารเท่านั้น ในสายงานวิชาการหรือวิชาชีพจึงอาจมีปัญหาต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป

3) ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานไม่ดี

2.1.2 การจำแนกตำแหน่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Duty & Responsibility

Classification หรือ Position Classification : P.C.) เป็นการจำแนกตำแหน่งโดยถือลักษณะความรับผิดชอบของตำแหน่งเป็นสำคัญ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ธุรการ การเงิน นิติกร วิศวกร เป็นต้น รับเงินเดือนตามระดับตำแหน่ง การที่จะได้ตำแหน่งในระดับใดก็ตาม ต้องมีการวิเคราะห์ ประเมินการแต่งตั้งถือความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เป็นหลัก โดยทุกตำแหน่งจะต้องมี Job Description มีรายละเอียด มีคุณสมบัติ และการบริหารงานบุคคลใช้ตำแหน่งเป็นหลัก

ข้อดีของการจำแนกตำแหน่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

- 1) การกำหนดตำแหน่งรวดเร็ว เพราะกำหนดระดับสายงานและตำแหน่งไว้อยู่แล้ว ไม่ต้องพิจารณาเป็นรายๆ และคุณสมบัติมาตรฐาน เนื่องจากการกำหนดตำแหน่งไว้แล้ว เช่น เจ้าพนักงานปกครองเริ่มจากระดับ 3 – 7 และในแต่ละระดับยังระบุปริมาณงาน คุณภาพงาน ความรับผิดชอบ เป็นต้น ตลอดจนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งไว้เรียบร้อยแล้ว หากใครมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดก็สามารถสอบ หรือได้รับการประเมินเลื่อนระดับได้ ซึ่งไม่เหมือนกับระบบขั้นยศ ที่ต้องมีการพิจารณาเป็นรายๆ ไป

2) ค่าตอบแทนเป็นธรรมยิ่งขึ้น เพราะได้มีการจำแนกตามค่าของงาน เน้นค่าของงานระดับเดียวกัน ปริมาณและคุณภาพของงานน่าจะเท่ากัน ส่วนการได้เปรียบเสียเปรียบมีไม่มากนัก

3) การสรรหาคัดเลือกบุคลากร มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเนื่องจากมีรายละเอียดระบุไว้ว่า คนที่จะเลือก ต้องมีคุณสมบัติอะไรบ้าง เช่น จบ ปวช. เริ่มต้นระดับ 1 ก็ต้องมีรายละเอียดกำหนดด้วยว่า ปวช. สาขาอะไร ถ้าไม่จบในสาขานั้น ในรายละเอียดอาจจะเปิดโอกาสว่าต้องเคยเรียนวิชาที่เป็นงานสำคัญของตำแหน่งนั้นอย่างน้อย 6 หน่วยกิต เป็นต้น

4) การบริหารงานบุคคลในขั้นตอนต่างๆ ทำได้สะดวกและได้ผลดีขึ้นเพราะมีรายละเอียดต่างๆ มากขึ้น

5) ขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

ข้อจำกัดการจำแนกตำแหน่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

1) จำแนกตำแหน่งกระทำได้ยาก การที่จะนำ P.C. มาใช้เป็นครั้งแรกนั้นยาก เช่น ประเทศไทยต้องใช้เวลากว่า 10 ปีจึงจะนำมาใช้ได้ โดยเปลี่ยนจากชั้นยศมาเป็น P.C. เมื่อปี พ.ศ. 2502 แล้วเสร็จ ปี พ.ศ. 2518 เพราะต้องมีการวิเคราะห์งานและระบบงานโดยละเอียด

2) ความไม่ยืดหยุ่น (Flexibility) เพราะต้องระบุรายละเอียดไว้ทุกตำแหน่ง

3) การกำหนดคุณสมบัติไว้เฉพาะ อาจทำให้บางคนเสียเปรียบ ซึ่งบางตำแหน่งลำบากมากขึ้นในการเลื่อนระดับ

2.1.3 การจำแนกตำแหน่งตามลักษณะชั้นยศทางวิชาการ (Academic Rank Classification)

จำแนกตามคุณลักษณะความเชี่ยวชาญ วิชาการ โดยมีลักษณะสำคัญคือ ยึดถือคุณวุฒิของบุคคล และ ยึดถือความชำนาญตามประสบการณ์ ใช้ในมหาวิทยาลัย ซึ่งปัจจุบันให้ใช้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผ.ศ.) รองศาสตราจารย์ (ร.ศ.) นำหน้าคล้ายยศได้ เช่น อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ เป็นต้น ในการที่จะเปลี่ยนชั้นยศ ต้องมีการประเมิน (<http://www.google.co.th> 10/3/2551)

ข้อดีการจำแนกตำแหน่งตามลักษณะชั้นยศทางวิชาการ มีดังนี้

1) ไม่ถูกกำหนดตามอัตราว่าง ในบางระดับ เช่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ หน่วยงานจะพิจารณาเอง ไม่อยู่ในกรอบของปิรามิด เช่นทั้งหน่วยงานอาจได้เป็นศาสตราจารย์ ทั้งหมดขึ้นกับผลงานกับประสบการณ์ (P.C. แต่ละระดับจะกำหนดจำนวน)

2) การเลื่อนระดับ เมื่อเงินเดือนถึงขั้นต่ำสุดของขั้นต่อไป จะได้รับการปรับโดยอัตโนมัติ

ข้อเสียการจำแนกตำแหน่งตามลักษณะชั้นยศทางวิชาการ มีดังนี้

1) มีหลายมาตรฐาน มีความเหลื่อมล้ำ ถักหลั่นระหว่างสถาบัน เพราะการเลื่อนระดับ ขึ้นอยู่กับสถาบันกำหนดกันเอง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2) ในระดับล่าง ช่วงเวลาจะนานมาก และคุณสมบัติที่กำหนดไว้ไม่เอื้อให้ เช่น ถ้าจบปริญญาตรีจะต้องสอนถึง 9 ปี จึงจะมีสิทธิขอ ผ.ศ. ได้ (ปริญญาโท 5 ปี ปริญญาเอก 2 ปี) จะเห็นว่าในระยะแรกทำให้คนเบื่อง่ายมาก ไม่สามารถดึงดูดคนเข้ามาเป็นอาจารย์ได้

2.2 ความสำคัญของการจำแนกตำแหน่ง การจำแนกตำแหน่งมีความสำคัญ 7 ประการ

(<http://www.google.co.th> 10/3/2551)

2.2.1 เพื่อใช้คนให้ตรงกับงานหรือตรงกับความสามารถ (Put the right man on the right job)

2.2.2 เพื่อจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Equal pay for equal work : จ่ายเท่ากันสำหรับงานเท่ากัน)

2.2.3 บอกรายละเอียดของหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานแต่ละคน

2.2.4 กำหนดคุณสมบัติ (Specification) ที่จำเป็นในการคัดเลือกพนักงาน

2.2.5 กำหนดคุณสมบัติมาตรฐานของตำแหน่ง ตั้งแต่ชื่อตำแหน่ง สายงาน และระดับความชำนาญที่ต้องใช้

2.2.6 สร้างความเข้าใจ ความเป็นธรรมและเป็นระบบเดียวกันในการจัดระดับตำแหน่ง (ตามความสำคัญของงาน)

2.2.7 เป็นพื้นฐานในการสร้างระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

2.3 องค์ประกอบของระบบจำแนกตำแหน่ง

องค์ประกอบของระบบจำแนกตำแหน่ง ประกอบด้วย (<http://www.google.co.th> 10/3/2551)

2.3.1 การจัดกลุ่มตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎ ก.พ. โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความไม่ซ้ำซ้อนและประหยัด

2.3.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง มีการกำหนดระดับตำแหน่งของแต่ละประเภทตำแหน่ง

2.3.3 การกำหนดมาตรฐานของตำแหน่ง ก.พ. มีหน้าที่จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยจำแนกตำแหน่ง ประเภทและสายงานตามลักษณะงาน และจัดตำแหน่งในประเภทเดียวกันและสายงานเดียวกันที่คุณภาพของงานเท่ากันโดยประมาณเป็นระดับเดียวกัน โดยคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพงาน

2.3.4 การกำหนดคุณสมบัติประจำตำแหน่ง เป็นการกำหนดคุณสมบัติของตำแหน่งว่าต้องมีคุณสมบัติอย่างไร

2.3.5 การกำหนดอัตราเงินเดือน มีการกำหนดบัญชีเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของตำแหน่งประเภทต่าง ๆ ไว้

3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบค่าตอบแทน

3.1 ความหมายของค่าตอบแทน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ให้ความหมายว่า ค่าตอบแทนคือสิ่งที่หน่วยงานจ่ายให้กับพนักงานเพื่องานที่พนักงานทำ โดยทั่วไปมักเป็นรูปแบบของเงิน หรืออาจเป็นค่าตอบแทนในรูปแบบอื่น เช่น สวัสดิการและบริการที่หน่วยงานจัดให้

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2535) ได้ให้ความหมาย ค่าตอบแทน (Compensation) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

จินตนา บุญชวน (2541) กล่าวว่า ค่าตอบแทน คือ เงินที่จ่ายให้สำหรับการทำงาน ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้บุคลากรในรูปแบบโดยตรง คือ เงินเดือน รูปแบบโดยอ้อมคือ ประโยชน์อื่นใดที่ให้แก่บุคลากร เช่น การประกันชีวิต การประกันอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล เงินบำเหน็จบำนาญ การบริการความสะดวก การพักผ่อน เป็นต้น

กึ่งพร ทองใบ (2547) ได้ให้ความหมาย ค่าตอบแทน หมายถึง ทุกรูปแบบของสิ่งของหรือรางวัล ทั้งที่เป็นตัวเงิน บริการที่จับต้องได้ และประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับจากการทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ในการจ้างงาน โดยค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่องค์กรหรือหน่วยงานจ่ายให้กับบุคลากรของตนสำหรับงานที่บุคลากรเหล่านั้นทำ

กล่าวโดยสรุป ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เพื่อตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการให้ที่สร้างขวัญและกำลังใจในการผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

3.2 ความสำคัญของค่าตอบแทน จำแนกออกเป็น 3 ประเภท (กิ่งพร ทองใบ 2547: 341-342) ดังนี้

3.2.1 ความสำคัญต่อพนักงาน ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนทำให้พนักงานมีอำนาจซื้อ เป็นสิ่งกำหนดมาตรฐานการครองชีพ ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกมั่นคง แสดงถึงฐานะทางสังคมและเป็นเครื่องตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของพนักงาน พนักงานต้องการทราบอัตราค่าตอบแทนที่ตนจะได้รับเมื่อเริ่มทำงานและอัตราที่สูงขึ้นเมื่อทำงานต่อไปเพื่อใช้ในการวางแผน ค่าใช้จ่ายและการดำรงชีพ รวมถึงจะได้ทราบถึงความก้าวหน้าในงาน ดังนั้นการบริหารค่าตอบแทน

จำเป็นต้องตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานในด้านส่วนตัว ครอบครัว และการดำรงชีวิตในสังคม

3.2.2 ความสำคัญต่อการจ้าง ค่าตอบแทนมีความสำคัญต่อการจ้างนายจ้าง เพราะค่าตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้พนักงานเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนของต้นทุนการผลิตหรือการขายและบริหารของกิจการ การที่กิจการสามารถแข่งขันกับกิจการอื่น ๆ ได้ นั้น จะต้องมีการควบคุมต้นทุนแรงงานให้มีอัตราส่วนเหมาะสมกับผลผลิตหรือยอดขายที่ทำได้ หากการกำหนดต้นทุนแรงงานไม่เหมาะสมกับกิจการอาจได้รับการเรียกร้องจากพนักงานและมีผลต่อการแรงงานสัมพันธ์ โดยในกิจการหลายแห่งซึ่งพนักงานไม่พอใจในเรื่องค่าตอบแทนและเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาการนัดหยุดงาน ซึ่งอาจเป็นผลเสียร้ายแรงต่อกิจการ หากองค์กรหรือนายจ้างประสงค์จะให้พนักงานมีความพอใจในการทำงานอยู่กับองค์กรก็จำเป็นต้องมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทั้งค่าตอบแทนทางตรงและทางอ้อมอย่างเพียงพอ เมื่อใดก็ตามที่มีการจ่ายค่าตอบแทนไม่เหมาะสม นายจ้างที่มีประสบการณ์จะคาดการณ์ได้ถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการขาดขวัญและกำลังใจของพนักงาน ปัญหาการออกจางานสูง และการขาดงาน ทำให้ต้นทุนการผลิตหรือการขายต่อหน่วยสูงขึ้น งานมีปริมาณหรือคุณภาพต่ำลง กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความสำเร็จขององค์กรส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการบริหารค่าตอบแทนอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3 ความสำคัญต่อสังคมโดยรวม ค่าตอบแทนมีความสำคัญต่อสังคมโดยส่วนรวมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ดังนี้

- 1) ด้านเศรษฐกิจ ค่าตอบแทนที่กิจการจ่ายให้พนักงานจัดเป็นต้นทุนของกิจการ ค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับต้นทุนของสินค้า การเปลี่ยนแปลงอัตราค่าตอบแทนจะมีผลกระทบทำให้ต้นทุนของสินค้าเพิ่มสูงขึ้นและต่อเนื่องไปถึงระดับราคาสินค้าโดยทั่วไปสูงขึ้น ถ้าอัตราค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าการเพิ่มของผลผลิตของพนักงานแล้วจะทำให้เกิดภาวะเงินเฟ้อขึ้นได้หรือพิจารณาในอีกด้านหนึ่งค่าตอบแทนมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจคือก่อให้เกิดการลงทุน การจ้างงาน และทำให้รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น
- 2) ด้านสังคม ค่าตอบแทนที่ลูกจ้างได้รับจะก่อให้เกิดอำนาจซื้อ โดยลูกจ้างสามารถนำค่าตอบแทนที่ตนได้รับมาจับจ่ายใช้สอยเพื่อซื้อสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของตน การที่ลูกจ้างมีสภาพการครองชีพที่เป็นการกินอยู่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ แต่ถ้าหากเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ นายจ้างอาจต้องปลดคนงานออกหรือเลิกจ้างทำให้เกิดปัญหาการว่างงานขึ้น ลูกจ้างบางส่วนก็ขาดรายได้ทำให้มีอำนาจซื้อน้อยลง ถ้าความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นของผู้ว่างงานยังคงมีอยู่ก็จะก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมขึ้นได้
- 3) ด้านการเมือง ผู้ใช้แรงงานนับเป็นกลุ่มกดดันที่สำคัญทางการเมืองกลุ่มหนึ่ง การเรียกร้องของกลุ่มนี้อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและกฎหมายขึ้นได้ เนื่องจากผู้ใช้

แรงงานมีจำนวนมากหากพรรคการเมืองใดได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ก็จะมีเสถียรภาพสูงเพราะมีฐานที่มีกำลังมั่นคง

ความสำคัญของค่าตอบแทนทั้ง 3 ประการ กล่าวคือ ความสำคัญต่อลูกจ้าง ต่อองค์กร และต่อสังคมโดยรวม ล้วนเป็นเหตุผลที่สำคัญต่อการแสวงหาความรู้และการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องบริหารค่าตอบแทน เพื่อจะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

3.3 องค์ประกอบของระบบค่าตอบแทน

องค์ประกอบของค่าตอบแทนทั้งหมด (Total Compensation) ที่องค์กรหรือนายจ้างจ่ายให้กับพนักงาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (กิ่งพร ทองใบ 2547: 343-344) ดังนี้

3.3.1 ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน (Financial Compensation) หมายถึง ค่าตอบแทนที่จ่ายเป็นเงินให้แก่พนักงาน ซึ่งแบ่งย่อยออกได้ เป็น 2 ชนิด ชนิดแรกคือ ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินทางตรง (Direct Financial Compensation) ประกอบด้วยสิ่งตอบแทนที่มีฐานการจ่ายจากงานที่พนักงานหรือลูกจ้างทำ ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน โบนัส ค่านายหน้าการขาย เป็นต้น ชนิดที่สอง คือ ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินทางอ้อม (Indirect Financial Compensation) เป็นสิ่งที่ลูกจ้างได้รับจากการเป็นลูกจ้างขององค์กรนอกเหนือจากค่าตอบแทนทางตรง เช่นการประกันสุขภาพ การประกันชีวิตและอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์ทางสังคม เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ค่าจ้างที่จ่ายให้ในวันลา เป็นต้น

3.3.2 ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นตัวเงิน (Non-financial Compensation) หมายถึง สิ่งของ สิทธิประโยชน์หรือบริการต่าง ๆ ที่นายจ้างจัดให้แก่พนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานและทำให้ลูกจ้างเกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากการทำงานในองค์กรหรือกิจการของนายจ้าง ซึ่งพิจารณาแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

- 1) งาน (The Job) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำให้ลูกจ้างพึงพอใจ เช่น ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความรับผิดชอบในงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในสายงาน การยกย่องยอมรับ ความภาคภูมิใจในงาน เป็นต้น
- 2) สภาพแวดล้อมของงาน (Job Environment) หมายถึง บรรยากาศในการทำงาน เช่น นโยบายค่าตอบแทนที่เหมาะสม ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม การบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ ทีมงาน สภาพการทำงานที่ดีและปลอดภัย การยืดหยุ่นเวลาทำงาน และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

3.4 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานกับการบริหารค่าตอบแทน (กิ่งพร ทองใบ 2547: 350-354)

การพิจารณากำหนดค่าตอบแทนให้แก่ตำแหน่งงานตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในองค์กร หรือที่เรียกว่า การตีราคางาน (Job Pricing) อาศัยการพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านตลาดแรงงาน และปัจจัยด้านพนักงาน

ปัจจัยด้านพนักงานที่ถูกนำมาพิจารณาในการกำหนดอัตราค่าตอบแทน ประกอบด้วยปัจจัย 8 ประการ ดังนี้

3.4.1 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Performance) ปัจจุบันระดับการแข่งขันทั้งในและนอกประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของลูกจ้างพนักงานเป็นสิ่งจำเป็นด้วยเหตุนี้เองการพิจารณากำหนดอัตราค่าตอบแทนโดยจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) เป็นสิ่งที่ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางและรวดเร็วในตำแหน่งงานตั้งแต่ระดับบริหารระดับกลางลงมาถึงตำแหน่งพนักงานผู้ปฏิบัติงาน รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานสำหรับงานแต่ละระดับอาจแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่นิยมใช้กันมากที่สุดวิธีหนึ่งคือ การจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจ (Incentive Pay) ซึ่งเป็นการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานที่ตั้งไว้ การจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจทำให้พนักงานผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานมากกว่าการขึ้นเงินเดือน ทำให้ค่าตอบแทนหลักในแต่ละปีลดลง ในขณะที่ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการจ่ายค่าตอบแทนแบบจูงใจอาจมีผลทำให้ค่าตอบแทนหลักเพิ่มขึ้นได้กรณีที่พนักงานมีผลการปฏิบัติงานเด่นจนได้รับการเลื่อนตำแหน่งและเลื่อนขึ้นเงินเดือน

3.4.2 จ่ายตามอาวุโสในงาน (Seniority) หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานหรือดำรงตำแหน่งงาน หรือการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การจ่ายตามอาวุโสในงานมักเป็นวิธีการจ่ายที่พนักงานเรียกร้องและมีความพึงพอใจมากกว่าวิธีการจ่ายตามผลงาน ซึ่งเป็นวิธีที่ฝ่ายบริหารพึงพอใจ การที่ฝ่ายพนักงานพึงพอใจการจ่ายตามอาวุโส เพราะฝ่ายพนักงานหรือ สหภาพแรงงาน มักมีความเห็นว่าการจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งยังนิยมประเมินด้วยผู้บริหาร ย่อมมีความเป็นอัตวิสัยของผู้บริหาร และอาจมีอคติความลำเอียงเกิดขึ้นได้ ในขณะที่การจ่ายตามอาวุโสในงานเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่เห็นได้ชัดเจนตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพนักงานได้สร้างผลงานสะสมไว้กับองค์กร

3.4.3 การจ่ายตามระดับทักษะ (Skill-based Pay) เป็นการพิจารณากำหนดอัตราค่าตอบแทนจากระดับความรู้ความสามารถของพนักงาน โดยต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้น ๆ วัตถุประสงค์ของการจ่ายค่าตอบแทนตามระดับทักษะคือ เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจพนักงานในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน อันทำให้องค์กรมีสมรรถนะการผลิตในระดับที่แข่งขันกับคู่แข่งได้ ปัจจุบันการลดขนาดกิจการและการยุบตำแหน่งบริหารระดับกลางลง ทำให้โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งถูกจำกัดลง การจ่ายตามระดับทักษะจึงเป็นช่องทางสำหรับตอบสนองความต้องการของพนักงาน เนื่องจากการจ่ายตามลักษณะการทำงานโดยตัวของงานเองเป็นสำคัญ การจ่ายค่าตอบแทนตามระดับทักษะนี้สามารถนำไปใช้ได้กับงานที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม มีการขยาย

งานตามแนวคิด และมีการพัฒนาบุคลากร ซึ่งวิธีการจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะนี้มีประโยชน์ทั้งต่อฝ่ายบริหารและฝ่ายพนักงาน

3.4.4 การจ่ายตามประสบการณ์ (Experience) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล ความรู้ ความสามารถตามวุฒิการศึกษา เป็นเพียงปัจจัยขั้นต้นที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานได้ แต่ประสบการณ์ทำให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยเฉพาะตำแหน่งงานในระดับบริหารซึ่งการทำงานต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้บริหารต้องมีประสบการณ์ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับคน เกี่ยวกับงาน และการติดต่อสื่อสาร การจ่ายตามประสบการณ์จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานในระดับบริหาร

3.4.5 การจ่ายโดยพิจารณาถึงสมาชิกภาพขององค์การ (Membership in the Organization) เป็นการพิจารณาความแตกต่างของบุคคลโดยละเอียดอีกประการหนึ่ง บุคคลที่มีตำแหน่งขั้นต้นแต่เป็นสมาชิกขององค์การมายาวนาน ควรได้รับค่าตอบแทนทางอ้อมหรือสิทธิบางประการที่มากกว่าบุคคลที่มีตำแหน่งสูงแต่เพิ่งเริ่มมาเป็นสมาชิกขององค์การ การจ่ายตามบทบาทสมาชิกภาพในองค์การมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาเสถียรภาพด้านจำนวนบุคลากรขององค์การและส่งเสริมความจงรักภักดีต่อองค์การ

3.4.6 การจ่ายตามศักยภาพของบุคคล (Potential) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน การพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน สำหรับพนักงานที่ไม่เคยทำงานมาก่อน ต้องพิจารณาจากปัจจัยที่แสดงถึงศักยภาพ เช่น การพิจารณาจากผลการศึกษา เป็นต้น โดยมีการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลการศึกษากับศักยภาพในการทำงาน กล่าวคือ คนที่มีการศึกษาค่าจะมีศักยภาพในการทำงานสูงด้วย

3.4.7 การจ่ายตามอิทธิพลทางการเมือง (Political Influence) เนื่องจากระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ยังคงมีอิทธิพลของระบบอุปถัมภ์หลงเหลืออยู่ ในการพิจารณาสรรหาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานรวมถึงการกำหนดค่าตอบแทนยังเป็นเรื่องที่มีอำนาจ ในการพิจารณาพวกพ้องของตนหรือบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยดีก่อน ในส่วนของการกำหนดค่าตอบแทนอาจเป็นในลักษณะของการกำหนดค่าตอบแทนในระดับสูงกว่าระดับเริ่มต้น หรือการพิจารณาให้ขึ้นเงินเดือนในอัตราที่สูงกว่าผลการปฏิบัติงานจริง

3.4.8 ความมีโชค (Luck) โอกาสและจังหวะ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

3.5 การจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทน (กิ่งพร ทองใบ 2547: 373-375)

การกำหนดค่าตอบแทนให้แก่ตำแหน่งงานต่าง ๆ ภายในองค์การ ด้วยอัตราที่แตกต่างกันตามค่าของงานที่ประเมินได้ ประกอบกับการพิจารณารายงานผลการสำรวจค่าตอบแทน อาจจัดทำเป็น 3 ลักษณะได้แก่ การกำหนดเป็นขั้นเงินเดือน (Step Rate Structure) การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือน

(Range Structure) และการกำหนดเป็นอัตราเดียวหรืออัตราตายตัว (Single Rate/Fixed Rate) ซึ่งการกำหนดโครงสร้างค่าตอบแทนแต่ละลักษณะมีรายละเอียดและข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันดังนี้

3.5.1 การกำหนดเป็นขั้นเงินเดือน โครงสร้างค่าตอบแทนลักษณะนี้เป็นแบบที่ใช้ในระบบราชการและรัฐวิสาหกิจของไทย โดยจะแสดงขั้นเงินเดือนสำหรับตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไว้อย่างแน่นอน โดยมีการกำหนดอัตราต่ำสุด (minimum rate) และอัตราขั้นสูงสุด (maximum rate) ของเงินเดือนในแต่ละระดับและระหว่างอัตราต่ำสุดและสูงสุดมีการแบ่งเงินเดือนเป็นขั้น ๆ ซึ่งใช้ในการพิจารณาขั้นเงินเดือนประจำปี

ข้อดีของลักษณะโครงสร้างที่กำหนดเป็นขั้นเงินเดือน ได้แก่

- 1) มีแบบแผนการขึ้นเงินเดือนประจำปีที่แน่นอนตามขั้นเงินเดือนที่กำหนดไว้ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นจนถึงขั้นสูงสุดของแต่ละระดับตำแหน่ง
- 2) ผู้ปฏิบัติงานรู้แน่ชัดว่าเงินเดือนของตนจะมีโอกาสเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเท่าใด
- 3) มีความเหมาะสมสำหรับระบบงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ และผลงานรายบุคคลไม่ค่อยมีความแตกต่างมากนัก
- 4) สะดวกต่อการบริหารค่าตอบแทนและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องในการใช้เป็นเกณฑ์สำหรับพิจารณาปรับและขึ้นเงินเดือน

ข้อเสียของลักษณะโครงสร้างแบบนี้ก็มีอยู่ ได้แก่

- 1) ไม่มีความยืดหยุ่นสำหรับการพิจารณาปรับเงินเดือนสำหรับผลงานที่แตกต่างกันมาก ๆ
- 2) มีข้อจำกัดในการดึงดูดใจผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลให้ทำงานอย่างเต็มที่หรือเต็มความสามารถ
- 3) ปรับปรุงแก้ไขได้ยากกว่าโครงสร้างแบบกำหนดเป็นช่วงเงินเดือน

3.5.2 การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือน โครงสร้างลักษณะนี้มักนิยมใช้ในระบบการบริหารค่าตอบแทนของธุรกิจเอกชนเพราะมีความคล่องตัวในการพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนให้แก่พนักงานของตนมากกว่าโครงสร้างแบบขั้นเงินเดือน การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือนโดยแสดงอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างขั้นต่ำสุดและอัตราขั้นสูงสุดโดยไม่มีการซอยขั้นเงินเดือนเป็นขั้นวิงแบบราชการนั้นทำให้สามารถปูนบำเหน็จความดีความชอบให้แก่พนักงานที่มีผลงานดีเด่นได้มาก หรือจะปรับเงินเดือนหรือให้ค่าตอบแทนให้แก่บุคคลที่เหมาะสมในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นก็กระทำได้คล่องตัว

ข้อดีของโครงสร้างลักษณะนี้จึงมีอยู่หลายประการ ได้แก่

- 1) มีความคล่องตัวในการบริหารค่าตอบแทนมากกว่าโครงสร้างแบบอื่น ๆ
- 2) สามารถดึงดูดใจพนักงานได้ดีกว่าโครงสร้างแบบอื่น ๆ
- 3) ส่งเสริมให้พนักงานแสดงออกซึ่งความสามารถและการแข่งขันปฏิบัติงานได้มากขึ้น
- 4) ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างได้ง่าย

5) สามารถใช้พิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนสำหรับพนักงานที่มีผลงานที่แตกต่างกันมาก ๆ ได้

ขณะเดียวกัน โครงสร้างลักษณะนี้อาจพบว่ามีข้อเสียอยู่บางประการ ได้แก่

- 1) ถ้าหากระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่รัดกุม จะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพิจารณาปรับและขึ้นเงินเดือนได้
- 2) ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอนซึ่งต่างจากโครงสร้างที่กำหนดเป็นขั้นเงินเดือน
- 3) การชี้แจงให้พนักงานเข้าใจทำได้ยากกว่าวิธีอื่น

3.5.3 การกำหนดเป็นอัตราเดียวหรืออัตราตายตัว การกำหนดอัตราค่าตอบแทนเป็นอัตราเดียวหรืออัตราตายตัว มีการกำหนดได้หลายวิธีตามปริมาณงานหรือตามเวลาที่ใช้ในการทำงานเป็นสำคัญ ในที่นี้จะยกตัวอย่างลักษณะการกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่เป็นที่นิยมกัน 3 วิธีคือ อัตราค่าจ้างรายชิ้น (Piece Rate Structure) อัตราค่าจ้างรายชั่วโมง (Hourly Rate Structure) และอัตราค่าจ้างเริ่มต้น (Starting Rate) ดังนี้

1) **อัตราค่าจ้างรายชิ้น** เป็นโครงสร้างค่าจ้างที่ใช้กับอุตสาหกรรมผลิตที่มีการแบ่งลักษณะงานการผลิตออกเป็นส่วนงานต่าง ๆ อย่างละเอียด และมีสายงานต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการผลิต ได้แก่ ตัวอย่างของงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าหรือตัดเย็บรองเท้าจะเริ่มตั้งแต่ตัดชิ้นส่วน และนำชิ้นส่วนมาเย็บหรือประกอบขึ้นเป็นรูป พนักงานเย็บเสื้อผ้าอาจแบ่งงานออกเป็นเย็บกระเป๋ารั้งคุม ดัดซิป เป็นต้น พนักงานแต่ละคนจะได้รับมอบงานเฉพาะด้านและให้ค่าจ้างตามรายชิ้นที่ผลิตได้โดยกำหนดเป็นอัตรามาตรฐานสำหรับงานเดียวกัน

ข้อดีของค่าจ้างรายชิ้น ได้แก่

- ก. ค่าจ้างที่จ่ายชัดเจนตามจำนวนชิ้นที่ทำได้และรู้สึกเป็นธรรม
- ข. พนักงานยอมรับว่ารายได้สัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถของตนเอง จูงใจตนเองโดยลดการควบคุมงานลง

ค. นายจ้างสามารถควบคุมการจ่ายตามผลผลิตได้มากกว่าวิธีอื่น

ข้อเสียของค่าจ้างรายชิ้น ได้แก่

- ก. การกำหนดค่าจ้างรายชิ้นขึ้นมามีได้ยากเพราะต้องกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม
- ข. คนทำงานในโรงงานประเภทนี้ขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เนื่องจากเกิดภาวะการแข่งขัน

2) **อัตราค่าจ้างรายชั่วโมง** เป็นโครงสร้างอีกแบบหนึ่งที่ใช้ในระบบอุตสาหกรรมที่ต้องการจำนวนเวลาการทำงานของพนักงานโดยผลผลิตสัมพันธ์กับเวลาทำงานเป็นหลัก ค่าจ้างจะกำหนดขึ้นเป็นรายชั่วโมง สำหรับงานที่มีลักษณะอย่างเดียวกันจะได้รับค่าจ้างรายชั่วโมงเท่ากันเป็นอัตราเดียว

ข้อดีของค่าจ้างรายชั่วโมง ได้แก่

ก. ค่าจ้างมากหรือน้อยเป็นไปตามชั่วโมงการทำงาน ทำให้พนักงานเอาใจใส่ต่อการทำงาน โดยไม่ต้องควบคุมงานมาก

ข. ค่าจ้างเป็นอัตราเดียวคงที่ ไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าจ้างสำหรับพนักงานที่ทำงานอย่างเดียวกัน

ค. ควบคุมการจ่ายตามชั่วโมงทำงาน จึงง่ายในการบริหารค่าจ้าง

ข้อเสียของค่าจ้างรายชั่วโมง ได้แก่

ก. ไม่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพราะลูกจ้างถูกวัดผลงานด้วยเวลาทำงานเป็นหลัก

ข. โอกาสที่จะปรับค่าจ้างมีน้อย

3) อัตราค่าจ้างเริ่มต้น โดยกำหนดอัตราค่าจ้างหรือเงินเดือนไว้เป็นอัตราจ้างพนักงานใหม่ซึ่งองค์การบางแห่งอาจมีแต่เพียงอัตราค่าจ้างพนักงานใหม่ โดยไม่มีโครงสร้างค่าตอบแทนหรือเงินเดือนเอาไว้เลย โดยปกติอัตราค่าจ้างจะถูกกำหนดตามคุณวุฒิทางการศึกษาเป็นหลัก

ข้อดีของการกำหนดอัตราค่าจ้างเริ่มต้น ได้แก่

ก. การจ่ายค่าจ้างเป็นไปตามคุณวุฒิการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานค่างานที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป แม้ในระบบราชการและรัฐวิสาหกิจก็ยังคงใช้อยู่

ข. เปรียบเทียบระดับค่าจ้างกับองค์การภายนอกได้ง่าย

ค. สะดวกง่ายในการปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสียของการกำหนดอัตราค่าจ้างเริ่มต้น ได้แก่

ก. อาจไม่สอดคล้องกับมาตรฐานค่างานที่ควรจะเป็นตามลักษณะงานในองค์การ โดยเฉพาะมาตรฐานงานด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากคุณวุฒิการศึกษา

ข. ไม่เหมาะสมกับการจ้างบุคลากรที่มีประสบการณ์หรือทักษะบางประเภทที่ไม่ได้มีการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

3.6 การจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนแบบช่วง

โครงสร้างค่าตอบแทนแบบช่วง เป็นลักษณะที่นิยมจัดทำกันมาก วิธีการจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนช่วง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (กิ่งพร ทองใบ 2547: 376-377) ดังนี้

3.6 1 การกำหนดกลุ่มเงินเดือนหรือระดับค่าตอบแทน เมื่อได้มีการวิเคราะห์งานและจัดทำคำบรรยายลักษณะงานแล้ว ผู้จัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนจะนำผลการจำแนกตำแหน่งมาพิจารณา กำหนดกลุ่มเงินเดือน (wage classes) หรือระดับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ข้อพิจารณาที่สำคัญมี 2 ประการ คือ ประการแรกกลุ่มเงินเดือนจะรวมถึงพนักงานระดับใดบ้าง และประการที่สองควรแบ่งกลุ่มเงินเดือนออกเป็นกี่กลุ่ม

ข้อพิจารณาทั้ง 2 ประการนี้ ฝ่ายบริหารระดับสูงขององค์การจะเป็นผู้ให้นโยบายแก่ผู้จัดทำโครงสร้างค่าตอบแทน เช่น กลุ่มเงินเดือนจะรวมถึงพนักงานทุกระดับในองค์การ แต่บางกรณี

และในบางองค์การตำแหน่งบริหารระดับสูงจะไม่รวมในโครงสร้างค่าตอบแทนเนื่องจากมีจำนวนน้อย จัดให้เป็นกรณีพิเศษและถือเป็นความลับอย่างยิ่งสำหรับการแบ่งกลุ่มเงินเดือน โดยปกติถือเอาผลจากการจำแนกตำแหน่งเป็นหลักกล่าวคือหากจำแนกตำแหน่งเป็น 10 ระดับ จำนวนกลุ่มเงินเดือนก็จะเป็น 10 กลุ่มด้วย ในกรณีที่มีการจำแนกกลุ่มเงินเดือนหลายกลุ่ม ช่วงเงินเดือนที่กำหนดระหว่างขั้นต่ำสุดและสูงสุดของแต่ละกลุ่มไม่จำเป็นต้องห่างกันมากนัก ในทางตรงกันข้ามหากมีการจำแนกตำแหน่งไว้น้อยระดับ กลุ่มเงินเดือนมีจำนวนน้อย ดังนั้นการกำหนดช่วงห่างของเงินเดือนขั้นต่ำสุดและสูงสุดในแต่ละกลุ่มเงินเดือนจำเป็นต้องกำหนดให้ห่างกันมาก อย่างไรก็ตามการกำหนดช่วงห่างของเงินเดือนในแต่ละกลุ่มต้องระวังไม่ให้เหลื่อมล้ำกับช่วงเงินเดือนของระดับที่อยู่ถัดไปมากนัก

3.6.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าตอบแทนขององค์การกับภายนอกที่ได้สำรวจ

เมื่อผู้จัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนกำหนดระดับตำแหน่งหรือกลุ่มเงินเดือนได้เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของฝ่ายบริหารระดับสูงขององค์การแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้จัดทำต้องวิเคราะห์ค่าตอบแทนภายในองค์การว่าปัจจุบันมีสภาพอย่างไรควรมีการแก้ไขปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง จากนั้นนำผลการสำรวจค่าตอบแทนที่ได้มีการสำรวจไว้แล้วมาวิเคราะห์เปรียบเทียบว่าระดับค่าตอบแทนมีความแตกต่างกันเพียงใด การวิเคราะห์เปรียบเทียบนิยมนำเสนอข้อมูลด้วยตารางหรือกราฟ การนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง จะแสดงข้อมูลจำแนกตามระดับตำแหน่งหรือกลุ่มเงินเดือน ซึ่งแสดงรายละเอียดของตำแหน่งงานในแต่ละกลุ่มเงินเดือนด้วย เปรียบเทียบกันในเรื่องอัตราเงินเดือนขั้นต่ำ ขั้นสูง และเฉลี่ยของบริษัท และเฉลี่ยอัตราเงินเดือนจากการสำรวจ

3.6.3 การกำหนดฐานของโครงสร้างค่าตอบแทน การกำหนดฐานทางโครงสร้าง

ค่าตอบแทน จะใช้แนวโน้มระดับเงินเดือนจากการสำรวจเฉลี่ยหรือเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 มาตรฐาน ในการจัดทำโครงสร้างกรณีองค์การที่มีนโยบายเป็นผู้นำในการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่าองค์การ อื่นๆ ก็อาจใช้แนวโน้มระดับค่าตอบแทนตรงระดับที่ 75 เปอร์เซนต์ไทล์ หรือสูงกว่าก็ได้ การเลือกแนวโน้มระดับใดเป็นฐานนั้นเรียกกันว่า เส้นระดับค่าตอบแทนที่เหมาะสมที่สุด (The best fitted line or Trend Line) เมื่อตัดสินใจเลือกแนวโน้มระดับใดเป็นฐานในการจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนแล้ว โดยปกติฐานที่เลือกมาใช้เป็นแนวโน้มสำหรับกำหนดเป็นขั้นกลางของอัตราเงินเดือนตามโครงสร้างใหม่นี้เราเรียกว่า “Mid-Point Trend”

องค์การจะยึดเอาแนวโน้มระดับค่าตอบแทนของภายนอกซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยตรงระดับที่ 50 เปอร์เซนต์ไทล์มาเป็น Mid-Point Trend ได้ก็แค่หลาย ๆ กรณีผู้ที่จัดทำโครงสร้างเงินเดือนที่มีประสบการณ์และความชำนาญก็อาจใช้วิธีปรับปรุงอัตราการเพิ่มของ Mid-Point จากกลุ่มเงินเดือนหรือระดับตำแหน่งระดับต้นขึ้นไปสู่ระดับสูงให้มีอัตราที่เหมาะสมไปในตัวด้วย

3.6.4 การจัดทำอัตราเงินเดือน จากการกำหนดหาระดับค่าตอบแทนที่จะเป็นฐานสำหรับจัดทำโครงสร้างเงินเดือนโดยใช้ Mid-Point Trend ที่เลือกมาจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเงินเดือน

ระหว่างองค์การกับภายนอกแล้ว ในโครงสร้างเงินเดือนจะประกอบด้วยอัตราเงินเดือนของทุกกลุ่มเงินเดือน หรือทุกระดับตำแหน่ง โดยอัตราเงินเดือนนั้นจะมีอัตราขั้นต่ำ (Minimum) และอัตราขั้นสูงสุด (Maximum) เป็นกรอบสำหรับการบริหารค่าตอบแทนต่อไป การพิจารณาจัดทำอัตราเงินเดือนให้มีอัตราขั้นต่ำและขั้นสูงนี้ ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายและข้อเท็จจริงว่า แต่ละอัตราเงินเดือนสำหรับกลุ่มเงินเดือนต่าง ๆ นั้นควรจะให้ช่วงเงินเดือน (Range Spread) กว้างหรือแคบเพียงใด

โดยหลักการแล้ว หากตำแหน่งงานใดไม่ค่อยมีโอกาสดำเนินตำแหน่งไปสู่ระดับสูงหรือมีโอกาสดำเนินตำแหน่งต่ำ ช่วงอัตราเงินเดือนก็ต้องให้กว้างเพื่อให้พนักงานที่ดำรงตำแหน่งนั้นอยู่ได้นานจนกว่าค่าตอบแทนจะถึงอัตราสูงสุด ในทางกลับกันถ้าหากตำแหน่งใดสามารถเลื่อนขึ้นไปในระดับตำแหน่งที่สูงได้เร็วช่วงอัตราค่าตอบแทนก็ไม่จำเป็นต้องกว้างมากนัก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงแล้ว ช่วงอัตราค่าตอบแทนจะกว้างหรือแคบ อยู่ที่ระยะเวลาการเริ่มต้นจากอัตราเงินเดือนขั้นต่ำซึ่งถือเป็นระยะของการฝึกหัดงานในตำแหน่งนั้นจนกว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ว่าจะควรใช้เวลาอย่างน้อยเพียงใด หากปรากฏว่าการเรียนรู้ของบุคคลในตำแหน่งตามลักษณะงานแล้วจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 3-4 ปี จึงปฏิบัติงานได้เต็มที่ช่วงนี้จึงควรได้รับการตอบแทนด้วยอัตราเงินเดือน ณ จุดกึ่งกลางของอัตราเงินเดือนที่กำหนดไว้ (Mid-Point) และระยะเวลาที่เหลืออีก 3-4 ปี จากจุดกึ่งกลางของอัตราเงินเดือนไปถึงอัตราเงินเดือนสูงสุดเป็นช่วงที่ได้รับการปูนบำเหน็จความดีความชอบอย่างแท้จริง และเป็นช่วงระยะเวลาที่เตรียมรับผิชอบที่สูงขึ้นต่อไป ดังนั้น ช่วงห่างของอัตราเงินเดือนจากขั้นต่ำสุดถึงสูงสุดโดยปกติจะให้มีระยะเวลากันราว 6-8 ปีด้วย

3.7 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบเดิม

การกำหนดค่าตอบแทนในระบบเก่า เป็นรูปแบบโครงสร้างเงินเดือนแบบขั้น (Step) โดยกำหนดเป็นขั้นเงินเดือน โดยจะแสดงขั้นเงินเดือนสำหรับตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไว้อย่างแน่นอน โดยมีการกำหนดอัตราต่ำสุด (minimum rate) และอัตราขั้นสูงสุด (maximum rate) ของเงินเดือนในแต่ละระดับและระหว่างอัตราต่ำสุดและสูงสุดมีการแบ่งเงินเดือนเป็นขั้น ๆ ซึ่งใช้ในการพิจารณาขึ้นเงินเดือนประจำปี (กิ่งพร ทองใบ 2547: 373-374)

ข้อดีของลักษณะโครงสร้างที่กำหนดเป็นขั้นเงินเดือน ได้แก่

- 1) มีแบบแผนการขึ้นเงินเดือนประจำปีที่แน่นอนตามขั้นเงินเดือนที่กำหนดไว้ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นจนถึงขั้นสูงสุดของแต่ละระดับตำแหน่ง
- 2) ผู้ปฏิบัติงานรู้แน่ชัดว่าเงินเดือนของตนจะมีโอกาสเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเท่าใด
- 3) มีความเหมาะสมสำหรับระบบงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ และผลงานรายบุคคลไม่ค่อยมีความแตกต่างกันนัก
- 4) สะดวกต่อการบริหารค่าตอบแทนและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องในการใช้เป็นเกณฑ์สำหรับพิจารณาปรับและขึ้นเงินเดือน

ข้อเสียของลักษณะโครงสร้างแบบนี้ก็มีอยู่ ได้แก่

- 1) ไม่มีความยืดหยุ่นสำหรับการพิจารณาปรับเงินเดือนสำหรับผลงานที่แตกต่างกันมาก ๆ
- 2) มีข้อจำกัดในการดึงดูดใจผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลให้ทำงานอย่างเต็มที่หรือเต็ม

ความสามารถ

- 3) ปรับปรุงแก้ไขได้ยากกว่าโครงสร้างแบบกำหนดเป็นช่วงเงินเดือน

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่

4.1 ระบบจำแนกตำแหน่ง

ระบบจำแนกตำแหน่ง พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551 ได้จำแนกประเภทของข้าราชการพลเรือนออกเป็น 2 ประเภท (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551) ดังนี้

1. ข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนซึ่งรับราชการโดยได้รับบรรจุแต่งตั้งตามที่บัญญัติไว้ในลักษณะ 4 ในพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญปี พ.ศ. 2551

2. ข้าราชการพลเรือนในพระองค์ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนซึ่งรับราชการโดยได้รับบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในพระองค์พระมหากษัตริย์ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ในการปรับปรุงการบริหารงานภาครัฐ ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551 มีการปรับเปลี่ยนการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ในหลายๆ ด้าน ดังนี้

4.1.1 การบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการ การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนในภาครัฐ เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิรูประบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ ที่เน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยึดผลลัพธ์เป็นหลัก มีความโปร่งใสในการตัดสินใจ มีการรับผิดชอบที่ชัดเจน โดยยึดสังคมและประชาชนเป็นศูนย์กลางและตอบแทนข้าราชการตามหลักของผลงาน เนื่องจากการบริหารราชการบุคคลใหม่ต้องการการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปสู่ระบบราชการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสอดคล้องกับความต้องการของส่วนรวม ส่งเสริมให้สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้ การปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานบุคคลในราชการจึงได้ออกแบบให้เป็นระบบที่ส่งเสริมให้ข้าราชการได้สร้างผลงานที่มีคุณภาพ โดยมีระบบบริหารผลงาน (Performance Management) ที่เชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับต่างๆ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานและบุคคลไปพร้อมๆ กัน จัดระบบค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับผลงาน ในขณะเดียวกัน ก็ส่งเสริมให้ข้าราชการปฏิบัติงานโดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะ (competency) ซึ่งกำหนดไว้ให้สอดคล้องกับลักษณะผลสัมฤทธิ์ของแต่ละภารกิจ โดยเชื่อว่าผู้ที่มีสมรรถนะที่สูงกว่า และสอดคล้องกับความต้องการของงาน

จะสามารถปฏิบัติงานได้ผลสำเร็จดีกว่าผู้มีสมรรถนะต่ำกว่า ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งตัวงานและบุคคลไปพร้อมๆ กัน ทั้งนี้ โดยให้ความสำคัญกับระบบคุณธรรมที่ต้องสอดแทรกเข้าไปในทุกกระบวนการบริหารงานบุคคล เพื่อให้เป็นหลักประกันการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและตรวจสอบได้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551)

4.1.2 การกำหนดตำแหน่ง การกำหนดตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้ร่วมดำเนินการกับส่วนราชการปรับปรุง ยุบเลิก ยุบรวม เพิ่มสายงานให้เหมาะสมกับลักษณะงานและความจำเป็นของส่วนราชการ จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามระดับตำแหน่งที่มีอยู่จริง เน้นเนื้อหาข้อความที่แสดงถึงลักษณะงาน ระดับความรับผิดชอบและระดับความยากง่ายของตำแหน่ง องค์ประกอบมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเป็นไปตามกฎหมาย ประกอบด้วยชื่อตำแหน่งในสายงานหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ดำเนินการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน แทนระบบจำแนกตำแหน่งและโครงสร้างตำแหน่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจัดโครงสร้างตำแหน่งตามระดับมาตรฐานกลาง (Common Level) ที่กำหนดไว้เป็น 11 ระดับ ในขณะที่พระราชบัญญัติ ฉบับใหม่จะยกเลิก “ซี” และจัดทำมาตรฐานกำหนดระดับตำแหน่งแยกตามลักษณะของประเภทตำแหน่ง โดยแบ่งประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ดังนี้

1. ตำแหน่งประเภททั่วไป มีระดับดังนี้

- ระดับปฏิบัติงาน
- ระดับชำนาญงาน
- ระดับอาวุโส
- ระดับทักษะพิเศษ

2. ตำแหน่งประเภทวิชาการ มีระดับดังนี้

- ระดับปฏิบัติการ
- ระดับชำนาญการ
- ระดับชำนาญการพิเศษ
- ระดับเชี่ยวชาญ
- ระดับทรงคุณวุฒิ

3. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ มีระดับดังนี้

- ระดับต้น
- ระดับสูง

4. ตำแหน่งประเภทบริหาร มีระดับดังนี้

- ระดับต้น

- ระดับสูง

คำอธิบายประเภทและระดับตำแหน่งที่ปรับปรุงใหม่ ดังนี้

ประเภทบริหาร คือตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับ
กระทรวง กรม และตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทบริหาร จำแนกระดับตามลำดับ
ความสำคัญของตำแหน่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ตำแหน่งปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง อธิบดีหรือ
เทียบเท่าเป็นบริหารระดับสูง และตำแหน่งรองอธิบดีหรือเทียบเท่าเป็นบริหารระดับต้น

ประเภทอำนวยการ ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่
ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ

ประเภทวิชาการ ได้แก่ ตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตามที่ ก.พ.
กำหนดเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำแหน่งนั้น

ประเภททั่วไป ได้แก่ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการ
และตำแหน่งประเภทวิชาการ

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดระดับตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

การจัดประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎ ก.พ.
และเป็นตำแหน่งประเภทใด สายงานใด ระดับใด ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม
ตามที่กระทรวงกำหนด โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความไม่ซ้ำซ้อนและประหยัดเป็น
หลัก ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด และต้องเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ตามมาตรา 48 และให้ ก.พ. จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน
และจัดตำแหน่งในประเภทเดียวกันและสายงานเดียวกันที่คุณภาพของงานเท่ากัน โดยประมาณเป็น
ระดับเดียวกัน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงาน ในมาตรฐาน
กำหนดตำแหน่งให้ระบุชื่อตำแหน่งในสายงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และคุณสมบัติเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งไว้ด้วย

4.1.3 โครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งใหม่

โครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband คือ การให้โอกาสข้าราชการ
เรียนรู้ สร้างศักยภาพ สมรรถนะด้านต่างๆ (Competency) ซึ่งรวมถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ
คุณลักษณะส่วนบุคคลด้วย

วิธีการกำหนดตำแหน่ง มีแนวคิดดังนี้

- 1) รวมระดับงานที่มีผลสัมฤทธิ์ของงานใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน กำหนดหน้าที่
ความรับผิดชอบชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) เส้นทางก้าวหน้ามีความยืดหยุ่น และอาจข้ามสายงานได้
- 3) เส้นทางก้าวหน้าขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ สมรรถนะของบุคคล

4) การโอนย้ายระหว่างสายงานสามารถกระทำได้เมื่อผ่านการพิจารณาความรู้ ทักษะและสมรรถนะ

ในการกำหนดตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เน้นกระจายอำนาจไปยัง ส่วนราชการ กล่าวคือ เดิม ก.พ.จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งโดยกำหนดระดับมาตรฐานกลาง (Common Level) หรือที่เรียกกันว่า “ซี” และเป็นผู้กำหนดทั้งจำนวนและระดับตำแหน่งให้แก่ส่วนราชการ ส่วนราชการจะสามารถกำหนดระดับตำแหน่งได้เฉพาะที่ ก.พ. มอบอำนาจให้ ในขณะที่พระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ ก.พ. จะจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามแนวทางระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ โดยจะมอบอำนาจให้ส่วนราชการกำหนดจำนวนตำแหน่งได้ตามกรอบงบประมาณและหลักเกณฑ์ และจัดตำแหน่งได้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้

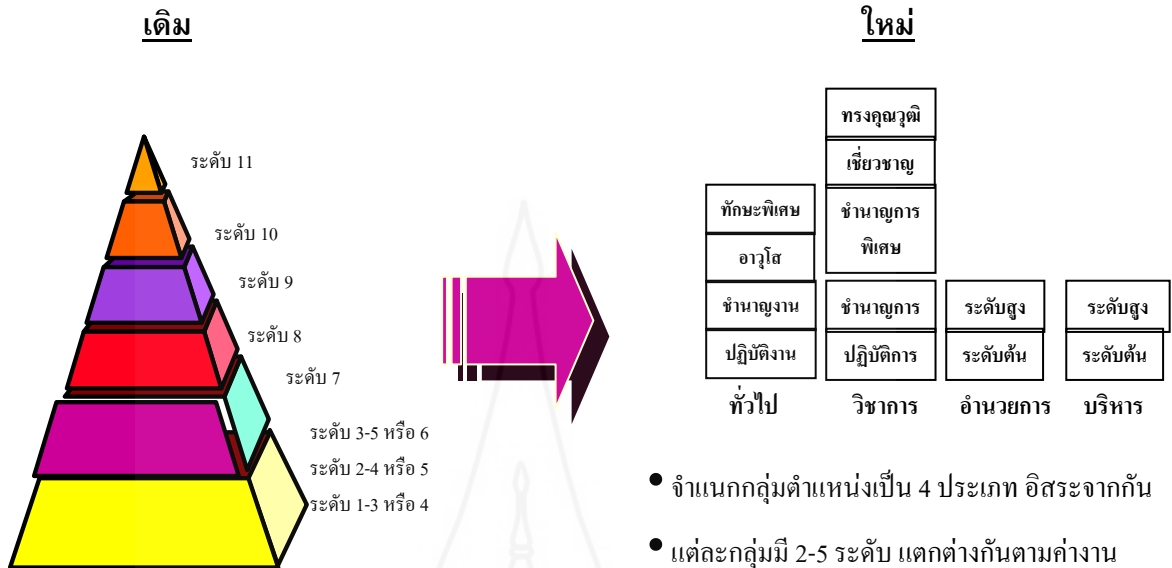
มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Role Profile) เป็นแบบบรรยายลักษณะงานแบบย่อที่ระบุงาน โดยระบุลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งโดยสังเขป มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของ ตำแหน่งงานเป็นสำคัญ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1. หน้าที่รับผิดชอบหลักของงาน (Accountability) จำแนกสายงานในระดับต่างๆ โดยระบุ บทบาทและรายละเอียดของหน้าที่รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์ของแต่ละภาระหน้าที่ ขอบเขต ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ของงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำให้สำเร็จ

2. ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ (Knowledge, Skill and Experience) ความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ ของตำแหน่งในสายงานและระดับต่างๆ ในระดับที่จำเป็นและเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน ในตำแหน่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไม่ต่ำหรือสูงเกินความจำเป็นของระดับงาน

3. คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (Competency) คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติ หน้าที่ให้ได้ผลงานที่ดี ระบุสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งต่างๆ อย่างชัดเจน

เปรียบเทียบโครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งแบบเดิมและแบบใหม่



- จำแนกเป็น 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง
- มีบัญชีเงินเดือนเดียว

- จำแนกกลุ่มตำแหน่งเป็น 4 ประเภท อิสระจากกัน
- แต่ละกลุ่มมี 2-5 ระดับ แตกต่างกันตามค่างาน และโครงสร้างการทำงานในองค์กร
- มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกแต่ละกลุ่ม
- กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่งแทนตัวเลข

ภาพที่ 2.1 เปรียบเทียบโครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งแบบเดิมและแบบใหม่

4.1.4 เกณฑ์การเลื่อนตำแหน่ง ในระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่

ได้กำหนดเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งดังนี้

- 1) ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของผู้ปฏิบัติงานต้องถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งเป้าหมาย
- 2) ระดับความรู้ที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย
- 3) ระดับทักษะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาอังกฤษ การคำนวณ การบริหารจัดการฐานข้อมูล ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย

4.1.5 การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญฉบับปี พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญ ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก)

4.1.6 กลไกการพัฒนาระบบคุณธรรม ใน พ.ร.บ.ฉบับนี้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาระบบคุณธรรมในระบบราชการปรับปรุงระบบจรรยาบรรณ วินัย อุทธรณ์ ร้องทุกข์ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบวินัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก)

4.1.7 การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ

การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มุ่งพัฒนาข้าราชการด้วยกลยุทธิ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมายการบริหารราชการ โดยเน้นดำเนินการตามหลักการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือน ส่งเสริมผู้มีความสามารถ ความอดสาเห รัชชาจรรยา รวมทั้งพัฒนาให้ข้าราชการมีค่านิยมสร้างสรรค์ เพื่อดูแลคนดีและคนเก่งไว้ในราชการ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ)

4.2 การกำหนดค่าตอบแทนใหม่

4.2.1 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบใหม่ การกำหนดค่าตอบแทนในระบบใหม่ มีการปรับปรุงให้เงินเดือนพื้นฐานสอดคล้องกับค่าจ้างอย่างแท้จริง เนื่องจากระบบเงินเดือนแบบเดิมใช้บัญชีเงินเดือนเดียวกันทุกประเภทตำแหน่ง ทำให้ไม่ยืดหยุ่นและไม่สนับสนุนการทำงานรูปแบบใหม่ ที่มุ่งเน้นผลงาน และการพัฒนาความรู้ ประกอบกับบัญชีเงินเดือนพื้นฐานห่างจากภาคเอกชนมาก จึงไม่สามารถดึงดูด หรือจูงใจให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามารับราชการ และไม่สามารถรักษาผู้ที่มีความรู้ความสามารถไว้ได้ ดังนั้น จึงมีการปรับปรุงระบบเงินเดือนใหม่ โดยกำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนหลากหลาย แยกตามประเภทตำแหน่ง เพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับตลาดและการบริหารผลงาน และความรู้ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภทได้คล่องตัว รวมทั้งสะท้อนค่าจ้างของตำแหน่งในแต่ละประเภทได้อย่างแท้จริง

โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่ คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ดังนี้

1. สร้างความเท่าเทียมกันภายในส่วนราชการ
2. สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด
3. สร้างความเสมอภาคระหว่างตัวบุคคล

โดยจะเป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีโครงสร้างบัญชีหลายบัญชี แยกตามกลุ่มประเภทตำแหน่ง มีเงินเดือนพื้นฐานที่สัมพันธ์กับขนาดของงาน มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ปรับตามตลาดอย่างเหมาะสม และจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน และสมรรถนะของข้าราชการได้อย่างคล่องตัว โดยกำหนดองค์ประกอบของค่าตอบแทนเป็น 5 ส่วนประกอบ ดังนี้

1. เงินเดือนพื้นฐาน เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามขนาดของงานและผลงาน โดยกำหนด Competency Bar เป็นเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนในส่วนนี้ด้วย และเป็นส่วนที่นำไปใช้คำนวณบำเหน็จบำนาญ
2. เงินเพิ่ม หมายถึง เงินประจำสาขาอาชีพ ซึ่งจะกำหนดให้มีความหลากหลายตามอัตราความต่างระหว่างค่าตอบแทนภาคราชการกับค่าตอบแทนในตลาดแรงงาน เป็นเงินที่จ่ายให้แก่ตำแหน่งที่มีลักษณะพิเศษ เช่น เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยกันดาร เป็นต้น และข้อเสนอที่เพิ่มขึ้นใหม่คือ "เงินเพิ่มตามสาขาอาชีพที่ขาดแคลน"
3. สวัสดิการและผลประโยชน์เกื้อกูล เป็นส่วนที่ช่วยเสริมความมั่นคงในการทำงาน โดยคงไว้ตามที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

4. เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี (Performance Pay) ซึ่งจะเชื่อมโยงผลสัมฤทธิ์ของงานระหว่างหน่วยงานกับผลงานของบุคคล เป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน

5. เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ (Competency Pay) เป็นค่าตอบแทนส่วนที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบัน

จุดเด่นประการหนึ่งของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแท่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง (Range) แทนรูปแบบโครงสร้างเงินเดือนแบบขั้น (Step) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีข้อดีสำหรับช่วงเปลี่ยนผ่านจากระบบเดิมสู่ระบบใหม่ที่จะไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำสับสน กล่าวคือ ผู้ได้รับอัตราเงินเดือนใด ก็จะได้รับอัตราเงินเดือนเท่าเดิมเมื่อปรับเข้าสู่โครงสร้างเงินเดือนใหม่ ซึ่งไม่เป็นภาระงบประมาณแผ่นดิน จึงได้นำโครงสร้างเงินเดือนแบบช่วงเงินเดือนมาใช้ โครงสร้างลักษณะนี้มักนิยมใช้ในระบบการบริหารค่าตอบแทนของธุรกิจเอกชนเพราะมีความคล่องตัวในการพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนให้แก่พนักงานของตนมากกว่าโครงสร้างแบบขั้นเงินเดือน การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือนโดยแสดงอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างขั้นต่ำสุดและอัตราขั้นสูงสุดโดยไม่มีการซอยขึ้นเงินเดือนเป็นขั้นวิ้งแบบราชการนั้นทำให้สามารถปูนบำเหน็จความดีความชอบให้แก่พนักงานที่มีผลงานดีเด่นได้มาก หรือจะปรับเงินเดือนหรือให้ค่าตอบแทนแก่บุคคลที่เหมาะสมในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นก็กระทำได้อย่างคล่องตัว

ข้อดีของโครงสร้างลักษณะนี้จึงมีอยู่หลายประการ ดังนี้

1. มีความคล่องตัวในการบริหารค่าตอบแทนมากกว่าโครงสร้างแบบอื่น ๆ
2. สามารถดึงดูดใจพนักงานได้ดีกว่าโครงสร้างแบบอื่น ๆ
3. ส่งเสริมให้พนักงานแสดงออกซึ่งความสามารถและการแข่งขันปฏิบัติงานได้มากขึ้น
4. ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างได้ง่าย
5. สามารถใช้พิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนสำหรับผลงานที่แตกต่างกันมาก ๆ ได้

ขณะเดียวกัน โครงสร้างลักษณะนี้อาจพบว่า มีข้อเสียอยู่บางประการ ดังนี้

1. ถ้าหากระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่รัดกุม จะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพิจารณาปรับและขึ้นเงินเดือนได้
2. ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอนซึ่งต่างจากโครงสร้างที่กำหนดเป็นขั้นเงินเดือน
3. การชี้แจงอธิบายให้พนักงานเข้าใจทำได้ยากกว่าวิธีอื่น

4.2.2 กฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ.2552

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘(๕) และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๖๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ก.พ. โดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีจึงออกกฎ ก.พ.ไว้ ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ) การให้ได้รับเงินเดือน กำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนแบบช่วง เป็น 4 บัญชีตามประเภทตำแหน่ง ดังนี้

ตารางที่ 2.1 บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทบริหาร

ระดับ	ต้น (บาท)	สูง (บาท)
ขั้นสูง	64,340	66,480
ขั้นต่ำ	48,700	53,690
ขั้นต่ำชั่วคราว	23,230	28,550

ตารางที่ 2.2 บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทอำนวยการ

ระดับ	ต้น (บาท)	สูง (บาท)
ขั้นสูง	50,550	59,770
ขั้นต่ำ	25,390	31,280
ขั้นต่ำชั่วคราว	18,910	23,230

ตารางที่ 2.3 บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ

ระดับ	ปฏิบัติการ (บาท)	ชำนาญการ (บาท)	ชำนาญการ พิเศษ(บาท)	เชี่ยวชาญ (บาท)	ทรงคุณวุฒิ (บาท)
ขั้นสูง	22,220	36,020	50,550	59,770	66,480
ขั้นต่ำ	7,940	14,330	21,080	29,900	41,720
ขั้นต่ำชั่วคราว	6,800	12,530	18,910	23,230	28,550

ตารางที่ 2.4 บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภททั่วไป

ระดับ	ปฏิบัติงาน (บาท)	ชำนาญงาน (บาท)	อาวุโส (บาท)	ทักษะพิเศษ (บาท)
ขั้นสูง	18,190	33,540	47,450	59,770
ขั้นต่ำ	4,630	10,190	15,410	48,220
ระดับ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญงาน	อาวุโส	ทักษะพิเศษ

ตารางที่ 2.5 อัตราเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ

ประเภท	ระดับ	อัตรา (บาท/เดือน)	ประเภท	ระดับ	อัตรา (บาท/เดือน)
บริหาร	ระดับสูง	21,000	วิชาการ	ทรงคุณวุฒิ	15,600
		(ระดับ 11เดิม)			(ระดับ 11เดิม)
	ระดับต้น	14,500		เชี่ยวชาญ	13,000
อำนวยการ	ระดับสูง	10,000	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	9,900
		10,000			
	ระดับต้น	5,600		ชำนาญการพิเศษ	5,600
ทั่วไป	ทักษะพิเศษ	9,900		ชำนาญการ	3,500

ตารางที่ 2.6 อัตราการเบิกจ่ายค่าใช้บริการวิทยุโทรศัพท์เคลื่อนที่ของข้าราชการพลเรือนสามัญ

ประเภท	ระดับ	อัตรา (ไม่เกิน)	ประเภท	ระดับ	อัตรา (ไม่เกิน)
บริหาร	ระดับสูง	4,000	วิชาการ	ทรงคุณวุฒิ	4,000
	ระดับต้น	2,000		เชี่ยวชาญ	2,000
อำนวยการ	ระดับสูง	2,000		ชำนาญการพิเศษ	1,000
	ระดับต้น	1,000			
ทั่วไป	ทักษะพิเศษ	2,000		ชำนาญการ	1,000
	อาวุโส	1,000			
	ชำนาญงาน	1,000		ปฏิบัติการ	1,000
	ปฏิบัติงาน	1,000			

4.3 สมรรถนะในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งใหม่

4.3.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548 : 48)

ในการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน มีการกำหนดให้ต้องมีการประเมินความรู้ที่จำเป็นในงาน ซึ่งได้แก่ ความรู้ที่จำเป็นเฉพาะในสายงาน และความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงาน สำหรับทักษะพื้นฐานที่จำเป็นที่ข้าราชการต้องมี โดยข้าราชการในระดับที่ต่างกันก็ควรมีระดับของความรู้ และทักษะในระดับที่ต่างกัน เพื่อให้ข้าราชการทุกคนสามารถสร้างผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้

ทุกระบวนการของการบริหารทรัพยากรบุคคลตาม พ.ร.บ.ฉบับใหม่ เน้นที่ความรู้ความสามารถเป็นหลัก กล่าวคือ ทั้งกระบวนการสรรหา การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การพัฒนา การกำหนดตำแหน่ง การให้ทุนให้โทษ การเพิ่มประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ และอื่นๆ จะดำเนินการ โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถเป็นสำคัญ

4.3.2 ประเภทของสมรรถนะ

โมเดลสมรรถนะ (Competency Model) สำหรับระบบราชการไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบสมรรถนะ (Competency) ให้ภาคราชการพลเรือนโดยเฉพาะสำหรับใช้ในการบริหารและ

ประเมินผลงานตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ซึ่งในด้านแบบสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548 : 49)

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมของ ข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ซึ่งมีอยู่ 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) 2) การบริการที่ดี (Service Mind) 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) 4) จริยธรรม(Integrity) และ 5) การร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ คุณลักษณะที่กำหนดเฉพาะสำหรับตำแหน่งงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น โดย โมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ ทั้งนี้ สมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะ) ดังนี้

1. การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking)
2. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)
3. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring& Development Others)
4. การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable)
5. การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking)
6. ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)
7. ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding)
8. ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness)
9. การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness)
10. ความถูกต้องของงาน (Concern for order)
11. ความมั่นใจในตัวเอง (Self Confidence)
12. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน(Flexibility)
13. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)
14. สภาวะผู้นำ(Leadership)
15. คุณภาพทางศิลปะ(Aesthetic Quality)
16. วิสัยทัศน์ (Visioning)
17. การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
18. ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership)
19. การควบคุมตนเอง (Self Control)
20. การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)

สมรรถนะที่ดีมีลักษณะ 11 ประการดังนี้

1. บ่งบอกการปฏิบัติ (Practice) ที่เป็นรูปธรรมได้ สมรรถนะในแต่ละระดับ ต้องชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน
2. สมรรถนะต่างระดับ ซึ่งหมายถึง Practice ที่แตกต่างกัน จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน
3. ทำให้ทราบระดับของการพัฒนาได้
4. นำไปสู่การกำหนดตำแหน่ง
5. นำไปสู่การมอบหมายงานที่ดีได้
6. สนองต่อความมุ่งหมายขององค์การ
7. สนองความต้องการของลูกค้า ทีมสุขภาพ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง
8. กระตุ้นการพัฒนา หรือ สร้างสรรค์ความคิดเชิงบวก
9. ผู้บริหารมองเห็นความแตกต่างทั้งพฤติกรรม การปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะได้ และสามารถมองเห็นผลลัพธ์ที่คุ้มค่า
10. สมรรถนะแต่ละระดับ ทำให้คาดประเมินต้นทุนบริการและผลลัพธ์ที่แตกต่าง
11. นำไปสู่การเลือกตัดสินใจได้ดี

4.3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ร่วมกับแนวคิดของ Benner (Novice to expert) สำนักการพยาบาล ได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สำหรับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาเบื้องต้นร่วมกับการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการทำให้ได้สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 9 สมรรถนะ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 10 สมรรถนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

สมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)

4. จริยธรรม (Integrity)

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others)

2. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)

3. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)

4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

2) สมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์

สมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)

2. การบริการที่ดี (Service Mind)

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)

4. จริยธรรม (Integrity)

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others)

2. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness)

3. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)

4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

5. สภาวะผู้นำ (Leadership)

จะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ (Leadership)

4.3.4 สมรรถนะที่ต้องการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง

สมรรถนะที่ต้องการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ประกอบด้วย รายละเอียดของเอกสารสรุปลักษณะงาน (Role Profile) ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น (1) เอกสารสรุปลักษณะงาน

(Role Profile) ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และ (2) เอกสารสรุปลักษณะงาน (Role Profile) ของผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

สรุปลักษณะงาน (Role Profile) ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

1) พยาบาลวิชาชีพ K1 (C3-5 เดิม)

(1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) : ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic Nursing Practice) แบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยการใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) หน้าที่รับผิดชอบหลัก ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้

ก. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

ข. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

ค. วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ง. ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา

จ. ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

ฉ. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

ช. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะได้รับการรักษา

ซ. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ณ. ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

ญ. บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีม

สุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข. จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

ค. มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

ง. มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. ร่วมกับทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ข. ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

ข. ให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2.7 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการและระดับที่จำเป็นในงาน

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K1
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้*	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	2
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ*	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	2
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	2
3	ทักษะการคำนวณ	2
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	2
รายการที่	สมรรถนะหลัก*	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	1
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	2
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	1
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	1
5	ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork – TW)	1
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน*	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	1
2	การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	1
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	1
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	1

ความรู้ คือความรู้ที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำนักงานพยาบาลกำหนด มี 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ที่จำเป็นในงาน และ ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ

ทักษะ คือทักษะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำนักงานพยาบาลกำหนดมี 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะการคำนวณ และทักษะการบริหารจัดการข้อมูล

สมรรถนะหลัก คือ สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรมและความร่วมแรงร่วมใจ

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ คุณลักษณะที่กำหนดเฉพาะสำหรับตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำนักงานพยาบาลกำหนด มี 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินการเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ และการมองภาพองค์รวม

2) พยาบาลวิชาชีพ K2 (C6-7 เดิม)

(1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) : ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาลมาใช้ในการบูรณาการความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ศึกษาวิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

(2) หน้าที่รับผิดชอบหลัก ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้

ก. บูรณาการความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

ข. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุการสาหัส หรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วยและช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

ค. สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะคุกคามชีวิตผู้ป่วย

ง. ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาพร้อมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆเพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล

จ. ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณาหาแนวทาง แก้ไขที่เหมาะสม

ฉ. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ช. มอบหมายงานให้กับบุคลากรระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการการดูแลผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ฌ. ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ญ. บูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดกับผู้ให้บริการ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้น นำไปสู่การให้การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ข.วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

ค.วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพ

ง. วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้การรักษายาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันที่

ข.ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ค. สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษายาบาล

ง. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษายาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ให้บริการและชุมชน

จ. ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ให้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและคล่องตัวไปด้วยดีตามเป้าหมายของหน่วยงาน

ข. จัดโปรแกรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

ค. คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

ตารางที่ 2.8 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ชำนาญการและระดับที่จำเป็นในงาน

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K2
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	3
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	3
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	3
3	ทักษะการคำนวณ	2
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	3

ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K2
ประสบการณ์ที่จำเป็นในงาน		
มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 5 ปี ในงานที่เกี่ยวข้อง		
สมรรถนะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	2
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	3
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	2
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	2
5	ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork – TW)	2
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	2
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	2
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	2
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	2

3) พยาบาลวิชาชีพ K3 (C8 เดิม)

(1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) : ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและ/หรือที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน พัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และกระบวนการวิจัย เพื่อจัดระบบบริการตามความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ

(2) หน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

มีดังนี้

ก. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญด้านการพยาบาลเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและ/หรือการเจ็บป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ข. จัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการ ประชาชนเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค ตามผลการวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและเพิ่มระดับความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

ค. ศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งยังยกมาตรฐานการรักษายาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น

ง. พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่สามารถบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์

จ. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence based and/or Research based) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ที่ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพผู้ให้บริการ และประชาชนแบบองค์รวม

ฉ. พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อพัฒนาให้เป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาล

ข. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้บุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

ค. วางแผนการนิเทศและพัฒนางานวิชาการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่บุคลากรพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่นทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจการให้บริการของหน่วยงาน

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เป็นตัวแทนสาขาที่ชำนาญการเป็นพิเศษ เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและนโยบายรัฐ

ข. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อการส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพระหว่างบุคลากร วิชาชีพ และหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ค. จัดให้มีการแลกเปลี่ยน ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านการพยาบาลและ ศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน/สาขา เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ในบุคลากรพยาบาล

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. ให้ความรู้และเป็นวิทยากรด้านการพยาบาล ในการฝึกอบรมแก่บุคลากรสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว สามารถปฏิบัติงาน/ให้การดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข. เป็นผู้นำ/ที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาผู้ใช้บริการ/ชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ/ชุมชน

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาลแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว มีความรู้ความเข้าใจ เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวทางที่ ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 2.9 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการพิเศษและระดับที่จำเป็นในงาน

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K3
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	4
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	3
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	4
3	ทักษะการคำนวณ	3
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	4

ตารางที่ 2.9 (ต่อ)

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K3
ประสบการณ์ที่จำเป็นในงาน		
มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ในงานที่เกี่ยวข้อง		
สมรรถนะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	3
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	4
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	3
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	3
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	3
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	3
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	3
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	3
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	3

4) พยาบาลวิชาชีพ K4 (C9 เดิม)

(1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) : เป็นผู้นำด้านการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ศึกษา วิจัย สังเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาล รวมถึงการพัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ บุคคลและชุมชน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ

(2) หน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้

ก. ใช้ทักษะด้านการพยาบาลขั้นสูงในการสังเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ข. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง/เฉพาะ โรคที่ยุ่งยากซับซ้อนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ค. วินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ

ง. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และเสนอความเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพยาบาลแก่บุคลากรระดับรองลงมา เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จ. วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจและประเมินผลปฏิบัติการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ฉ. จัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการ ประชาชนเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะ โรค

ช. นำเทคโนโลยีทางการพยาบาลและอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและสิ่งแวดล้อมในสาขาที่เกี่ยวข้อง

ซ. พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจذبบริการพยาบาลให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในผู้ให้บริการ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. กำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลมีการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ และนโยบายของรัฐบาล

ข. เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาบริการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ค. วางแผนการพัฒนา ปรับปรุงระบบงาน กลวิธีการให้บริการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพอยู่เสมอ

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เสนอแนะข้อควรปรับปรุงและแนวทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข

ข. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในระดับที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่าง ๆ ทางด้าน

วิชาการ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล

ค. สร้างเครือข่ายและเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญทั้งในและ/หรือต่างประเทศ เพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลในอันที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices

ง. ร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศตามที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการให้ข้อมูลและเสนอความเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานบริการพยาบาล

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

(1) ให้คำปรึกษา แนะนำและวินิจฉัยปัญหาที่สำคัญทางการพยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือหรือประสบการณ์แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว สามารถดำเนินงานได้ลุล่วงเป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้

(2) สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลหรือให้บริการทางสุขภาพ เพื่อให้บุคคลทั่วไปได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรค

ตารางที่ 2.10 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ
เชี่ยวชาญและระดับที่จำเป็นในงาน

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K4
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	5
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	3
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	4
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	4

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
3	ทักษะการคำนวณ	4
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	5

ประสบการณ์ที่จำเป็นในงาน

มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 12 ปี ในงานที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่จำเป็นในงาน

รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	4
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	5
3	การตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	4
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	4
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	4
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	4
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	4
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	4
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	4

4.8 สรุปลักษณะงาน (Role Profile)ผู้บริหารทางการแพทย์

ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์

1. บริหารหน่วยงานหรือองค์กรที่มุ่งอนาคตเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม
2. จัดการดูแลผู้ใช้บริการที่มุ่งผลลัพธ์ เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ
3. สร้างความเจริญก้าวหน้าขององค์กรเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล (Universal Standard)

4.8.1 ลักษณะงานของหัวหน้าพยาบาล

(1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) ของหัวหน้าพยาบาล : เป็นผู้กำหนด ยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน และภายนอกองค์กร ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

(2) ระดับการตัดสินใจ มีดังนี้

- ก. มีเอกสิทธิ์ในการบริหารจัดการภายในกลุ่มการพยาบาล
- ข. มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการเพื่อบรรลุผลสำเร็จทางยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล
- ค. มีอำนาจตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
- ง. ตัดสินใจปรับเปลี่ยนเป้าหมายกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ขององค์กรให้เป็นนโยบาย และ โครงการที่ชัดเจน/เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

(3) หน้าที่รับผิดชอบหลัก มีดังนี้

- ก. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้
 - 1) กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลและระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
 - 2) ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลของทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจบริหารจัดการระบบบริการของกลุ่มการพยาบาลให้มีคุณภาพและความทันสมัย
 - 3) ศึกษา วิเคราะห์ พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัย ตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่มการพยาบาล
 - 4) เชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาล กับสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล
- ข. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) มีดังนี้
 - 1) กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโดยใช้ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

2) กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

3) กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) เพื่อจำแนกความแตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม

4) ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

5) เจริญต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

(4) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด

ข. วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

ค. บริหารทรัพยากรบุคคล(Human Resources Management) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

(5) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ทางด้านการพยาบาล

ข. เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ระดับโรงพยาบาล จังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

ค. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อให้แผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

ง. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อแสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมขององค์กร

จ. พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ให้บริการ วิชาชีพ และหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความ

ร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ฉ. สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลกับ สหวิชาชีพและผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

ช. สร้างและ/หรือมีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล

ซ. แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best Practices ของกลุ่มการพยาบาล

(6) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. จัดทำและ/หรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม/สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาการทำงานของบุคลากรพยาบาล

ข. สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนา ปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหา หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

4.8.2 ลักษณะงานของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) ของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล : เป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เป้าหมาย กลยุทธ์และงบประมาณ ผู้ปฏิบัติ เป็นผู้นำ ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน จัดทำโครงการ เป็นที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อการเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2) ระดับการตัดสินใจ มีดังนี้

- (1) ตัดสินใจภายใต้ขอบเขตและแนวทางที่ได้รับมอบหมาย
- (2) พัฒนาระบบงาน จัดสรรทรัพยากรตามงบประมาณที่ได้รับ
- (3) มีบทบาทในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาผลประโยชน์ขององค์กร
- (4) ประเมินผลงานจากการกำหนดเป้าหมายงานและผลงานที่ได้รับจริง

3) หน้าที่รับผิดชอบหลัก

(1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้

ก. กำหนดเป้าหมาย ขอบเขตบริการพยาบาล ให้สอดคล้องตามภารกิจหลัก หรือจุดเน้นของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ข. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามเจตจำนงและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล

ค. ให้การพยาบาล และ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาที่ต้องใช้ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อผู้ป่วย

ง. กำหนดมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ

จ. ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

ฉ. ศึกษา วิจัย หาความรู้หรือคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งยังยกมาตรฐานการรักษาพยาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น

ช. ประเมินผลการนำความรู้สู่การปฏิบัติของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตามแบบแผนการพัฒนาคุณภาพของสาขาฯ

ฌ. กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อใช้ในการประเมิน และวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลตามที่เป็นจุดเน้นของหน่วยงาน รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

(2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) มีดังนี้

ก. นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องเกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด

ข. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการรักษาพยาบาล

ค. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง. นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริการพยาบาลและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนปฏิบัติการของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

ข. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาล และบุคลากรตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้นักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

ง. รวบรวมผลการดำเนินงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า และให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เป็นตัวแทนของสาขาการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ใน โรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลและเสนอความคิดเห็น หารื้อและประสานงานในประเด็น ต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

ข. ร่วมประชุมในการกำหนดนโยบายและแผนงานของกลุ่มการพยาบาลและ โรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้อง วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและตามนโยบายรัฐ

ค. ดำเนินการประสานงานภายในสาขาการพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ง. สื่อสารความคาดหวังของกลุ่มการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรของ สาขาพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถระบุความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่มการ พยาบาลและวางแผนดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

จ. เจรจาต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานใน สาขาและองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรใน องค์กรและวิชาชีพ

ฉ. สร้างและหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินการในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลสาขา การพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. สนับสนุนบุคลากรในสาขาที่รับผิดชอบผลิตนวัตกรรม และ/หรืองานวิจัยทางการ พยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

ข. เป็นวิทยากรให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการพยาบาลที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าว สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหาหรือทางพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานในความรับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

ง. เป็นที่ปรึกษาการจัดรูปแบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องตามภารกิจหลักของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้การจัดบริการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

4.8.3 ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

1) สรุปลักษณะงาน (Summary Position) : หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เป็นผู้นำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

2) ระดับการตัดสินใจ

(1) พัฒนาระบบงาน ผสมผสานทรัพยากรของหน่วยงานและปฏิบัติงานทุกอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์งานที่ได้กำหนดขึ้น

(2) ค้นหาข้อมูลจากภายนอก และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

(3) ตัดสินใจด้วยตนเองในงานที่ได้รับมอบหมาย

(4) ประเมินผลงานจากความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย

3) หน้าที่รับผิดชอบหลัก

(1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) มีดังนี้

ก. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน

ข. ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

ค. จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

ง. ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

จ. สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

จ. ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ประชาชนและชุมชน

(2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) มีดังนี้

ก. บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ข. บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

ค. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

ง. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน

จ. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ฉ. กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

ช. กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation Precautions ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

ซ. กำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ณ. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

ข. จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

ค. จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ง. ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

จ. สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล และ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับ การพยาบาล

ข. ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ค. สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพ และ ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

ง. เจรจาต่อรอง แก่ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

จ. จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายใน หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายใน หน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

ค. จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือ วิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ตารางที่ 2.11 ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับ K2
(C6 – 7 เดิม)

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K2
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการแพทย์พยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	3
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	3
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	3
3	ทักษะการคำนวณ	2
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	3
ประสบการณ์ที่จำเป็นในงาน		
มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 5 ปี ในงานที่เกี่ยวข้อง		
สมรรถนะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	2
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	3
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	2
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	2
5	ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork – TW)	2

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	2
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	2
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	2
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	2
5	สถานะผู้นำ (Leadership – LEAD)	2

ตารางที่ 2.12 ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับ K3
(C8 เดิม)

สาขางาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K3
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สาขางานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการแพทย์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	4
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	3
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	4
3	ทักษะการคำนวณ	3
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	4

ตารางที่ 2.12 (ต่อ)

รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่ จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	3
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	4
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	3
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	3
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	3
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นใน งาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	3
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	3
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	3
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	3
5	สภาวะผู้นำ (Leadership – LEAD)	3

ตารางที่ 2.13 ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับ K4
(C9 เดิม)

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K4
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการแพทย์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง		
รายการที่	ความรู้	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	5
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	3

ตารางที่ 2.13 (ต่อ)

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K4
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	ทักษะ	ระดับที่จำเป็นในงาน
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	4
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	4
3	ทักษะการคำนวณ	4
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	5
ประสบการณ์ที่จำเป็นในงาน		
มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 12 ปี ในงานที่เกี่ยวข้อง		
สมรรถนะที่จำเป็นในงาน		
รายการที่	สมรรถนะหลัก	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	4
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	5
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	4
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	4
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	4
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การพัฒนาศักยภาพคน (Developing Others – DEV)	4
2	การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness – PROAC)	4
3	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking – AT)	4
4	การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking-CT)	4
5	สภาวะผู้นำ (Leadership – LEAD)	4

ในการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปฏิรูปการปฏิบัติงานตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ โดยเฉพาะการ

พัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในแต่ละระดับตำแหน่ง และ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถสร้างผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้

5.ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

5.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

5.1.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

1) ระบบจำแนกตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care Unit) เป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการโดยตรงตามเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือ ทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าว สามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุนที่คณะกรรมการกำหนด ตัวอย่างหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เป็นต้น (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2551: 4-5)

ในฐานะหน่วยบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา รักษา เจ้าหน้าที่ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากด้านร่างกายแล้ว การบริการในระดับปฐมภูมิยังต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป ประการถัดมา เนื่องจากหน่วย

บริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น การบริการระดับปฐมภูมิจึงควรจะมีหน้าที่ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้การบริการในระดับปฐมภูมิยังต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านของเขาอย่างเหมาะสม ท้ายที่สุดการบริการในระดับปฐมภูมิก็ต้องมีหน้าที่ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

ก. ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพอย่างเป็นการประจำ และทำหน้าที่พัฒนาขีดความสามารถของทีมงานให้บริการ ให้สามารถดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงนั้นให้พิจารณาตามสภาพจำนวนแพทย์ที่มีจริงในพื้นที่ว่าควรจะมีบทบาทมากเพียงใดจึงจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้นได้ในระยะยาว ในขั้นต่ำคือต้องให้บริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นไม่สามารถให้บริการได้

ข. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

ค. ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 3.1 ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจาก ข้อ 1) แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

ณ. มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1: 40,000 คน

ง. มีเกสักรมาร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเกสักรและการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1:20,000 ในพื้นที่ที่มีเกสักรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเกสักรหรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเกสักรเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเกสักร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเกสักรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 คน

ในการบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิใช้หลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. จัดบุคลากรพยาบาลให้บริการเต็มเวลา โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้การดูแลประชากร ไม่เกิน 2,500 คน
2. จัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้รับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว
3. มีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิบัตรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ
4. มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการปฏิบัติงานตามการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน

2) ระบบค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาะจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกสักร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย แก่ไขเมื่อปี พ.ศ. 2551

ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาะจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกสักร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือในพื้นที่ทุรกันดารและแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรในหน่วยบริการ โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ดังนี้

1. ให้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามลักษณะการให้บริการ เป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - 1.1 ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชปฏิบัติครอบครัว
 - 1.2 ทุติยภูมิระดับกลาง โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (Major)
 - 1.3 ทุติยภูมิระดับสูง โดยแพทย์เฉพาะทางสาขารอง (Minor)

หลักเกณฑ์การแบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นไปตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดดังนี้ ให้มีการปรับปรุงระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ตามความเหมาะสม

2. ให้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพพื้นที่ ดังนี้

2.1 พื้นที่ปกติ

2.2 พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1

2.3 พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 2

3. ในพื้นที่ปกติ แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติเป็นการประจำ และมีตำแหน่งหลักอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

4. ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนบุคลากร ตามที่คณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้นเป็นผู้กำหนด โดยมีการปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนตามความเหมาะสมทุก 2 ปี

5. ให้เบิกจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย

ตารางที่ 2.14 ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์รายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์ได้รับรายเดือน:คน:บาท						
	ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ระดับต้น			ทุติยภูมิระดับกลาง			ทุติยภูมิ ระดับสูง
	พื้นที่ ปกติ	กันดาร ระดับ1	กันดาร ระดับ2	พื้นที่ ปกติ	กันดาร ระดับ1	กันดาร ระดับ2	พื้นที่ปกติ
ปีที่1-ปีที่ 3	10,000	20,000	30,000	10,000	20,000	30,000	10,000
ปีที่4-ปีที่ 10	30,000	40,000	50,000	25,000	35,000	45,000	20,000
ปีที่11-ปีที่20	40,000	50,000	60,000	30,000	40,000	50,000	25,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	50,000	60,000	70,000	40,000	50,000	60,000	30,000

ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์รายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน คิดตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

- [illegible]

ตารางที่ 2.15 ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรรายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกร ได้รับรายเดือน:คน:บาท		
	พื้นที่ปกติ	ทุรกันดารระดับ 1	ทุรกันดารระดับ 2
ปีที่1-ปีที่ 3	3,000	8,000	13,000
ปีที่4-ปีที่ 10	4,000	9,000	14,000
ปีที่11-ปีที่20	5,000	10,000	15,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	6,000	11,000	16,000

ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนรายเดือนต่อคน คิดตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

- 1) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับเดือนละ 3,000 บาท ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 8,000 ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 13,000 บาท
- 2) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ ปีที่ 4 -ปีที่ 10 ได้รับเดือนละ 4,000 บาท ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 9,000 ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 14,000 บาท
- 3) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ ปีที่ 11 -ปีที่ 20 ได้รับเดือนละ 5,000 บาท ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 10,000 ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 15,000 บาท
- 4) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปกติ ปีที่ 21 ขึ้นไป ได้รับเดือนละ 6,000 บาท ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 11,000 ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 16,000 บาท

ตารางที่ 2.16 ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพรายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพ ได้รับรายเดือน:คน:บาท		
	พื้นที่ปกติ	ทุรกันดารระดับ 1	ทุรกันดารระดับ 2
ปีที่1-ปีที่ 3	1,200	1,500	3,000
ปีที่4-ปีที่ 10	1,800	2,000	3,500
ปีที่11-ปีที่20	1,800	2,500	4,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	1,800	3,000	4,500

ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนรายเดือนต่อคน คิดตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

- 1) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ปีที่ 1-ปีที่ 3 ในพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1 ได้รับเดือนละ 1,500 บาท ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 3,000 บาท
- 2) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ปีที่ 4 -ปีที่ 10 ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 2,000 บาท ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 3,500 บาท
- 3) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปีที่ 11 -ปีที่ 20 ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 2,500 บาท ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 4,000 บาท
- 4) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปีที่ 21 ขึ้นไป ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ได้รับเดือนละ 3,000 บาท ทุรกันดารระดับ 2 ได้รับเดือนละ 4,500 บาท

6. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 เป็นผู้กำหนด โดยความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และให้มีการปรับปรุงรายชื่อสถานอนามัยตามความเหมาะสมทุก 2 ปี โดยให้ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอัตราคนละ 3,000 บาทต่อเดือน

7. ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 เป็นผู้กำหนด โดยความเห็นชอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

7.1 เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลชุมชนหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นประจำ โดยจะต้องมีวันทำการในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวไม่น้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนที่จะเบิกจ่าย เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

7.1.1 ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่น ตามความประสงค์ของส่วนราชการหรือหน่วยบริการ รวมทั้งได้รับคำสั่งให้ไปฝึกอบรมด้านการบริหารงานที่มีความจำเป็นสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยบริการ

7.1.2 ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือลาคลอดบุตร

7.1.3 ได้รับอนุญาตให้เข้าประชุม สัมมนาวิชาการ ที่มีความจำเป็นสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยบริการ ไม่เกิน 10 วันต่อเดือน

7.2 ไม่เป็นผู้ถูกลงโทษ พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

7.3 ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

8. ให้นับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

8.1 ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำทั้งหมด ทั้งนี้ตำแหน่งหลักต้องอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นเฉพาะแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการในปีแรก และต้องฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้นับระยะเวลาที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะเป็นระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อเนื่องได้ แต่ไม่ให้เบี่ยงเบนง่ายในระยะเวลาที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์

8.2 ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ให้นับระยะเวลาเฉพาะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น มานับรวมต่อกันได้

8.3 ปีที่ 1-ปีที่ 3 หมายถึงการนับระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ได้รับบรรจุเข้ารับราชการในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของในโรงพยาบาลชุมชนนั้น หรือแพทย์ที่บรรจุราชการในปีแรก และต้องฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จนครบ 3 ปี บริบูรณ์ในเดือนที่เบี่ยงเบนง่าย

8.4 ปีที่ 4-ปีที่ 10 หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (8.3) จนครบ 10 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบี่ยงเบนง่าย

8.5 ปีที่ 11-ปีที่ 20 หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (8.4) จนครบ 20 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบี่ยงเบนง่าย

8.6 ปีที่ 21 เป็นต้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (8.5) เป็นต้นไป

การนับระยะเวลาดัง 8.3, 8.4, 8.5 และ 8.6 เมื่อรวมกันแล้ว หากมีจำนวนวันเกิน 30 วันให้นับ 30 วันเป็นหนึ่งเดือน หากเศษของเดือนเกิน 15 วัน ให้นับเป็นอีก 1 เดือน หากเศษของเดือนไม่เกิน 15 วัน ให้ตัดเศษทิ้ง

9. เงินที่เบิกจ่าย ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 ของแต่ละเดือน

10. ในกรณีเดือนที่เบิกจ่ายเป็นช่วงรอยต่อระหว่างปี ที่ต้องเปลี่ยนอัตราค่าจ้าง หากมีการปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการในอัตราใด ให้ใช้อัตราของช่วงระยะเวลาตามข้อ 8 หากทั้งสองช่วงระยะเวลาต่างไม่ครบ 15 วันทำการรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้อัตราค่าจ้าง

11. ในกรณีที่เปลี่ยนระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือมีการย้ายโรงพยาบาลที่ต่างระดับกัน ในช่วงระหว่างเดือนที่ทำการเบิกจ่าย ที่มีอัตราค่าจ้างไม่เท่ากัน หากมีการปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการใน

ระดับโรงพยาบาลใด ให้ใช้อัตราและให้เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลนั้น หากทั้งสองโรงพยาบาลหรือทั้งสองระดับต่างไม่ครบ 15 วันทำการ แต่เมื่อรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้อัตราต่ำสุดและให้เบิกจากโรงพยาบาลนั้นๆ

12. ให้จัดทำแผนการบริหารจัดการในเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อการตรวจสอบและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

13. ให้ใช้แบบใบขอรับเงินค่าตอบแทนเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว แก้ไขปี พ.ศ. 2552

ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัว รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ทั้งในและนอกหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการบริการเชิงรุกถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้หัวหน้าหน่วยบริการหลักกำหนดประเภทและจำนวนเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมกับความจำเป็นของงาน โดยจัดทำเป็นคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัวในหน่วยบริการนอกเวลาราชการ และที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและนอกเวลาราชการ

3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกิจกรรมเชิงรุกที่เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน ในการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค การรณรงค์แก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ

4. อัตราค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามข้อ 2 และข้อ 3 ให้ได้รับค่าตอบแทนตามอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ตามข้อ 1

หลักเกณฑ์นี้เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย แก้ไขเมื่อ วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานีนามัยทุกแห่ง เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าว โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยดังนี้

1.1 แบ่งตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติงานปีที่ 1- ปีที่ 3 และกลุ่มที่ 2 ปฏิบัติงานปีที่ 4 ขึ้นไป

1.2 แบ่งตามวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่งของสายงานที่ปฏิบัติงานคือ กลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 2.17 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย แบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา

ระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนและ สถานีนามัย	โรงพยาบาลชุมชนใน พื้นที่ปกติ	โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย	
	พยาบาลวิชาชีพ ได้รับรายเดือน:คน: บาท	สายงานในระดับวุฒิ การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับรายเดือน:คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิ การศึกษาดำกว่าปริญญาตรี ได้รับรายเดือน:คน:บาท
ปีที่1-ปีที่ 3	1,200	1,200	600
ปีที่4-ปีที่10	1,800	1,800	900

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย แบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติ ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน
- 2) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน
- 3) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 600 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 900 บาทต่อเดือน

2. ให้ยกเลิกข้อความในข้อ 7 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2551

3. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แก้ไขเมื่อปี พ.ศ.2551 แล้วไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนี้

4. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัย หรือได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการประจำโดยจะต้องมีวันทำการ ในหน่วยบริการไม่น้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนที่เบิกจ่าย เว้นแต่กรณีดังนี้

4.1 ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่นตามความประสงค์ของหน่วยบริการ รวมทั้งการ ได้รับคำสั่งให้ไปอบรมด้านบริหารงานหรือด้านอื่นที่มีความจำเป็นสำหรับหน่วยบริการ

4.2 ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือการลาคอลดบุตร

4.3 ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการ ไม่เกิน 10 วันทำการต่อเดือน

4.4 กรณีเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เป็นผู้ถูกลงโทษให้พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เพราะการประพฤติผิด จริยธรรม

5. การนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยหรือหน่วยบริการ ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

5.1 ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับการคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถาน อนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำ ทั้งนี้ ระยะเวลาการ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใด หรือปฏิบัติงานในฐานะใด เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพนักงานราชการก็ให้ นับรวมเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันได้

5.2 ปีที่ 1- ปีที่ 3 หมายถึง การนับระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการหรือ ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงาน และต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัย หรือหน่วย บริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน จนครบ 3 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกจ่ายค่าตอบแทนนี้

5.3 ปีที่ 4 ขึ้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก 5.2 เป็นต้นไป

6. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ปฏิบัติงานในเดือนที่เบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายจากหน่วยบริการที่มีวัน ปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการ หากมีวันปฏิบัติงานไม่ครบ 15 วันทำการในหน่วยบริการใดหน่วยบริการ หนึ่ง แต่รวมกันทั้งสองหน่วยบริการแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้รับอัตราค่าสุด จากหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งในเดือนที่เบิกจ่าย

7. ให้ใช้แบบใบขอรับเงินค่าตอบแทนที่แนบท้ายหลักเกณฑ์นี้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย หลักเกณฑ์นี้เริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2552

5.1.2 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

1) ระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับ ทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

การกำหนดตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ในโรงพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุขหรือในสถานพยาบาล ได้วางแผนทางการกำหนดตำแหน่งตามประเภทของงานและตามความรับผิดชอบ (กฎจนา จันทรไทย 2550: 5-29) ดังนี้

1.งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานให้บริการตรวจโรคทั่วไปและคลินิกพิเศษ โดยให้การรักษายาบาลทุกสาขาและให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งให้การปรึกษาแนะนำผู้มีปัญหา

1.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

1.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งต้องการเพื่อปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีดังนี้

1) ความต้องการในการรักษายาบาล (Nursing need) หรือความต้องการบริการจากยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก 1 คน ต้องการการพยาบาล 31 นาที

2) การคำนวณตำแหน่ง ให้ถือหลักข้าราชการคนหนึ่ง ๆ ทำงานวันละ 7 ชั่วโมงและกำหนดให้มีการเผื่อเวลาไว้สำหรับให้ข้าราชการหยุดลาป่วยอีกร้อยละ 10

3) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการจะเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ในอัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อยาบาลเทคนิค เท่ากับ 2 : 1 สำหรับยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล ให้กำหนดเฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ(ผู้ได้รับการอบรมหลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพ)

1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ} = (\text{จำนวนผู้ป่วยนอก} \times 31) / 7 \times 60 + (10\%)$$

จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ = จำนวนตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้ป่วยนอก = จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน

(การคิดจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน ให้คิดคำนวณจากการให้บริการผู้ป่วยนอกในเวลาทำการปกติใน 1 ปี เท่ากับ 260 วันแต่ถ้าปริมาณงานผู้ป่วยนอกใน 1 ปี มีทั้งในเวลาทำการปกติ นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการด้วย ให้คิดคำนวณจากการให้บริการผู้ป่วย 286 วันโดยรวมกับ 25% ของวันหยุดราชการซึ่งเท่ากับ 26 วัน)

1.3 การกำหนดระดับตำแหน่ง

1.3.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการติดตามเฝ้าระวัง ดูแล

รักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาตามสาขาทางการแพทย์รวมทั้ง การให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึง ให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 800 รายขึ้นไป และมีหน่วยตรวจ เฉพาะทางไม่น้อยกว่า 6 สาขา ซึ่งเป็นงานที่มีคุณภาพสูงมาก อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่ในการวางแผนงาน จัดระบบบริการ ควบคุมกำกับ ตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล สอน ฝึกอบรม และให้คำปรึกษาแนะนำการจัดบริการ ตรวจรักษาการพยาบาล โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

1.3.2 ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค

กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วยและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาลใน การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สนับสนุนการให้บริการ และการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิคในการ ดูแลรักษาพยาบาล จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับปฏิบัติการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีรับบริการเฉลี่ยวันละ 800 รายขึ้นไป และมีหน่วย ตรวจเฉพาะทางไม่น้อยกว่า 6 สาขา เมื่อกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นระดับชำนาญการพิเศษ แล้วก็กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคชำนาญการได้ 1 ตำแหน่ง โดยกำหนดจากพยาบาลเทคนิคที่ มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

2. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นงานให้บริการเฉพาะผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลักษณะงานมีความเร่งด่วน ผู้ป่วยซับซ้อนต้องใช้ความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์สูง โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

2.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

2.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการมี ดังนี้

- 1) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 รายต่อเจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาลจำนวน 1 ทีม
- 2) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง
- 3) ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงจึง จำเป็นต้องมีพยาบาลปฏิบัติงานหมุนเวียน 4 ผลัด คือ เช้า- บ่าย- ดึก- หุค

2.1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินใช้สูตรดังนี้

$\text{จำนวนทีมที่ต้องการ} = \text{จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อวัน} / 4$

จำนวนทีมที่ต้องการ = จำนวนทีมที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อวัน = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยต่อวัน (คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน 1 ปี = 365 วัน)

2.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินงาน ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การช่วยชีวิตผู้ป่วย การติดตามเฝ้าระวัง และให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาตามสาขาการแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำสอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงกำหนดเป็นระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่กำหนดให้มีงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยวันละ 45 รายขึ้นไป กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการ ในกรณีอุบัติเหตุหมู่ได้ทันเหตุการณ์ กำกับตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

2.3 ในกรณีที่ส่วนราชการไม่สามารถสรรหาพยาบาลวิชาชีพได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็อาจกำหนดให้มีพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ช่วยปฏิบัติงานในทีมได้ตามความจำเป็นโดยกำหนดจำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่งและพยาบาลเทคนิค 1 ตำแหน่ง โดยตำแหน่งพยาบาลเทคนิคในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ มีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วย เพื่อดำเนินการพยาบาลและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาล ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อสนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน ประสบการณ์และเทคนิคในการดูแลและรักษาพยาบาลขั้นสูง เพื่อปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพได้ในบางระดับ จึงกำหนดให้เป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

3.งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นงานที่ให้การรักษาสผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด ลักษณะงานมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในทีมงานผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

3.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ มีดังนี้

1) จำนวนห้องผ่าตัด หมายถึง จำนวนห้องผ่าตัดที่มีเตียงอุปกรณ์พร้อม เพียงพอที่จะสามารถทำการผ่าตัดใหญ่ได้โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2 ราย ต่อเตียง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ใช้ในการคำนวณต่อ 1 ปี = 260 วัน)

2) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง

3.1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใช้ สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนทีมที่ต้องการ} = \text{จำนวนห้องผ่าตัด} + 1 \text{ ทีมสำหรับทุก 2 ห้องผ่าตัด}$$

สำหรับโรงพยาบาลที่มีห้องผ่าตัดเพียง 1 ห้องกำหนดให้มีทีมผ่าตัดได้ 2 ทีม

จำนวนทีมที่ต้องการ = จำนวนทีมที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

จำนวนห้องผ่าตัด = จำนวนห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

3.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทาง ในการจัดเตรียมผู้ป่วย เตรียมความพร้อมและช่วยแพทย์ดำเนินการ ตามความยุ่งยาก ซับซ้อน และประเภทของการผ่าตัด รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำสอนและฝึกอบรม ในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงกำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่เฉลี่ยวันละ 10 ราย อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง และถ้ามีการผ่าตัดใหญ่มากกว่า 10 รายขึ้นไป อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้อีก 1 ตำแหน่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทุกๆ 20 ราย เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีม ในการประเมินสถานการณ์ตัดสินใจ ตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

3.3 ในกรณีที่ส่วนราชการไม่อาจสรรหาพยาบาลวิชาชีพได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ที่มีประสบการณ์ช่วยปฏิบัติงานในทีมได้ ตามความจำเป็น

โดยกำหนดตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง และพยาบาลเทคนิค 2 ตำแหน่ง

โดยตำแหน่งพยาบาลเทคนิคในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้ มีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วย เพื่อดำเนินการพยาบาล และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และส่งเครื่องมือในการทำศัลยกรรม ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน ประสบการณ์และเทคนิคขั้นสูง เพื่อปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพได้ในบางระดับ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับปฏิบัติการหรือระดับชำนาญการได้ ทุกตำแหน่ง

4. งานการพยาบาลวิสัญญี

งานการพยาบาลวิสัญญีเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการตรวจหรือบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด หรือวิธีการพิเศษอื่น ลักษณะงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเป็นงานที่ต้องปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ทางวิชาการสูง

4.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

4.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการให้ปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล มีดังนี้

- 1) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ ผู้ได้รับประกาศนียบัตรวิสัญญีสำหรับพยาบาล)
- 2) จำนวนห้องผ่าตัด หมายถึง จำนวนห้องผ่าตัด ที่มีเตียงซึ่งสามารถทำการผ่าตัดใหญ่ได้ และมีอุปกรณ์เพียงพอที่ใช้ในการผ่าตัดด้วย ซึ่งพิจารณาโดยใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับงานห้องผ่าตัด

4.1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานวิสัญญีพยาบาล ใช้สูตรดังนี้

$\text{จำนวนทีมที่ต้องการ} = \text{จำนวนห้องผ่าตัด} + 1 \text{ ทีมสำหรับทุก 2 ห้องผ่าตัด}$
--

สำหรับโรงพยาบาลที่มีห้องผ่าตัดเพียง 1 ห้อง กำหนดให้มีทีมวิสัญญีพยาบาลได้ 2 ทีม

จำนวนทีมที่ต้องการ = จำนวนทีมที่จำเป็นต้องใช้วิสัญญีพยาบาล

จำนวนห้องผ่าตัด = จำนวนห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

4.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและปฏิบัติการอภิบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการให้

คำปรึกษาแนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการหรือระดับชำนาญการได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ซึ่งให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) เฉลี่ยวันละ 10 ราย อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง และถ้ามีการผ่าตัดใหญ่มากกว่า 10 รายขึ้นไป อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง ต่อผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทุกๆ 20 ราย เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมในการประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางพยาบาลทุกระดับ โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

5. งานพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู)

งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการอภิบาลผู้ป่วยหนักในภาวะวิกฤต เพื่อวินิจฉัยปัญหาและอาการของผู้ป่วย เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยวิกฤตและแก้ไขสถานการณ์โดยใช้เทคนิควิชาการทางพยาบาล และใช้เครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต ลักษณะงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเป็นงานที่ต้องปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สูง

5.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

5.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการให้ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก มีดังนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน 4 ผลัด คือ เช้า-บ่าย-ดึก-หยุด โดยมีอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยเตียงละ 1 ตำแหน่งต่อผลัด

สำหรับหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด จะต้องมีการดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษตลอดเวลาให้กำหนดอัตรากำลังสำรองไว้เพิ่มขึ้นอีก 1 ตำแหน่งทุก 2 ผลัดต่อเตียงผู้ป่วย 1 เตียง

2) ตำแหน่งที่ต้องการในงานผู้ป่วยหนักทั่วไปเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง สำหรับงานผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และเปลี่ยนอวัยวะเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ตำแหน่ง

3) จำนวนเตียง หมายถึง จำนวนเตียงที่ใช้สำหรับผู้ป่วยหนัก โดยจำนวนเตียงที่จะนำมาคำนวณได้จะต้องมีจำนวนผู้ป่วยหนักเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80% และแต่ละเตียงจะต้องมีอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจครบทุกเตียง และภายในห้องผู้ป่วยหนัก จะต้องมียุภัณฑ์เครื่องช่วยชีวิตอย่างน้อย 4 ชนิด ดังต่อไปนี้

- เครื่องช่วยหายใจ (Respirator)
- เครื่องดูดเสมหะ (Portable Suction)

- เครื่องดูและบันทึกการเต้นของหัวใจ (Monitoring E.K.G.หรือ Portable E.K.G.)
- เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator)
- เครื่องลดอุณหภูมิ (Hypo-Hyperthermia) ฯลฯ

5.1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักใช้สูตรดังนี้

1) หอผู้ป่วยหนักทั่วไป
จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ = จำนวนเตียง $\times$ 4
2) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และเปลี่ยนอวัยวะ
จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ = จำนวนเตียง $\times$ 6

จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ = จำนวนตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
 จำนวนเตียง = จำนวนเตียงในห้องผู้ป่วยหนัก

5.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทาง ในการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต ตามสาขาทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้และปรับแต่งเครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยหนัก 8 เตียง และมีอัตราการครองเตียงไม่น้อยกว่า 80% โดยแต่ละเตียงมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักประจำทุกเตียง คิดเป็น 1 หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งอาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง ต่อ 1 หอผู้ป่วยหนัก ส่วนโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวใจ หลอดเลือด และเปลี่ยนอวัยวะที่มีเตียงผู้ป่วยหนักไม่น้อยกว่า 6 เตียง และมีอัตราการครองเตียงไม่น้อยกว่า 80% โดยแต่ละเตียงมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักประจำทุกเตียงคิดเป็น 1 หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งอาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้ 1 ตำแหน่ง ต่อ 1 หอผู้ป่วยหนัก เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมประเมินสถานการณ์ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กำกับตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ โดยให้กำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

5.3 ในส่วนราชการที่ไม่อาจสรรหาพยาบาลวิชาชีพได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็อาจจะกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ ช่วยปฏิบัติงานในทีมได้ ตามความจำเป็น โดยกำหนดจำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ดังนี้

- หอผู้ป่วยหนักทั่วไป ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง และพยาบาลเทคนิค 1 ตำแหน่ง

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และแลกเปลี่ยนอวัยวะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง และพยาบาลเทคนิค 2 ตำแหน่ง

โดยตำแหน่งพยาบาลเทคนิคในงานบริการผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) นี้ มีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาล และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อสนับสนุนให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถความชำนาญประสบการณ์และเทคนิคในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นสูง เพื่อปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพในบางระดับ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการได้ทุกตำแหน่ง

6.งานการพยาบาลผู้คลอด

งานการพยาบาลผู้คลอดเป็นงานให้การพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอดขณะคลอด และหลังคลอดทันทีทั้งในรายปกติ และผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำการวินิจฉัยปัญหาของผู้คลอด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและช่วยทำคลอดในรายผิดปกติซึ่งเป็นลักษณะงานที่มีความยากสูง ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ และความเชี่ยวชาญจึงจะสามารถประเมินและชี้บ่งถึงความผิดปกติของมารดา และทารกที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอด ตลอดจนสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเหตุการณ์

6.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

6.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ มีดังนี้

1) จำนวนเตียงทำคลอด หมายถึงจำนวนเตียงที่ใช้สำหรับการทำคลอดและมีอุปกรณ์เพียงพอที่จะใช้ในการทำคลอด โดยให้กำหนดตามมาตรฐานขั้นต่ำของจำนวนเตียงทำคลอดในโรงพยาบาลแต่ละประเภท ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้มีเตียงทำคลอด อย่างน้อย 1 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์กำหนดให้มีเตียงทำคลอดอย่างน้อย 3 เตียง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงทำคลอดมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ จำนวนเตียงที่นำมาคำนวณได้ จะต้องมีการคลอดเฉลี่ยวันละ 4 รายต่อเดือนนั้น โรงพยาบาลใด

มีปริมาณผู้คลอดจำนวนมาก ให้คิด จำนวนเตียง = จำนวนผู้คลอดต่อวัน/4 และเศษของจำนวนเตียงให้นับเป็น 1 เตียง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้คล่องตัว ประกอบกับเวลาคลอดของผู้คลอด ไม่อาจกำหนดเวลาที่แน่นอนได้

2) จำนวนผู้คลอดต่อวัน คำนวณจากการให้บริการผู้คลอดใน 1 ปี คือ 365 วัน

3) จำนวนทีม 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง

6.1.2 การคำนวณตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้คลอดใช้สูตรดังนี้

จำนวนทีมที่ต้องการ = จำนวนเตียง + 1 ทีมสำหรับทุก 2 เตียง

จำนวนเตียง = จำนวนเตียงทำคลอด

6.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการพยาบาลผู้คลอด ติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลรักษาพยาบาล ทำคลอดในรายปกติ และช่วยแพทย์ทำคลอดในรายผิดปกติ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีการคลอด หรือดูแลผู้คลอดที่มีภาวะการตั้งครรภ์ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 10 ราย อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าทีมประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจ และวินิจฉัยสั่งการเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยรายวิกฤต หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ กำกับตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

6.3 ในกรณีที่ส่วนราชการไม่อาจสรรหาพยาบาลวิชาชีพได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็อาจจะกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ ช่วยปฏิบัติงานในทีมได้ตามความจำเป็น โดยกำหนดจำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง และพยาบาลเทคนิค 1 ตำแหน่ง โดยตำแหน่งพยาบาลเทคนิคในงานการพยาบาลผู้คลอดนี้ มีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาล และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อสนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน ประสบการณ์และเทคนิคในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นสูง เพื่อปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพได้ในบางระดับ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

7. งานบริการผู้ป่วยใน (งานหอผู้ป่วย)

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในทุกสาขาของการบริการทางการแพทย์ เช่น สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสுติ-นรีเวชกรรมและสาขากุมารเวชกรรม เป็นต้น

7.1 การกำหนดขนาดของหอผู้ป่วย

7.1.1 หอผู้ป่วยธรรมดา จะต้องมีย่านเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 24 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

7.1.2 หอผู้ป่วยพิเศษ จะต้องมีย่านห้องพิเศษไม่น้อยกว่า 12 ห้อง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10 ราย จึงจะเป็น 1 หอผู้ป่วย

7.1.3 หอผู้ป่วยพิเศษรวม เป็นลักษณะการจัดให้มี 4 หรือ 5 เตียงใน 1 ห้อง การคิดเป็น 1 หอผู้ป่วยได้ จะต้องมีย่านพิเศษรวมไม่น้อยกว่า 6 ห้อง มีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 24 ราย

7.1.4 หอผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น

1) หอผู้ป่วยจิตเวชเรกรับ หรือหอผู้ป่วยจิตเวชเร่งรัด มีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 12 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

2) หอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 24 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

3) หอผู้ป่วยจิตเวชบำบัดระยะยาว มีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 60 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 48 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

4) หอผู้ป่วยแยกโรค จะต้องมีย่านเตียงไม่น้อยกว่า 12 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

7.2 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง จำนวนบุคลากรคำนึงถึงหลักการและสาระสำคัญ ดังนี้

7.2.1 ความต้องการบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยผู้ป่วยใน 1 คนต้องการการพยาบาล 3 ชั่วโมง ต่อ 1 วัน (24 ชั่วโมง)

7.2.2 การดูแลผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ให้มีพยาบาลปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 4 ผลัด คือ เช้า-บ่าย-ดึก และหยุด โดยข้าราชการคนหนึ่งๆทำงานวันละ 7 ชั่วโมง

7.2.3 การคำนวณจำนวนตำแหน่ง จะต้องมีการเผื่อไว้สำหรับหยุด ลาป่วยอีก 25%

7.2.4 จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ในอัตราส่วน 2:1

7.2.5 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยในใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ} = (\text{จำนวนผู้ป่วยใน} \times 3) / 7 + (25\%)$$

จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ = จำนวนตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ในหอผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วยใน = จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน (คำนวณจากการให้บริการผู้ป่วย 365 วันใน 1 ปี)

7.3 การกำหนดระดับตำแหน่ง

7.3.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

การกำหนดระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทาง ในการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษา ตามสาขาทางการแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในเป็นจำนวนมากและเป็นผู้ป่วยเฉพาะทาง ซึ่งมีการแบ่งเป็นสาขาต่างๆ เช่น ผู้ป่วยทางอายุรกรรม ผู้ป่วยทางศัลยกรรม เป็นต้น หากสาขาใดสาขาหนึ่งมีผู้ป่วยในเฉพาะทางเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 72 ราย อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่ในการวางแผนงาน จัดระบบบริการ ควบคุมกำกับ ตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำทีมงาน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

7.3.2 ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค

กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการเกี่ยวกับการสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาล และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปฏิบัติงานช่วยแพทย์หรือพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อสนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และเทคนิคในการดูแลรักษาพยาบาล จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับปฏิบัติการได้ทุกตำแหน่ง

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 6 ได้ในเงื่อนไขเดียวกับการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระระดับชำนาญการพิเศษ โดยกำหนดจากพยาบาลเทคนิคที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

8.งานการพยาบาลในการตรวจรักษาพิเศษ

งานการพยาบาลในการตรวจรักษาพิเศษ เป็นงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ ที่ต้องใช้เครื่องมือ หรือเทคนิคเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถวินิจฉัยปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะการจัดเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการตรวจรักษาพิเศษ ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะตรวจรักษา ช่วยแพทย์และจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การตรวจพิเศษ ตลอดจนการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังการตรวจรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และไม่เกิดการแทรกซ้อน ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์สูง

8.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง กำหนดโดยคำนึงถึงหลักการและสาระสำคัญดังนี้

8.1.1 กำหนดให้มีในกลุ่มงานที่มีความจำเป็นที่ต้องใช้การตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ อายุกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และจักษุวิทยา

8.1.2 โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยตรวจรักษาพิเศษเฉพาะทาง ได้แก่ หน่วยไตเทียม หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หน่วยเคมีบำบัด จะต้องมีความพร้อมเครื่องมือพิเศษหรือมีการใช้เทคนิคเฉพาะทางและมีผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ดังนี้

1) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยไตเทียมจะต้องมีเครื่องฟอกไตและอุปกรณ์พร้อมเพียงพอที่จะสามารถทำการฟอกไตได้ โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 1 ราย ต่อเครื่อง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ในการคำนวณต่อ 1 ปี = 260 วัน)

2) หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะต้องมีเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม (Heart-Lung machine) และอุปกรณ์พร้อมเพียงพอสามารถแลกเปลี่ยนแก๊สภายนอกในร่างกายขณะที่หัวใจ-ปอดจริงหยุดพักการทำงานชั่วคราวในระหว่างการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติหัวใจ-ปอด หรือทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจหรือตับ โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 1 ราย ต่อเครื่อง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยที่ใช้บริการคำนวณต่อปี = 260 วัน)

3) หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัดจะต้องมีอุปกรณ์พร้อมเพียงพอสามารถให้การรักษายาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งทุกระบบของร่างกายโดยวิธีการใช้สารเคมี การฉายแสงรังสีโดมอวัต การฝังแร่ หรือการใช้สารไอโอดีน เป็นต้น โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 5 ราย ต่อเครื่อง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ในการคำนวณต่อปี = 260 วัน)

8.1.3 ตำแหน่งที่ต้องการ จะเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกตำแหน่ง

8.1.4 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานตรวจรักษาพิเศษเฉพาะทาง

1) งานตรวจรักษาพิเศษทั่วไป กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนหอผู้ป่วยในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง ต่อ 2 หอผู้ป่วย ทั้งนี้ กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพขั้นต่ำในกลุ่มงานอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง

2) หน่วยไตเทียม กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่อเครื่องฟอกไตในอัตราส่วนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง : 1 เครื่อง

3) หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพต่อเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม ในอัตราส่วนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง : 1 เครื่อง

4) หน่วยเคมีบำบัด กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการได้เท่ากับ (จำนวนผู้ป่วย) / 2

8.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทาง เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรับการตรวจรักษาด้วยวิธีพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษในการติดตามเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้การพยาบาล ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษา ตามสาขาทางการแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

9. งานรักษาพยาบาลในชุมชน

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ผู้พิการ หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพที่บ้าน ทำการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคในรายที่ไม่รุนแรง ภายใต้ระเบียบหลักเกณฑ์หรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข บริการด้านอาชีวอนามัย ให้การปรึกษาสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ อบรมการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน การใช้ยาสมุนไพรแก้อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ

9.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง กำหนดให้มีตำแหน่งได้ตามความจำเป็นของหน่วยงาน ดังนี้

1) โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในงานรักษาพยาบาลในชุมชนฝ่ายเวชกรรมสังคม ได้จำนวน 7 ตำแหน่ง

2) โรงพยาบาลศูนย์ กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในงานรักษาพยาบาลในชุมชนฝ่ายเวชกรรมสังคม ได้จำนวน 8 ตำแหน่ง

สำหรับโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการงานอาชีวเวชกรรม กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้จำนวน 2 ตำแหน่ง

9.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการติดตาม เฝ้าระวังดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษา ตามสาขาทางการแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

10. งานหน่วยจ่ายกลาง

งานหน่วยจ่ายกลาง เป็นศูนย์กลางการจัดบริการชุดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการทำลายเชื้อ การปราศจากเชื้อ ควบคุมและตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะงานจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้นตามปริมาณ คุณภาพของการบริการ ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และระดับการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้นๆ โดยจัดบริการทั้งในวันทำการและวันหยุดครึ่งวัน

10.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

งานหน่วยจ่ายกลาง ลักษณะงานมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นตามปริมาณคุณภาพของงาน และขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ตลอดจนระดับการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา กำหนดให้มีตำแหน่งต่างๆ ได้ตามความจำเป็นของหน่วยงานดังนี้

10.1.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 1 ตำแหน่ง

10.1.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 2 ตำแหน่ง

10.1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 3 ตำแหน่ง

10.1.4 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง และ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่ม 1 กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 4 ตำแหน่ง

10.1.5 โรงพยาบาลทั่วไป 2 กลุ่ม กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 5 ตำแหน่ง

10.1.6 โรงพยาบาลศูนย์ กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ได้จำนวน 6 ตำแหน่ง

10.2 การกำหนดระดับตำแหน่ง

กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อสนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล จึงให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับปฏิบัติการ ได้ทุก

ตำแหน่ง และอาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 6 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างานหน่วยจ่ายกลางได้ 1 ตำแหน่ง โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลเทคนิคที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

11. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมพัฒนางานของกลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพในทุกสาขาการพยาบาลที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้นๆเปิดให้บริการ ลักษณะงานเป็นการคิดค้น ริเริ่ม ทดลอง วิจัยพัฒนาหาทวิวิธี รูปแบบ เทคนิคการจัดการและการให้บริการ กำหนดพัฒนามาตรฐานและระบบการตรวจสอบและการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประสานวิชาการกับหน่วยงานหรือสายงานที่เกี่ยวข้อง นิเทศ ประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์และผลงานทางการพยาบาล สอน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาการพัฒนาในงานในแต่ละสาขา รวมทั้งการแก้ปัญหาเชิงวิชาการและจริยธรรมเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

11.1 การกำหนดระดับตำแหน่ง

11.1.1 โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทให้การสนับสนุนงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย หรือหน่วยงานในระดับที่ต่ำกว่า อาจกำหนดให้ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ได้

11.1.2 โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้ทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้ครบวงจร และมีบทบาทให้การสนับสนุนสถานบริการในระดับที่ต่ำกว่า อาจกำหนดให้ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้

สำหรับการกำหนดตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ นั้น จะสามารถกำหนดได้ ในหน่วยงานที่มีลักษณะ ดังนี้

1) โรงพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการให้บริการทั่วไป ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้
ก. เป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ทุกกลุ่มโรค ซึ่งเป็นที่รับส่งต่อสุดท้ายในระดับเขตขึ้นไป (Tertiary Medical Care)

ข. มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 400 ราย

ค. มีบทบาทในการร่วมผลิตพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี หรือเป็นสถาบันสมทบในการเรียนการสอนแพทย์ ทั้งก่อนและหลังปริญญา

2) โรงพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการให้บริการพิเศษ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้
ก. เป็นโรงพยาบาลต้นแบบของการพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งเป็นแหล่งอ้างอิงได้ และเป็นที่รับส่งต่อสุดท้าย

ข. มีลักษณะของการให้บริการที่หลากหลาย และมีคุณภาพเทียบเคียงได้ใกล้เคียงโรงพยาบาลศูนย์

ค. มีบทบาทในการร่วมผลิตพยาบาลเฉพาะสาขา หรือเป็นที่ให้การศึกษาฝึกอบรม
ในการกิจที่ให้บริการพิเศษ

12. งานอื่นๆ

1) กำหนดให้มีตำแหน่งต่างๆ ได้ตามความจำเป็นของหน่วยงาน และการกำหนดระดับ
ตำแหน่งให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป ตามหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ

2) ระบบค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติย
ภูมิ(ดูจากระบบค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ)

5.1.3 ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ สุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ

1) ระบบจําแนกตำแหน่งใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับ
ตติยภูมิ การกำหนดตำแหน่งและระดับตำแหน่งขึ้นอยู่กับระดับการบริการทางการแพทย์และคุณภาพ
การพยาบาล ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและคุณภาพของงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง
(รายละเอียดในหัวข้อ 5.1.2)

2) ระบบค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับ
ตติยภูมิ

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (แก้ไขฉบับที่
7 พ.ศ. 2552) มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

1.1 แบ่งตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็น 2 กลุ่ม
คือ กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติงานปีที่ 1- ปีที่ 3 และกลุ่มที่ 2 ปฏิบัติงานปีที่ 4 ขึ้นไป

1.2 แบ่งตามสายงานวิชาชีพและวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่งของสายงานที่บรรจุหรือ
จ้างงาน คือกลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษา
ต่ำกว่าปริญญาตรีและกำหนดค่าตอบแทนดังนี้

ตารางที่ 2.18 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปแบ่งตาม
กลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา

ระยะเวลา ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาล ทั่วไป	แพทย์ ทันต แพทย์ ได้รับราย เดือน:คน:บาท	เภสัชกร ได้รับราย เดือน:คน:บาท	พยาบาล วิชาชีพ ได้รับราย เดือน:คน:บาท	สาขงานในระดับ วุฒิการศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับราย เดือน:คน:บาท	สาขงานในระดับวุฒิ การศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับราย เดือน:คน:บาท
ปีที่ 1-ปีที่ 3	10,000	3,000	1,200	1,200	600
ปีที่ 4 ขึ้นไป	15,000	4,500	1,800	1,800	900

ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปแบ่งตามกลุ่ม
เจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา ดังนี้

- 1) แพทย์ ทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 10,000 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 15,000 บาทต่อเดือน
- 2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 3,000 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 4,500 บาทต่อเดือน
- 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน
- 4) เจ้าหน้าที่สาขงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน
- 5) เจ้าหน้าที่สาขงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 600 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 900 บาทต่อเดือน

2. สำหรับกรณีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ หรือในสาขาวิชาชีพที่มีปัญหาการขาดแคลนและส่งผลกระทบให้ต้องมีการะงานที่หนักยุ่งยากซับซ้อน ให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมเป็นค่าผันแปร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น เพื่อพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์กลางในการกำหนดค่าผันแปรของสาขาวิชาชีพขาดแคลน เพื่อประกอบการพิจารณาเบิกจ่ายต่อไป

3. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นประจำในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือได้รับ

มอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปเป็นการประจำ โดยจะต้องมีวันทำการในหน่วยบริการไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ในเดือนที่เบิกจ่าย เว้นแต่

3.1 ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่น ตามความประสงค์ของหน่วยบริการ รวมทั้งการได้รับคำสั่งให้ไปฝึกอบรมด้านบริหารงานหรือด้านอื่นที่มีโครงการหรือหลักสูตรการอบรมไม่เกิน 6 เดือน ได้ตามความจำเป็นสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยบริการ

3.2 ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือลาคลอดบุตร

3.3 ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการ ไม่เกิน 10 วันทำการต่อเดือน

3.4 กรณีเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เป็นผู้ถูกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

4. ให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ดังนี้

4.1 ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับการคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นการประจำ ทั้งนี้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใด หรือปฏิบัติงานในฐานะใด เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพนักงานราชการก็ให้นับรวมเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันได้ และตำแหน่งหลักต้องอยู่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

4.2 ปีที่ 1- ปีที่ 3 หมายถึง การนับระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการหรือได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงาน และต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จนครบ 3 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกจ่ายค่าตอบแทนนี้

5. ปีที่ 4 ขึ้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาดังเนื่องจาก 4.2 เป็นต้นไป

6. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานในเดือนที่เบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายจากหน่วยบริการที่มีวันปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการ หากมีวันปฏิบัติงานไม่ครบ 15 วันทำการในหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่ง แต่รวมกันทั้งสองหน่วยบริการ แล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้รับอัตราค่าสุดจากหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งในเดือนที่เบิกจ่าย

7. ให้ใช้แบบใบขอรับเงินค่าตอบแทนที่แนบท้ายหลักเกณฑ์นี้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายหลักเกณฑ์นี้ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เป็นต้นไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับคำตอบแทน

สมศรี เพ็งผา (2551) ได้ศึกษาการดำเนินงานของกรมบัญชีกลางในการเตรียมการรองรับการปรับปรุงระบบงานตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ ในปี พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการในสังกัดกรมบัญชีกลาง จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Documentary Analysis และจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กรมบัญชีกลางสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้แก่ 1) ความสามารถของผู้นำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันและนำพาให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงาน ซึ่งเป็นการทำงานในลักษณะบูรณาการ 3) มีการวางแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 4) มีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน โดยมีการรายงานความคืบหน้าในการประชุมกลุ่มย่อยและประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง 5) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานของกรมบัญชีกลางและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว และผลการศึกษายังพบว่า ยังมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของกรมบัญชีกลาง ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในระยะเวลาเริ่มใช้ระบบใหม่และหลักเกณฑ์ประกอบพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ปัญหาเรื่องงบประมาณที่อยู่ระหว่างรอการสนับสนุนเพื่อใช้ปรับปรุงระบบงานจ่ายตรงเงินเดือนฯ ความร่วมมือของส่วนราชการในการจัดทำและตรวจสอบข้อมูลในระบบงานจ่ายตรงเงินเดือนฯ และการกำกับดูแลให้หน่วยงานในสังกัดกรมบัญชีกลางดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

กัลยาณี คุ้มมี (2551) ได้ศึกษาผลของการบริหารคำตอบแทนในภาคราชการไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการและลูกจ้างประจำทั่วประเทศจำนวน 3,600 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) มุมมองด้านความยุติธรรมภายในองค์กร ความยุติธรรมภายนอกองค์กร และประสิทธิภาพในการบริหารคำตอบแทน ต่างมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในคำตอบแทนของบุคลากร นอกจากนี้บุคลากรยอมรับและตระหนักในการเปรียบเทียบคำตอบแทนกับงานและบุคคลภายในภาคราชการมากกว่าภายนอก ราชการ 2) ความพึงพอใจในคำตอบแทนของบุคลากรส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ระดับบุคคล (ความพึงพอใจในการทำงาน) ชัดเจนกว่าผลลัพธ์ระดับองค์กร (ผลการประเมินหน่วยงานของบุคลากร) 3) บุคลากรกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าจะสะท้อนมุมมองในระดับที่ต่ำกว่าของความพึงพอใจในคำตอบแทน ผลการประเมินหน่วยงานและความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้ บุคลากรในสังกัดกรม/กระทรวงมีความพึงพอใจในคำตอบแทน ผลการประเมินหน่วยงาน และความพึงพอใจในการทำงานต่ำกว่าบุคลากรในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาและจังหวัด

เจษฎา นกน้อย (2551) ได้ศึกษาการจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะ:ทางเลือกของการบริหารค่าตอบแทนในปัจจุบัน พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะมีข้อดีหลายประการคือ มีความเป็นธรรมและตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กรมากกว่าการจ่ายค่าตอบแทนแบบเดิมที่เคยใช้อยู่ โดยมุ่งสนับสนุนให้พนักงานขององค์กรเป็นทั้งคนเก่ง คนดี และมีความเหมาะสมในการทำงาน ทั้งนี้ เพราะในส่วนของความสามารถของพนักงานที่ใช้ในการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะนั้น จะให้ความสำคัญกับคุณลักษณะทั้งหมดของพนักงานที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในงานอันประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมถึงคุณลักษณะอื่นๆ อันได้แก่ แรงจูงใจ ลักษณะนิสัย ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลที่สังเกตได้ยากด้วย อย่างไรก็ตามการจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะหาได้มีความเหมาะสมกับทุกคนและทุกองค์กรไม่ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ โครงสร้าง เป้าหมาย วัฒนธรรมและการเมืองภายในองค์กรด้วย นอกจากนี้การนำแนวคิดสมรรถนะมาปรับใช้ในทุกๆ ส่วนงานทางด้านทรัพยากรมนุษย์แทนที่จะนำมาใช้เฉพาะเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว โดยจะต้องให้ประสานและสอดคล้องกับกลยุทธ์ และกระบวนการทำงานภายในองค์กรเพื่อตอบสนองเป้าหมายสูงสุดขององค์กร อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการส่งเสริมคนเก่งและรักษาคนดีที่มีความสามารถให้อยู่เพื่อกลไกหลักในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จต่อไป

แมคเคลินแลนด์ (McClelland, 1973) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการรับสมัครเจ้าหน้าที่การทูตพบว่า สมรรถนะในเชิงพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายความสำเร็จในการทำงานได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทำนายแบบเดิมที่พิจารณาความสามารถของบุคคลจากสถาบันการศึกษา และคะแนนผลสอบแข่งขันเข้าทำงาน โดยในภาคเอกชนความสนใจเกี่ยวกับสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 30 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพราะโดยทั่วไปการจัดการสมรรถนะ (competency management) มาจากฐานความคิดที่ว่า ความสามารถในการแข่งขันและความสำเร็จขององค์กรเป็นผลมาจากสมรรถนะ ดังนั้นการบริหารองค์กรจึงควรให้ความสำคัญกับสมรรถนะ ซึ่งการจ่ายค่าตอบแทนเช่นเดียวกันควรคำนึงถึงสมรรถนะเป็นที่ตั้ง

เฮนแมน (Heneman, 1985) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในค่าตอบแทนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระดับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาว่าบุคคลจะพิจารณาความพึงพอใจในค่าตอบแทนจากการเปรียบเทียบอัตราส่วนค่าตอบแทนกับการทำงานของเขากับอัตราส่วนของผู้อื่น เมื่ออัตราส่วนค่าตอบแทนของตนเองต่ำกว่าของผู้อื่น บุคลากรก็อาจจะมีการตอบสนองโดยการลดระดับความพยายามในการทำงานเพื่อที่จะทำให้อัตราส่วนใกล้เคียงกับอัตราส่วนของผู้อื่น

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะ

เมอร์ริคและคิม (Mericle & Kim, 1999) ชาวอเมริกัน ได้ทำการสำรวจการนำการจัดการสมรรถนะไปปฏิบัติในทุกๆ ส่วนงานทางด้านทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนพบว่า จากองค์กร 1,257 แห่ง มีองค์กรเพียง 54 แห่งเท่านั้นที่ใช้การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะ โดย

สมรรถนะที่ใช้ในการประเมินเพื่อพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนนั้นมีตั้งแต่ 5 จนถึง 30 สมรรถนะ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การประเมินแบบ 360 องศา ขณะที่ค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหารนั้นนิยมใช้การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะถึงร้อยละ 70 โดยมักจะนำไปใช้กับฐานเงินเดือนมากกว่าเงินโบนัส

กุลวดี อภิชาติบุตร & สมใจ ศิริกมล (2547) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในเขตภาคเหนือจำนวน 427 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะโดยรวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการได้รับการศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เดือนใจ พิตยาวัฒน์ชัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์กร กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง 373 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.66$) ปัจจัยด้านอายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ระดับ $r=.142$, และ $r=.156$ ตามลำดับ ส่วนการได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง $r=.325$ และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่า วุฒิการศึกษา และบรรยากาศองค์กรด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย และด้านโครงสร้างองค์กร สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ร้อยละ 18.5

ดวงพร โต๊ะนาค (2548) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 66 และ 247 คนตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนระดับสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.14$, $\bar{x}=3.74$ ตามลำดับ) อายุและระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยการรับรู้ของตนเอง สมรรถนะในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสอดคล้องกันน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ระบบ
 จำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงได้มีการคัดเลือกงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับ
 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา พบว่ามีการกล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในด้านต่าง ๆ
 กันไป เป็นภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าหากมีการ
 เตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งในระดับปฐมภูมิ
 ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ตามสมรรถนะที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นการสอดคล้องกับ
 นโยบายของรัฐในการเตรียมนุคลากรเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ
 สมรรถนะในทุกๆด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ การวิจัยในครั้งนี้อาจเป็น
 แนวทางหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ

