

การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่
ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

นางกรวิกา ดุจจามุทศน์

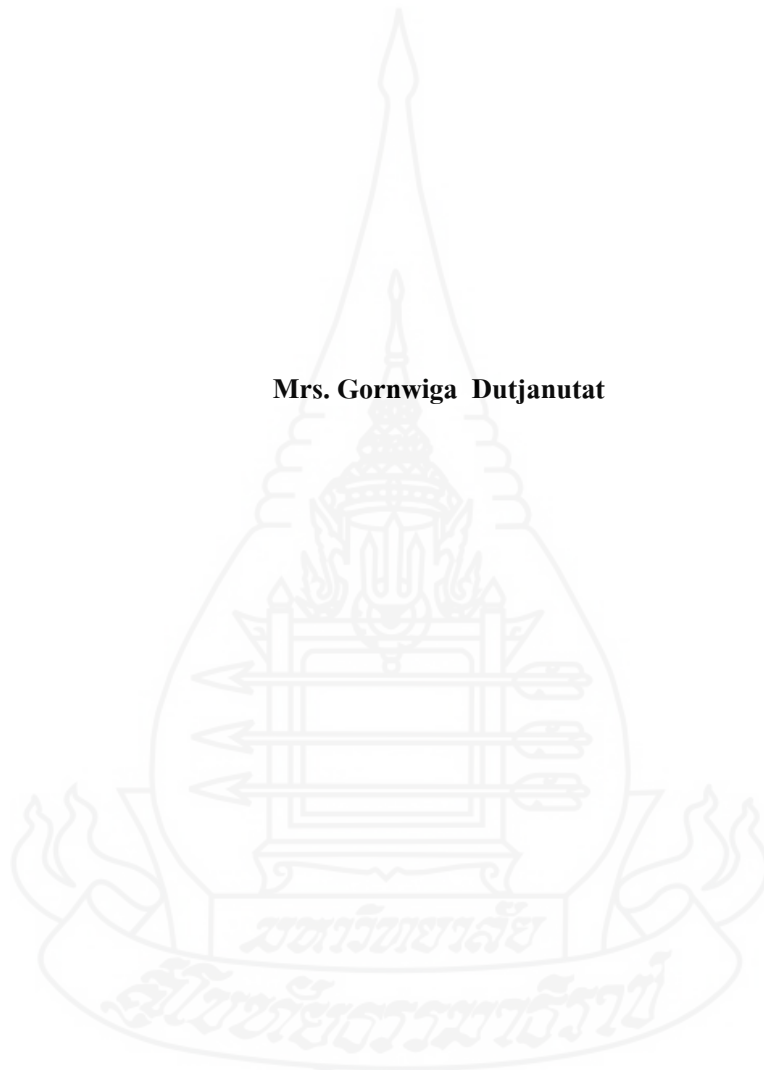


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2554

**The Comparison of a New Position Classification and a Payment System
as Perceived by Professional Nurses at the Primary, the Secondary and
the Tertiary Health Care Units, Public Health Inspection Region 14**

Mrs. Gornwiga Dutjanutat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของ
พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ
ระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ชื่อและนามสกุล นางกรวิกา คุณจันทน์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี
2. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข

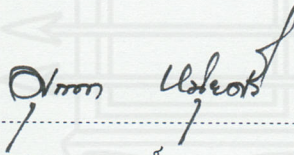
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



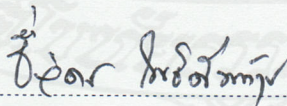
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา)



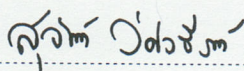
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ผู้วิจัย นางกรวิกา คุณจันทน์ รหัสนักศึกษา 2485100990 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี (2) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และ (2) เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการแล้ว จากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 จำนวน 373 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับสูง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ พยาบาลวิชาชีพ สถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ สถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ สถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ

Thesis title: The Comparison of a New Position Classification and a Payment System as Perceived by Professional Nurses at the Primary, the Secondary and the Tertiary Health Care Units, Public Health Inspection Region 14

Researcher: Mrs. Gornwiga Dutjanutat; **ID** 2485100990 **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Chuenjit Poetisapsuk; **Academic year:** 2011

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study about the perception to new position classification and payment system of professional nurses in primary, secondary and tertiary health care unit, Public Health Inspection Region 14 and (2) to compare the perception to new position classification and payment system of professional nurses in primary, secondary and tertiary health care unit, Public Health Inspection Region 14.

Multi-stage random sampling was used for selecting 373 subjects from all government official professional nurses in health care unit of Public Health Inspection Region 14. The research tools used for collecting the data were questionnaires comprising 2 sections: (1) personal data, (2) the perception to new position classification and payment system of professional nurses. These questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach alpha reliability coefficient of the second section were 0.80. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and one-way analysis of variance (ANOVA).

The results of this study illustrated as follows. (1) The professional nurses in primary health care perceived to new position classification and payment system at the high level. The professional nurses in secondary and tertiary health care unit perceived to new position classification and payment system at the medium level. (2) The perception to new position classification and payment system of professional nurses in primary and secondary health care unit is not significantly different while the perception to new position classification and payment system of professional nurses in primary and secondary health care unit is significantly higher than the perception of professional nurses in tertiary health care unit ($p < .01$).

Keywords: New position classification system, New compensation system, Professional nurse, Primary health care unit, Secondary health care unit, Tertiary health care unit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี และอาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการวิจัย สนับสนุนและให้ กำลังใจด้วยความเมตตา ห่วงใยและเอาใจใส่ตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นสมบูรณ์ รวมทั้ง เป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดี และความเป็นครู ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่กรุณาให้เกียรติเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบคุณมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่สนับสนุนในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ พยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ทั้ง 390 แห่งที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง จากการที่ทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามทั้งในการทดลอง ใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นที่ ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการพยาบาล ทุกท่าน รวมถึง กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ จนประสบความสำเร็จ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ คุณค่าแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง คุณงามความดี และประโยชน์อันเกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา นายเบน ดั่งกลาง ผู้ล่วงลับ มารดา สามี และลูกๆ ที่น่ารัก ที่อยู่เคียงข้าง เป็นกำลังใจในการฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ด้วยความรักและ ห่วงใย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กรวิกา คุจจานุทัศน์

กันยายน 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่ง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับระบบค่าตอบแทน.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่.....	28
สมรรถนะในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งใหม่.....	37
ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ.....	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	95
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	99
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	99
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	103
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	104
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....	107
ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของ พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14	110
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามลักษณะสถานบริการสุขภาพ 3 ระดับ.....	116
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สรุปการวิจัย.....	118
อภิปรายผล.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	126
บรรณานุกรม.....	129
ภาคผนวก.....	133
ก หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย.....	134
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	147
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.....	149
ง แบบสอบถาม.....	151
จ ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ระบบจำแนก ตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการ สุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14	170
ฉ การสรรหา การบรรจุและการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญ ปี พ.ศ. 2551.....	204
ประวัติผู้วิจัย.....	219

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทบริหาร.....35
ตารางที่ 2.2	บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทอำนวยการ.....35
ตารางที่ 2.3	บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการ.....36
ตารางที่ 2.4	บัญชีเงินเดือนขั้นต่ำสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภททั่วไป.....36
ตารางที่ 2.5	อัตราเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ.....36
ตารางที่ 2.6	อัตรากារเบิกจ่ายค่าใช้บริการวิทยุโทรศัพท์เคลื่อนที่ ของข้าราชการพลเรือนสามัญ.....37
ตารางที่ 2.7	ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงาน ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและระดับที่จำเป็นในงาน.....43
ตารางที่ 2.8	ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและระดับที่จำเป็นในงาน.....46
ตารางที่ 2.9	ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษและระดับที่จำเป็นในงาน.....49
ตารางที่ 2.10	ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงาน ของพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญและระดับที่จำเป็นในงาน.....52
ตารางที่ 2.11	ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับ K262
ตารางที่ 2.12	ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับ K3.....63
ตารางที่ 2.13	ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับ K4.....64
ตารางที่ 2.14	ค่าเบี่ยงเลียงเหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์รายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ.....69

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 2.15	ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายเภสัชกรรายเดือนในโรงพยาบาล ชุมชน 3 ระดับ.....71
ตารางที่ 2.16	ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพรายเดือนใน โรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ.....71
ตารางที่ 2.17	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและ สถานีอนามัย แบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา.....75
ตารางที่ 2.18	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปแบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา.....93
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ สถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14.....101
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....107
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของค่าเฉลี่ยการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่ง และค่าตอบแทนใหม่ และระดับของการรับรู้โดยภาพรวม.....110
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ รายด้านของพยาบาลวิชาชีพสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 14.....111
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ระบบจําแนก ตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่โดยรวม จําแนกตามระดับ คะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14112
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งใหม่ จําแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14.....113

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับระบบค่าตอบแทนใหม่ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14.....114	114
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14115	115
ตารางที่ 4.8	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและ ค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะ สถานบริการสุขภาพของรัฐ 3 ระดับ.....116	116
ตารางที่ 4.9	ตารางความความแปรปรวนเกี่ยวกับการรับรู้ระบบจำแนก ตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพจำแนก ตามลักษณะ สถานบริการสุขภาพของรัฐ 3 ระดับ.....117	117



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 เปรียบเทียบ โครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งแบบเดิมและแบบใหม่.....	32



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิวัฒนาการของระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนเริ่มมาจากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับ ปี พ.ศ. 2471 เป็นพระราชบัญญัติฉบับแรก ระบบจำแนกตำแหน่งยึดระบบชั้นยศ ซึ่งประกอบด้วยชั้น จัตวา ตริ โท เอก พิเศษ และยึดลำดับอาวุโส และคุณสมบัติของบุคคลเป็นหลัก (rank in person) ในกระบวนการบริหารงานบุคคล ซึ่งระบบการจ่ายค่าตอบแทน จะจ่ายตามประสบการณ์และความอาวุโส (seniority based pay) เน้นหน้าที่ความรับผิดชอบและความชำนาญเฉพาะด้าน ด้วยระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน แม้ในช่วงแรกจะสามารถปรับใช้และแก้ปัญหาได้ แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป กอปรกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงอื่นอีกนานัปการ ทั้งแนวคิดทางการบริหาร ทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ การใช้เทคโนโลยี ตลอดจนการปฏิรูประบบราชการที่ผ่านมา ระบบจำแนกตำแหน่งที่เคยเหมาะสมในอดีต ความล้าสมัยและไม่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับ ปี พ.ศ. 2518 ซึ่งมีการนำระบบจำแนกตำแหน่ง (Position Classification) มาใช้ในระบบริหาร กำหนดสายงานและระดับตำแหน่งเป็น 11 ระดับเป็นมาตรฐานกลาง (Common level) ยึดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นหลัก (rank in job) การแต่งตั้งบุคคลให้เหมาะสมกับงาน (Put the right man on the right job) ตามหลักความรู้ความสามารถ ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความยากง่ายและความซับซ้อนของงาน การจ่ายตามระดับตำแหน่ง (Position Based Pay) และกำหนดค่าตอบแทนตามขนาดของงาน (equal pay for equal work) มีโครงสร้างเงินเดือนบัญชีเดียว กระบวนการบริหารงานบุคคลยึดโยงกับระบบจำแนกตำแหน่ง การบริหารงานบนพื้นฐานความคิดการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนข้างต้น ในช่วงแรกยังสามารถปรับใช้และแก้ปัญหาได้ จนกระทั่งเกิดปัญหาสมองไหล การขาดแคลนบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่จำเป็น และเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน ประกอบกับค่านิยมการรับราชการที่ลดลง จึงทำให้ต้องปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งในปี พ.ศ.2535 โดยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับ ปี พ.ศ. 2535 ระบบจำแนกตำแหน่ง จำแนกตำแหน่งเป็น 11 ระดับตามคุณภาพของงาน และใช้หลักการเดิม จัดกลุ่มตำแหน่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาชีพเฉพาะและประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ และประเภทนักบริหารระดับสูงและระดับกลาง ระบบการจ่ายค่าตอบแทนมีโครงสร้างเงินเดือนบัญชีเดียว กำหนดให้มีเงินประจำตำแหน่ง เน้นผลสัมฤทธิ์และสมรรถนะของบุคคล (competency) มีโครงสร้างความก้าวหน้าให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพและวิชาการได้เติบโตคู่ขนานกับสายการบริหารงาน

โดยเฉพาะในงานที่ปกติต้องการผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถสูง มีการส่งสมความเชี่ยวชาญ ชำนาญงานและมีผลงานปรากฏเป็นการเฉพาะตัว ระบบจำแนกตำแหน่งไม่ชัดเจนและไม่ยืดหยุ่น จึงมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับ ปี พ.ศ.2548 ซึ่งระบบจำแนกตำแหน่งใช้ลักษณะงาน วัตถุประสงค์ของงาน กลุ่มผู้รับบริการได้รับประโยชน์เป็นเกณฑ์ แต่พบว่ายังมีปัญหาหลายอย่าง เช่น มีสายงานจำนวนมากถึง 441 สายงาน บัญชีอัตราเงินเดือนเพียงบัญชีเดียวสำหรับทุกตำแหน่งงาน ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าอัตราตลาดอยู่มากในงานระดับเดียวกัน มาตรฐานกลางไม่ยืดหยุ่นต่อการบริหารกำลังคน การจำแนกความแตกต่างของค่างานได้ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการเลื่อนไหล (Grade Creeping) ของตำแหน่งที่ไม่สมเหตุผล การบริหารงาน เน้นคุณวุฒิทางการศึกษา มากกว่าขีดความสามารถของข้าราชการในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทอื่นนำไปปรับใช้แบบไม่สมคูล การจ่ายค่าตอบแทนไม่สะท้อนผลการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และไม่จูงใจให้ผู้มีความรู้ความสามารถ “คนดี คนเก่ง” อยู่ในระบบราชการ โดยจะเห็นได้ว่า อัตราการเกษียณอายุของข้าราชการก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2545 มีจำนวน 21,860 คน เพิ่มขึ้นเป็น 40,918 คนในปี พ.ศ. 2547 (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2548)

การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนในภาครัฐ เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิรูประบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ที่เน้นประสิทธิภาพประสิทธิผล ยึดผลลัพธ์เป็นหลัก มีความโปร่งใสในการตัดสินใจ มีการรับผิดชอบที่ชัดเจน โดยยึดสังคมและประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบแทนข้าราชการตามหลักของผลงาน ส่งเสริมให้สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้ และปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานบุคคลให้เป็นระบบที่ส่งเสริมให้ข้าราชการ ได้สร้างผลงานที่มีคุณภาพ โดยมีระบบบริหารผลงาน (Performance Management) ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับต่างๆ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานและบุคคลไปพร้อมๆ กัน จัดระบบค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับผลงาน ในขณะที่เดียวกันก็ส่งเสริมให้ข้าราชการปฏิบัติงาน โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะ (competency) ซึ่งกำหนดไว้ให้สอดคล้องกับลักษณะผลสัมฤทธิ์ของแต่ละภารกิจ โดยเชื่อว่าผู้ที่มีสมรรถนะที่สูงกว่า และสอดคล้องกับความต้องการของงานจะสามารถปฏิบัติงาน ได้ผลสำเร็จดีกว่าผู้ที่มีสมรรถนะต่ำกว่า ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งตัวงานและบุคคลไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้ โดยให้ความสำคัญกับระบบคุณธรรมที่ต้องสอดแทรกเข้าไปในทุกกระบวนการบริหารงานบุคคล เพื่อให้เป็นหลักประกันการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ พิจารณาแยกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ประชาชนในฐานะผู้เสียภาษีอากร และผู้ใช้บริการจากภาครัฐ จะได้รับการบริการที่ดีขึ้น ด้วยเหตุผลที่ระบบใหม่ออกแบบให้สนองตอบแนวคิดการให้บริการที่ดี โดยระบุไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้เห็นชัดเจนว่า ผลสุดท้ายของความรับผิดชอบในตำแหน่งนั้น คืออะไรบ้าง ดังนั้นในกรณีที่เป็นงานบริการ ก็จะระบุผลสัมฤทธิ์เชิงบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนั้น ยังได้กำหนดให้

ข้าราชการต้องมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม หรือสมรรถนะหลัก (Core Competency) ด้านบริการที่ดี เป็นเงื่อนไขกำกับในทุกตำแหน่ง ทุกระดับ ซึ่งผู้ดำรงตำแหน่งต้องผ่านการประเมินดังกล่าวด้วย

2) ภาครัฐหรือรัฐบาล จะมีกลไกในการทำงานและกำลังคนที่มีคุณภาพสูงขึ้น ด้วยเหตุที่ระบบใหม่ ออกแบบให้สามารถดึงดูดคนดี คนเก่ง เข้ามารับราชการและรักษาไว้ให้อยู่ในระบบราชการ ด้วยหลัก ความก้าวหน้าและค่าตอบแทนตามผลงาน (Performance) และสมรรถนะ (Competency) การแยกบัญชี เงินเดือนตามประเภทตำแหน่ง ซึ่งจะเทียบเคียงในระดับที่เหมาะสมกับตลาด นอกจากนี้ การลดชั้น งานให้มีลักษณะเป็นแนวราบ(Broadband) มากขึ้น มีจำนวนระดับตำแหน่งน้อยลง จะช่วยให้ ข้าราชการมุ่งปฏิบัติราชการในตำแหน่งมากกว่าการคิดขวนขวายหาทางเลื่อนระดับตำแหน่ง และการ บริหารงานจะทำได้คล่องตัวมากกว่าเดิม โดยการกระจายอำนาจให้ส่วนราชการดำเนินการกำหนด ตำแหน่งได้เอง การจัดเงื่อนไขของตำแหน่งไว้กว้างๆ เพื่อให้ใช้ดุลยพินิจในการบริหารงานมากขึ้น

3) ข้าราชการ ที่ปฏิบัติตนเป็นข้าราชการที่มีคุณภาพ มีคุณลักษณะตามที่กำหนด มีผลการปฏิบัติงานที่ โดดเด่น จะได้รับ โอกาส ประ โยชน์ ความก้าวหน้าในงานตามระดับผลสำเร็จที่ได้ให้ไว้กับองค์กร และ จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ดำรงชีพอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมได้ (กรมการปกครอง,2551)

หลักการในการออกแบบระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ งานปรับปรุง ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนภาครัฐเป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง จากงานปฏิรูปการจำแนก ตำแหน่งและค่าตอบแทนภายใต้โครงการราชการเพื่ออนาคต (The Administrative Renewal Project) จากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ที่เห็นชอบกับแผนงานปฏิรูประบบจำแนก ตำแหน่งและค่าตอบแทน ตามแผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล ภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหาร ภาครัฐ ในปี พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้ร่วมกับบริษัท เฮย์กรุ๊ป จำกัด ดำเนินการพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนให้เอื้อต่อการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับปรุง โครงสร้างการจ่ายค่าตอบแทนของข้าราชการให้ได้รับค่าตอบแทนที่สะท้อนถึงผลการปฏิบัติงานมาก ยิ่งขึ้น โดยพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2551 (<http://www.dopa.go.th> 7/3/ 2551)

วิธีการกำหนดตำแหน่งและการเตรียมการของสายพยาบาล ก.พ. ได้มีการจัดทำ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ และจัดตำแหน่งได้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนดไว้ โดยการปรับเข้าสู่ระบบใหม่ ครั้งแรกจะเริ่มตามที่รองตำแหน่งอยู่เดิม ซึ่งสายการพยาบาล การ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบใหม่ จะอยู่ประเภทวิชาการ ซึ่งตำแหน่งประเภทวิชาการถูกกำหนดให้เป็น ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ (knowledge worker) ในทางวิชาการหรือวิชาชีพ ซึ่ง จำเป็นต้องใช้ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำแหน่ง โดยตำแหน่ง วิชาการกำหนดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ (พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5) ระดับชำนาญงาน

(พยาบาลวิชาชีพพระดํ 6-7) ระดับชำนาญการพิเศษ (พยาบาลวิชาชีพพระดํ 8) ระดับเชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพพระดํ 9) ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ (พยาบาลวิชาชีพพระดํ 10-11) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล ได้มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 และงานดำเนินเสร็จสมบูรณ์ โดยผ่านการประชาพิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาหลายครั้ง ซึ่งขณะนี้ สภากาพยาบาลได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานพยาบาลและผู้แทนพยาบาลทุกสังกัด กำหนดบันไดวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพเพื่อเสนอคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนต่อไป (สำนักงานพยาบาล พ.ศ.2551)

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการบริหารราชการบุคคลใหม่ เพื่อมุ่งไปสู่ระบบราชการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสอดคล้องกับความต้องการของส่วนรวม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ต้องมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบจําแนกตำแหน่งใหม่และค่าตอบแทนใหม่ ซึ่งเป็นระบบที่แตกต่างจากระบบเดิมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการนำระบบบริหารราชการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยนำสมรรถนะมาใช้ในการประเมินเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อความก้าวหน้าในหน้าที่ กรณีไม่มีความรู้เกี่ยวกับ ทักษะ และสมรรถนะที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 ทุกคนจะถูกจัดเข้าสู่ระบบตำแหน่งใหม่ในปี พ.ศ. 2551 จากความแตกต่างด้านโครงสร้าง จำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ระบบตำแหน่ง ค่าตอบแทน และสมรรถนะที่แตกต่างกันของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ ตลอดจนถึงไม่มีใครศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้และเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงแก้ไข จัดระบบและวิธีการสื่อสารเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แก่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ดีและลดความขัดแย้งในองค์กรต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

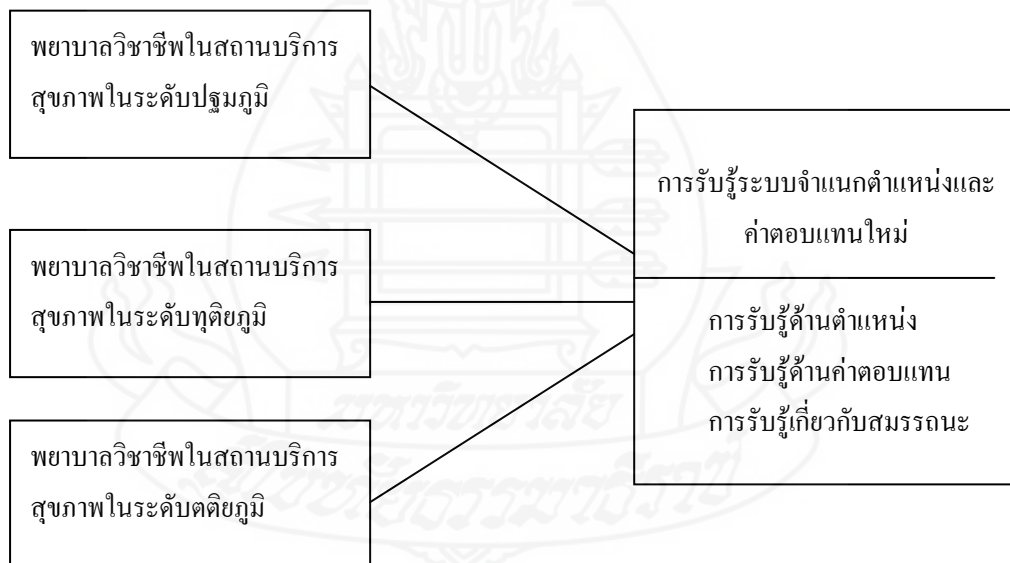
2.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

2.3 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

2.4 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนปี พ.ศ. 2551 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในสถานที่ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ที่แตกต่างกัน ดังภาพที่ (1.1)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ซึ่งมี 4

จังหวัดได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 951 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 73 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 4 แห่ง โดยเก็บข้อมูลในเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการแล้ว จากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ใน 4 จังหวัด รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,348 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการแล้ว จากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ใน 4 จังหวัด ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากการคำนวณ เท่ากับ 373 คน โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ (Yamane) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling โดยตัวแปรที่ศึกษา คือ การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี หรืออนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ในสาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่มีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี และขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

5.2 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ ระบบค่าตอบแทนใหม่และสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551 ของข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

5.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประเภทตำแหน่ง โครงสร้างชั้นงาน เกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่ง การสรรหา การบรรจุแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551 ของข้าราชการพลเรือนสามัญ

5.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับค่าตอบแทนใหม่ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโครงสร้างค่าตอบแทน เงินเดือนพื้นฐาน เงินประจำตำแหน่ง สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินเพิ่มตามผลงานประจำปี เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551

5.2.3 การรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะที่จำเป็นในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี พ.ศ. 2551

5.3 สถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการสุขภาพของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและระดับตติยภูมิใน 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ดังนี้

5.3.1 สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม ในการศึกษาครั้งนี้มีสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 จำนวน 951 แห่ง

5.3.2 สถานบริการสุขภาพระดับทติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ที่มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10-200 เตียง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 73 แห่ง

5.3.3 สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ที่มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200-500 เตียง ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก จำนวน 4 แห่ง

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐมาปรับปรุงแก้ไข จัดระบบและวิธีการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ใหม่แก่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ดีและลดความขัดแย้งในองค์กร

6.2 เพื่อได้ทราบถึงข้อเสนอแนะ ความต้องการรับรู้ด้านตำแหน่ง ด้านคำตอบแทน และด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการ 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. แนวคิดเกี่ยวกับระบบค่าตอบแทน

- 3.1 ความหมายของค่าตอบแทน
- 3.2 ความสำคัญของค่าตอบแทน
- 3.3 องค์ประกอบของระบบค่าตอบแทน
- 3.4 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานกับการบริหารค่าตอบแทน
- 3.5 การจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทน
- 3.6 การจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนแบบช่วง
- 3.7 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบเดิม

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่

- 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 แนวคิดเกี่ยวกับค่าตอบแทนใหม่
 - 4.2.1 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบใหม่
 - 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. ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐ

5.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐ

5.1.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

5.1.2 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ

สุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ

5.1.3 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารงานบุคคลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

1.1.1 ความหมายของการบริหารงานบุคคล

พะยอม วงศ์สารศรี (2538) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคลว่า การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะ และกลยุทธ์ดำเนินการสรรหาคัดเลือก บรรจุบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งส่งเสริมและธำรงรักษาให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งจะทำงาน และยังคงไปถึงวิธีการแสวงหาวิธีการช่วยให้สมาชิกผู้พ้นจากงานด้วยเหตุทุกพลภาพ 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 การควบคุมอัตรากำลัง 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 รังสีโยกฤษณ์ (2535) อธิบายว่าระบบการบริหารงานบุคคลสมัยก่อนได้เริ่มมาจาก ระบบอุปถัมภ์ (Patronage System) ซึ่งไม่มีระบบหรือหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ใช้ความใกล้ชิดหรือ

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

หลักการสำคัญของการบริหารงานบุคคลตามระบบคุณธรรมมี 4 ประการ (เสถียรภาพ พันธุ์โพธิ์โรจน์ 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 การให้หลักประกันแก่ผู้ที่จะมาเป็นข้าราชการว่า จะมีความมั่นคงในชีวิต สามารถที่จะยึดราชการเป็นอาชีพได้ตราบเท่าที่ยังมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติราชการ มีความประพฤติดีและมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่ราชการ โดยให้มีเงินเดือนเพียงพอกับค่าครองชีพ และให้สวัสดิการประโยชน์แก่ลูกอื่นๆ รวมทั้งเมื่อออกจากราชการไปแล้วก็จะมีบำเหน็จบำนาญให้ เพื่อเลี้ยงชีวิตตามสมควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิต นอกจากนั้นหลักความมั่นคงนี้ยังจะเป็นหลักประกันมิให้ข้าราชการถูกกลั่นแกล้งหรือถูกออกจากราชการ โดยไม่มีความคิด ทั้งนี้เพื่อให้ข้าราชการได้มีกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้บังเกิดผลดีที่สุด ไม่กังวลในการหาเลี้ยงชีพหรือถูกกลั่นแกล้งในทางที่ไม่เป็นธรรม

4) *หลักเป็นกลางทางการเมือง (Political Neutrality)* หมายถึง การให้ข้าราชการประจำต้องเป็นกลางทางการเมืองและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลอย่างเต็มความภาคภูมิ โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นนโยบายที่มาจากพรรคการเมืองใด และในทางกลับกันข้าราชการประจำจะต้องไม่กระทำการให้ตกอยู่ภายใต้อาณัติหรืออิทธิพลของพรรคการเมืองหรือเป็นกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมืองใดๆด้วย

1.1.3 กระบวนการบริหารงานบุคคล

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

กระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักการบริหารงานบุคคล กระบวนการบริหารงานบุคคลมี 12 ขั้นตอน (จุมพล หนิมพานิช 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 ขึ้นอยู่กับตำแหน่งงานรวมทั้งความสำคัญของงานนั้นด้วย
- 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 ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งในส่วนตัวและองค์กร

11) การให้บำเหน็จความดีความชอบ ดำเนินการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้นเงินเดือน

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 และเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายจัดการและพนักงาน การตัดสินใจเรื่องโครงสร้างค่าตอบแทนนี้อาศัยข้อมูลจากการประเมินค่างาน การสำรวจค่าตอบแทนในตลาดแรงงาน ตลอดจนโครงสร้างงานในองค์กรเป็นสำคัญ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551)

1.1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดเกณฑ์ในการเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนระดับตำแหน่ง การโอนย้ายระหว่างสายงาน 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 ทักษะ ทักษะ และความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร ซึ่งกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากรจะมีผลทำให้บุคคลสามารถเข้าใจทั้งงาน คน และองค์กรอย่างกว้างขวาง ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งตัวเองและองค์กร (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.**) เป็นการจำแนกตำแหน่งตามตำแหน่งที่ประกอบด้วยขั้นยศ ใช้กับทหาร ตำรวจ ถือขั้นยศประจำตัวบุคคลเป็นหลัก 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 ไม่เป็นไปตามปริมาณและคุณภาพของงาน 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 เพราะกำหนดระดับสายงานและตำแหน่งไว้เรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องพิจารณาเป็นรายๆ และคุณสมบัติมาตรฐาน เนื่องจากมีการกำหนดตำแหน่งไว้แล้ว 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 ลึกหลั่นระหว่างสถาบัน 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 ประสิทธิภาพ 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 และประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับจากการทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธันในการจ้างงาน โดยค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่องค์กรหรือหน่วยงานจ่ายให้กับบุคลากรของตนสำหรับงานที่บุคลากรเหล่านั้นทำ

กล่าวโดยสรุป ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน เพื่อตอบแทนในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการให้ที่สร้างขวัญและกำลังใจในการผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

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

3.2.1 ความสำคัญต่อพนักงาน ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนทำให้พนักงานมีอำนาจซื้อ เป็นสิ่งกำหนดมาตรฐานการครองชีพ ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกมั่นคง แสดงถึงฐานะทางสังคมและเป็นเครื่องตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของพนักงาน พนักงานต้องการทราบอัตราค่าตอบแทนที่ตนจะได้รับเมื่อเริ่มทำงานและอัตราที่สูงขึ้นเมื่อทำงานต่อไปเพื่อใช้ในการวางแผนค่าใช้จ่ายและการดำรงชีพ รวมถึงจะได้ทราบถึงความก้าวหน้าในงาน ดังนั้นการบริหารค่าตอบแทน

จำเป็นต้องตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานในด้านส่วนตัว ครอบครัว และการดำรงชีวิตในสังคม

3.2.2 ความสำคัญต่อองค์กร ค่าตอบแทนมีความสำคัญต่อองค์กรหรือนายจ้าง เพราะค่าตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้พนักงานเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนของต้นทุนการผลิตหรือการขายและบริหารของกิจการ การที่กิจการสามารถแข่งขันกับกิจการอื่น ๆ ได้ นั้น จะต้องมีการควบคุมต้นทุนแรงงานให้มีอัตราส่วนเหมาะสมกับผลผลิตหรือยอดขายที่ทำได้ หากการกำหนดต้นทุนแรงงานไม่เหมาะสมกับกิจการอาจได้รับการเรียกร้องจากพนักงานและมีผลต่อการแรงงานสัมพันธ์ โดยในกิจการหลายแห่งซึ่งพนักงานไม่พอใจในเรื่องค่าตอบแทนและเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาการนัดหยุดงาน ซึ่งอาจเป็นผลเสียหายร้ายแรงต่อกิจการ 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 การที่ลูกจ้างมีสภาพการครองชีพที่เป็นการกินคืออยู่ดีนั้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ 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 โดยมีการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลการศึกษาของบุคคลกับศักยภาพในการทำงาน กล่าวคือ คนที่มีการศึกษาคีจะมีศักยภาพในการทำงานสูงด้วย

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 และผลงานรายบุคคลไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน
- 4) สะดวกต่อการบริหารค่าตอบแทนและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องในการใช้เป็นเกณฑ์สำหรับพิจารณาปรับและขึ้นเงินเดือน

ข้อเสียของลักษณะโครงสร้างแบบนี้ก็มีอยู่ ได้แก่

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

3.5.2 การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือน โครงสร้างลักษณะนี้มักนิยมใช้ในระบบการบริหารค่าตอบแทนของธุรกิจเอกชนเพราะมีความคล่องตัวในการพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนให้แก่พนักงานของตนมากกว่าโครงสร้างแบบขั้นเงินเดือน การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือนโดยแสดงอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างขั้นต่ำสุดและอัตราขั้นสูงสุดโดยไม่มีการซอยเงินเดือนเป็นขั้นวิงแบบราชการนั้นทำให้สามารถปูนบำเหน็จความดีความชอบให้แก่พนักงานที่มีผลงานดีเด่นได้มาก 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 มีการกำหนดได้หลายวิธีตามปริมาณงานหรือตามเวลาที่ใช้ในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ ในที่นี้จะยกตัวอย่างลักษณะการกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่เป็นที่นิยมกัน 3 วิธีคือ อัตราค่าจ้างรายชิ้น (Piece Rate Structure) อัตราค่าจ้างรายชั่วโมง (Hourly Rate Structure) และอัตราค่าจ้างเริ่มต้น (Starting Rate) ดังนี้

1) **อัตราค่าจ้างรายชิ้น** เป็นโครงสร้างค่าจ้างที่ใช้กับอุตสาหกรรมผลิตที่มีการแบ่งลักษณะงานการผลิตออกเป็นส่วนงานต่าง ๆ อย่างละเอียด และมีสายงานต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการผลิต ได้แก่ ตัวอย่างของงานในโรงเรียนตัดเย็บเสื้อผ้าหรือตัดเย็บรองเท้าจะเริ่มตั้งแต่ตัดชิ้นส่วน และนำชิ้นส่วนมาเย็บหรือประกอบขึ้นเป็นรูป พนักงานเย็บเสื้อผ้าอาจแบ่งงานออกเป็นเย็บกระเป๋ารังคุม ดิคชิป เป็นต้น พนักงานแต่ละคนจะได้รับมอบงานเฉพาะด้านและให้ค่าจ้างตามรายชิ้นที่ผลิตได้โดยกำหนดเป็นอัตรามาตรฐานสำหรับงานเดียวกัน

ข้อดีของค่าจ้างรายชิ้น ได้แก่

- ก. ค่าจ้างที่จ่ายชัดเจนตามจำนวนชิ้นที่ทำได้และรู้สึกเป็นธรรม
- ข. พนักงานยอมรับว่ารายได้สัมพันธ์โดยตรงกับความสามารถของตนเอง จูงใจตนเองโดยลดการควบคุมงานลง

ค. นายจ้างสามารถควบคุมการจ่ายตามผลผลิตได้มากกว่าวิธีอื่น

ข้อเสียของค่าจ้างรายชิ้น ได้แก่

- ก. การกำหนดค่าจ้างรายชิ้นขึ้นมาได้ยากเพราะต้องกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม
- ข. คนทำงานในโรงงานประเภทนี้ขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เนื่องจากเกิดภาวะการแข่งขัน

2) **อัตราค่าจ้างรายชั่วโมง** เป็นโครงสร้างอีกแบบหนึ่งที่ใช้ในระบบอุตสาหกรรมที่ต้องการจำนวนเวลาการทำงานของพนักงาน โดยผลผลิตสัมพันธ์กับเวลาทำงานเป็นหลัก ค่าจ้างจะกำหนดขึ้นเป็นรายชั่วโมง สำหรับงานที่มีลักษณะอย่างเดียวกันจะได้รับค่าจ้างรายชั่วโมงเท่ากันเป็นอัตราเดียว

ข้อดีของค่าจ้างรายชั่วโมง ได้แก่

ก. ค่าจ้างมากหรือน้อยเป็นไปตามชั่วโมงการทำงาน ทำให้พนักงานเอาใจใส่ต่อการทำงาน โดยไม่ต้องควบคุมงานมาก

ข. ค่าจ้างเป็นอัตราเดียวกันที่ 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 มาเป็นฐาน ในการจัดทำโครงสร้างกรณีองค์การที่มีนโยบายเป็นผู้นำในการจ่ายค่าตอบแทนสูงกว่าองค์การอื่นๆ ก็อาจใช้แนวโน้มระดับค่าตอบแทนตรงระดับที่ 75 เปอร์เซ็นต์ไทล์ หรือสูงกว่าก็ได้ การเลือกแนวโน้มระดับใดเป็นฐานนั้นเรียกกันว่า เส้นระดับค่าตอบแทนที่เหมาะสมที่สุด (The best fitted line or Trend Line) เมื่อตัดสินใจเลือกแนวโน้มระดับใดเป็นฐานในการจัดทำโครงสร้างค่าตอบแทนแล้ว โดยปกติฐานที่เลือกมาใช้เป็นแนวโน้มสำหรับกำหนดเป็นขั้นกลางของอัตราเงินเดือนตามโครงสร้างใหม่นี้เราเรียกว่า “Mid-Point Trend”

องค์การจะยึดเอาแนวโน้มระดับค่าตอบแทนของภายนอกซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยตรงระดับที่ 50 เปอร์เซ็นต์ไทล์มาเป็น Mid-Point Trend เลขก็ได้ แต่หลาย 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 หากตำแหน่งงานใดไม่ค่อยมีโอกาสที่จะเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับสูงหรือมีโอกาสแต่ค่อนข้างช้า ช่วงอัตราเงินเดือนก็ต้องให้กว้างเพื่อที่จะให้พนักงานที่ดำรงตำแหน่งนั้นอยู่ได้นานจนกว่าค่าตอบแทนจะถึงอัตราสูงสุด ในทางกลับกันถ้าหากตำแหน่งใดสามารถเลื่อนขึ้นไปในระดับตำแหน่งที่สูงได้เร็วช่วงอัตราค่าตอบแทนก็ไม่จำเป็นต้องกว้างมากนัก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงแล้ว ช่วงอัตราค่าตอบแทนจะกว้างหรือแคบ อยู่ที่ระยะเวลาการเริ่มต้นจากอัตราเงินเดือนขั้นต่ำซึ่งถือเป็นระยะของการฝึกหัดงานในตำแหน่งนั้นจนกว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ว่าควรจะใช้เวลามากน้อยเพียงใด หากปรากฏว่าการเรียนรู้ของบุคคลในตำแหน่งตามลักษณะงานแล้วจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 3-4 ปี จึงปฏิบัติงานได้เต็มที่ช่วงนี้จึงควรได้รับการตอบแทนด้วยอัตราเงินเดือน ณ จุดกึ่งกลางของอัตราเงินเดือนที่กำหนดไว้ (Mid-Point) และระยะเวลาที่เหลืออีก 3-4 ปี จากจุดกึ่งกลางของอัตราเงินเดือนไปถึงอัตราเงินเดือนสูงสุดเป็นช่วงที่ได้รับการปูนบำเหน็จความดีความชอบอย่างแท้จริง และเป็นช่วงระยะเวลาที่จะเตรียมรับผิชอบที่สูงขึ้นต่อไป ดังนั้น ช่วงห่างของอัตราเงินเดือนจากขั้นต่ำสุดถึงสูงสุดโดยปกติจะให้มีระยะเวลาห่างกันราว 6-8 ปีด้วย

3.7 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบเดิม

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

ข้อดีของลักษณะโครงสร้างที่กำหนดเป็นขั้นเงินเดือน ได้แก่

1) มีแบบแผนการขึ้นเงินเดือนประจำปีที่แน่นอนตามขั้นเงินเดือนที่กำหนดไว้ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นจนถึงขั้นสูงสุดของแต่ละระดับตำแหน่ง

2) ผู้ปฏิบัติงานรู้แน่ชัดว่าเงินเดือนของตนจะมีโอกาสเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเท่าใด

3) มีความเหมาะสมสำหรับระบบงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ และผลงานรายบุคคลไม่ค่อยมีความแตกต่างมากนัก

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 ระดับความรับผิดชอบและระดับความยากง่ายของตำแหน่งองค์ประกอบมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเป็นไปตามกฎหมาย 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

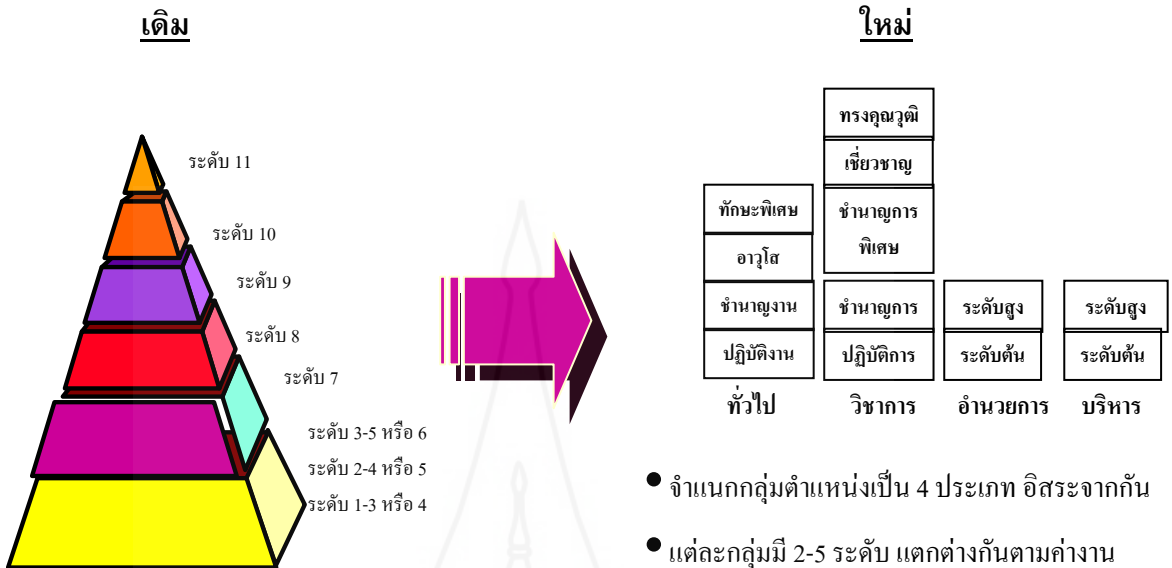
มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Role Profile) เป็นแบบบรรยายลักษณะงานแบบย่อที่ระบุงาน โดยระบุลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งโดยสังเขป มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของ ตำแหน่งงานเป็นสำคัญ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

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 เปรียบเทียบ โครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่งแบบเดิมและแบบใหม่

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 จ)

4.1.6 กลไกการพิทักษ์ระบบคุณธรรม ใน พ.ร.บ.ฉบับนี้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ของการพิทักษ์ระบบคุณธรรมในระบบราชการปรับปรุงระบบจรรยาบรรณ วินัย อุทธรณ์ ร้องทุกข์ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบวินัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ฉ)

4.1.7 การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ

การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มุ่งพัฒนาข้าราชการด้วยกลยุทธ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมายการบริหารราชการ โดยเน้นดำเนินการตามหลักการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือน ส่งเสริมผู้มีความสามารถ ความอดุสาหะ รักษาจรรยา รวมทั้งพัฒนาให้ข้าราชการมีค่านิยมสร้างสรรค์ เพื่อดูแลคนดีและคนเก่งไว้ในราชการ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ฉ)

4.2 การกำหนดค่าตอบแทนใหม่

4.2.1 การกำหนดค่าตอบแทนในระบบใหม่ การกำหนดค่าตอบแทนในระบบใหม่ มีการปรับปรุงให้เงินเดือนพื้นฐานสอดคล้องกับค่าจ้างอย่างแท้จริง เนื่องจากระบบเงินเดือนแบบเดิมใช้บัญชีเงินเดือนเดียวกันทุกประเภทตำแหน่ง ทำให้ไม่ยืดหยุ่นและไม่สนับสนุนการทำงานรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นผลงาน และการพัฒนาความรู้ ประกอบกับบัญชีเงินเดือนพื้นฐานห่างจากภาคเอกชนมาก จึงไม่สามารถดึงดูด หรือจูงใจให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามารับราชการ และไม่สามารถรักษาผู้ที่มีความรู้ความสามารถไว้ได้ ดังนั้น จึงมีการปรับปรุงระบบเงินเดือนใหม่ โดยกำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนหลากหลาย แยกตามประเภทตำแหน่ง เพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับตลาดและการบริหารผลงาน และความรู้ความสามารถของข้าราชการแต่ละประเภทได้คล้องตัว รวมทั้งสะท้อนค่าจ้างของตำแหน่งในแต่ละประเภทได้อย่างแท้จริง

โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่ คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ดังนี้

1. สร้างความเท่าเทียมกันภายในส่วนราชการ
2. สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด
3. สร้างความเสมอภาคระหว่างตัวบุคคล

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

1. เงินเดือนพื้นฐาน เป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามขนาดของงานและผลงาน โดยกำหนด Competency Bar เป็นเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนในส่วนนี้ด้วย และเป็นส่วนที่นำไปใช้คำนวณบำเหน็จบำนาญ
2. เงินเพิ่ม หมายถึง เงินประจำสาขาอาชีพ ซึ่งจะกำหนดให้มีความหลากหลายตามอัตราความต่างระหว่างค่าตอบแทนภาครัฐกับค่าตอบแทนในตลาดแรงงาน 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 ซึ่งไม่เป็นการระบบประมาณแผ่นดิน จึงได้นำโครงสร้างเงินเดือนแบบช่วงเงินเดือนมาใช้ โครงสร้างลักษณะนี้มักนิยมใช้ในระบบการบริหารค่าตอบแทนของธุรกิจเอกชนเพราะมีความคล่องตัวในการพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนให้แก่พนักงานของตนมากกว่าโครงสร้างแบบขั้นเงินเดือน การกำหนดเป็นช่วงเงินเดือนโดยแสดงอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างขั้นต่ำสุดและอัตราขั้นสูงสุดโดยไม่มีการขอยื่นเงินเดือนเป็นขั้นวิงแบบราชการนั้นทำให้สามารถปูนบำเหน็จความดีความชอบให้แก่พนักงานที่มีผลงานดีเด่นได้มาก หรือจะปรับเงินเดือนหรือให้ค่าตอบแทนแก่บุคคลที่เหมาะสมในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นก็กระทำได้คล่องตัว

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 11 เดิม)			(ระดับ 11 เดิม)
	14,500			13,000	
อำนวยการ	ระดับต้น	10,000	เชี่ยวชาญ		9,900
	ระดับสูง	10,000	ชำนาญการพิเศษ		
	ระดับต้น	5,600			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		ทรงคุณวุฒิ	4,000
	ระดับต้น	2,000		เชี่ยวชาญ	2,000
อำนวยการ	ระดับสูง	2,000	วิชาการ	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 และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้

ทุกระบวนการของการบริหารทรัพยากรบุคคลตาม พ.ร.บ.ฉบับใหม่ เน้นที่ความรู้ความสามารถเป็นหลัก กล่าวคือ ทั้งกระบวนการสรรหา การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การพัฒนา การกำหนดตำแหน่ง การให้คุณให้โทษ 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. บังคับการปฏิบัติ (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. ผู้บริหารมองเห็นความแตกต่างทั้งพฤติกรรมกาปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะได้ และสามารถมองเห็นผลลัพธ์ที่คุ้มค่า
10. สมรรถนะแต่ละระดับ ทำให้คาดประเมินต้นทุนบริการและผลลัพธ์ที่แตกต่าง
11. นำไปสู่การเลือกตัดสินใจได้ดี

4.3.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิด โมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย 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 KI (C3-5 เดิม)

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

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

ก. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจรรยาบรรณ 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 เพื่อตอบการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

ช. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะได้รับการรักษา

ซ. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ฌ. 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

สาขางาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K1
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สาขางานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
<u>รายการที่</u>	<u>ความรู้*</u>	<u>ระดับที่จำเป็นในงาน</u>
1	ความรู้ที่จำเป็นในงาน	2
2	ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ	2
ทักษะที่จำเป็นในงาน		
<u>รายการที่</u>	<u>ทักษะ*</u>	<u>ระดับที่จำเป็นในงาน</u>
1	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	2
2	ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	2
3	ทักษะการคำนวณ	2
4	ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล	2
<u>รายการที่</u>	<u>สมรรถนะหลัก*</u>	<u>ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน</u>
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	1
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	2
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	1
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	1
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	1
<u>รายการที่</u>	<u>สมรรถนะประจำกลุ่มงาน*</u>	<u>ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน</u>
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 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 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 ทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล

จ. ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

ฉ. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ช. มอบหมายงานให้กับบุคลากรระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการการดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ฌ. ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ญ. บูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้น นำไปสู่การให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

ข. วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

ค. วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้ใช้บริการ 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 เพื่อให้การ รักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันที่

ข. ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ค. สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ รักษาพยาบาล

ง. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ และชุมชน/ท้องถิ่น ในการ จัดบริการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน

จ. ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/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	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
1	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH)	2
2	บริการที่ดี (Service Mind – SERV)	3
3	การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	2
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	2
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (Teamwork – TW)	2
รายการที่	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน	ระดับสมรรถนะที่จำเป็นในงาน
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 อีกทั้งยังยกมาตรฐานการรักษายาพยาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น

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 สอดคล้องกับภารกิจให้บริการของหน่วยงาน

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เป็นตัวแทนสาขาที่ชำนาญการเป็นพิเศษ เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติ งานด้านการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและนโยบายรัฐ

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/ให้การดูแลสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข. เป็นผู้นำ/ที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาผู้ใช้บริการ/ชุมชนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ/ชุมชน

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว มีความรู้ความเข้าใจ เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวทางที่ ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 2.9 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการพิเศษและระดับที่จำเป็นในงาน

สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K3
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สายงานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการแพทย์พยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
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 และเสนอความเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาค่าดำเนินงานพยาบาลแก่บุคลากรระดับรองลงมา เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จ. วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ฉ. จัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ใช้บริการ ประชาชนเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะ โรค

ช. นำเทคโนโลยีทางการพยาบาลและอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและสิ่งแวดลอมในสาขาที่เชี่ยวชาญ

ซ. พัฒนารูปแบบการทำงานระหว่างวิชาชีพ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในผู้ใช้บริการ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. กำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลมีการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ และนโยบายของรัฐบาล

ข. เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาบริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรพยาบาล/วิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ค. วางแผนการพัฒนา ปรับปรุงระบบงาน กลวิธีการให้บริการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพอยู่เสมอ

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เสนอแนะข้อควรปรับปรุงและแนวทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาล ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข

ข. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในระดับที่มีความสำคัญมาก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่าง ๆ ทางด้าน

วิชาการ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุน โครงการต่างๆ 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	การตั้งสมรรถนะเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (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 มาตรฐานจรรยาบรรณ 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 มาตรฐานจรรยาบรรณ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

2) กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้ตรงตาม วัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

3) กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) เพื่อจำแนกความ แตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม

4) ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

5) เจริญต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิด ความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

(4) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ กลุ่มการพยาบาลที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนา สาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนด

ข. วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มี มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

ค. บริหารทรัพยากรบุคคล(Human Resources Management) ทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

(5) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น/ข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือโครงการขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุน โครงการต่าง ๆ ทางด้านการพยาบาล

ข. เป็นตัวแทนของกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ระดับ โรงพยาบาล จังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็น ต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

ค. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อให้แผนกลยุทธ์ของ กลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

ง. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อ แสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมขององค์กร

จ. พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล ผู้ใช้บริการ 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 เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล

ข. สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนา ปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหา หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

4.8.2 ลักษณะงานของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

1) *สรุปลักษณะงาน (Summary Position)* ของผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล : เป็นผู้นำวิสัยทัศน์เป้าหมาย กลยุทธ์และงบประมาณสู่การปฏิบัติ เป็นผู้นำ ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน จัดทำโครงการเป็นที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติงาน 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 เพื่อให้เป็นไปตามเจ็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล

ค. ให้การพยาบาล และ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะสาขาที่ต้องใช้ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อผู้ป่วย

ง. กำหนดมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ

จ. ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

ฉ. ศึกษา วิจัย หาความรู้หรือคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งยังยกมาตรฐานการรักษา พยาบาลของหน่วยงานให้สูงขึ้น

ช. ประเมินผลการนำความรู้สู่การปฏิบัติของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตามแบบแผนการพัฒนาคุณภาพของสาขาฯ

ฌ. กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อใช้ในการประเมิน และวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลตามที่เป็นจุดเน้นของหน่วยงาน รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

(2) ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory) มีดังนี้

ก. นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานบริหารบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ลงสู่การปฏิบัติในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด

ข. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการรักษาพยาบาล

ค. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในภาพรวมของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง. นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการบริการพยาบาลและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนปฏิบัติการของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบทั้งด้านบริหาร บริการ และการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

ข. วางแผนการศึกษา/ฝึกอบรมในคลินิก/ชุมชนแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาล และผุ้ดูแลตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และได้นักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

ง. รวบรวมผลการดำเนินงานของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า และให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

(4) ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation) มีดังนี้

ก. เป็นตัวแทนของสาขาการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ใน โรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลและเสนอความคิดเห็น ท้าหรือและประสานงานในประเด็น ต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

ข. ร่วมประชุมในการกำหนดนโยบายและแผนงานของกลุ่มการพยาบาลและ โรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้อง วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและตามนโยบายรัฐ

ค. ดำเนินการประสานงานภายในสาขาการพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ง. สื่อสารความคาดหวังของกลุ่มการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรของ สาขาพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถระบุนความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่มการ พยาบาลและวางแผนดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

จ. เจรจาต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานใน สาขาและองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรใน องค์กรและวิชาชีพ

ฉ. สร้างและหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินการในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลสาขา การพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. สนับสนุนบุคลากรในสาขาที่รับผิดชอบผลิตนวัตกรรม และ/หรืองานวิจัยทางการ พยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

ข. เป็นวิทยากรให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการพยาบาลที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคคลดังกล่าว สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค. ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานในความรับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

ง. เป็นที่ปรึกษาการจัดรูปแบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องตามภารกิจหลักของสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ เพื่อให้การจัดบริการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

4.8.3 ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

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

2) รับผิดชอบการตัดสินใจ

(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 เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่าง
ต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ข. บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีใช้เพียงพอ และ
เหมาะสมสำหรับการให้บริการ

ค. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่
รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึง
ประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน

ง. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจ้ดบริการของหน่วยงาน

จ. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลใน
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

ฉ. กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/
โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยงาน

ช. กำกับดูแลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการใช้ Isolation Precautions ใน
หน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานเกิดความปลอดภัย

ซ. กำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงาน
ของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่
กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ณ. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในหน่วยงานที่
รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

(3) ด้านวางแผน (Planning) มีดังนี้

ก. จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้
สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

ข. จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หน่วยงาน
สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง 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 เกี่ยวกับการพยาบาล

ข. ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ค. สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสหสาขาวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

ง. เจรจาต่อรอง แก่ใจและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

จ. จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

(5) ด้านการบริการ (Service) มีดังนี้

ก. สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการพยาบาล แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

ค. จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ 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	การตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP)	2
4	จริยธรรม (Integrity – ING)	2
5	ความร่วมมือแรงร่วมใจ (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 และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
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)

สาขางาน	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับงาน K4
ความรู้ที่จำเป็นในงาน		
สาขางานปิด – ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการแพทย์พยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลหรือด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง		
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 และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้

5. ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

5.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

5.1.1 ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

1) ระบบจำแนกตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care Unit) เป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ โดยตรงตามเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือ ทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้อย่างเป็นองค์รวม 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 เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ด้านร่างกายแล้ว การบริการในระดับปฐมภูมิยังต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป ประการถัดมา เนื่องจากหน่วย

บริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็อยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น การบริการระดับปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้การบริการในระดับปฐมภูมิยังต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านของเขาอย่างเหมาะสม ท้ายที่สุดการบริการในระดับปฐมภูมิก็จะต้องมีหน้าที่ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

ก. ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพอย่างเป็นการประจำ และทำหน้าที่พัฒนาขีดความสามารถของทีมงานให้บริการ ให้สามารถดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงนั้นให้พิจารณาตามสภาพจำนวนแพทย์ที่มีจริงในพื้นที่ว่าควรมีบทบาทมากเพียงใดจึงจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้นได้ในระยะยาว 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. มีเกสัชกรมาร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1:20,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 คน

ในการบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิใช้หลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

2) ระบบค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ

ค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย แก่ไขเมื่อปี พ.ศ. 2551

ค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร 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 ให้เป็นไปตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดดังนี้ ให้มีการปรับปรุงระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ตามความเหมาะสม

2. ให้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพพื้นที่ ดังนี้

2.1 พื้นที่ปกติ

2.2 พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1

2.3 พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 2

3. ในพื้นที่ปกติ แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติ เป็นการประจำ และมีตำแหน่งหลักอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

4. ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนบุคลากร ตามที่คณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้นเป็นผู้กำหนด โดยมีการปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนตามความเหมาะสมทุก 2 ปี

5. ให้เบิกจ่ายเงินค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย

ตารางที่ 2.14 ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์รายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน 3 ระดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์ได้รับรายเดือน: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

ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์รายเดือนในโรงพยาบาลชุมชน คิดตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

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 กิตตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 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 วันทำการ ในเดือนที่จะเบิกจ่าย 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 แต่ไม่ให้เบี่ยงเบนเลยมาจ่ายในระยะเวลาที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์

8.2 ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ให้นับระยะเวลาเฉพาะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น มานับรวมต่อกันได้

8.3 ปีที่ 1-ปีที่ 3 หมายถึงการนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับบรรจุเข้ารับราชการในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของในโรงพยาบาลชุมชนนั้น หรือแพทย์ที่บรรจุราชการในปีแรก และต้องฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จนครบ 3 ปี บริบูรณ์ในเดือนที่เบี่ยงเบนมาจ่าย

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

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

8.6 ปีที่ 21 เป็นต้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (8.5) เป็นต้นไป

การนับระยะเวลาตาม 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 ให้เบิกตามช่วงที่ให้อัตราต่ำสุด

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

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย แก้ไขเมื่อ วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานีนอนามัยทุกแห่ง เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าว โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัยดังนี้

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

1.2 แบ่งตามวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่งของสายงานที่ปฏิบัติงานคือ กลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 2.17 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย แบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา

ระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนและ สถานีนอนามัย	โรงพยาบาลชุมชนใน พื้นที่ปกติ	โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย	
	พยาบาลวิชาชีพ ได้รับรายเดือน:คน: บาท	สายงานในระดับวุฒิ การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับรายเดือน:คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้รับรายเดือน:คน:บาท
ปีที่1-ปีที่ 3	1,200	1,200	600
ปีที่4-ปีที่10	1,800	1,800	900

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย แบ่งตามกลุ่มเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตามวุฒิการศึกษา ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติ ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน

2) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน

3) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 600 บาทต่อเดือน ปีที่ 4-ปีที่10 ได้รับค่าตอบแทน 900 บาทต่อเดือน

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

3. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัยตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แก้ไขเมื่อปี พ.ศ.2551 แล้ว ไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนี้

4. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนามัย หรือได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการประจำโดยจะต้องมีวันทำการ ในหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนที่เบิกจ่าย เว้นแต่กรณีดังนี้

4.1 ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่นตามความประสงค์ของหน่วยบริการ รวมทั้งการ ได้รับคำสั่งให้ไปอบรมด้านบริหารงานหรือด้านอื่นที่มีความจำเป็นสำหรับหน่วยบริการ

4.2 ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือการลาคลอดบุตร

4.3 ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการ ไม่เกิน 10 วันทำการต่อเดือน

4.4 กรณีเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เป็นผู้ถูกลงโทษให้พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เพราะการประพฤติผิด จริยธรรม

5. การนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการ ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

5.1 ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำ ทั้งนี้ ระยะเวลาการ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใด หรือปฏิบัติงานในฐานะใด เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพนักงานราชการก็ให้ นับรวมเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันได้

5.2 ปีที่ 1- ปีที่ 3 หมายถึง การนับระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการหรือ ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงาน และต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนามัย 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 ได้วางแนวทางการกำหนดตำแหน่งตามประเภทของงานและตามความรับผิดชอบ (กฤษฎีกา จันทรไทย 2550: 5-29) ดังนี้

1.งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานให้บริการตรวจโรคทั่วไปและคลินิกพิเศษ โดยให้การรักษายาบาลทุกสาขาและให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งให้การปรึกษาแนะนำผู้มีปัญหา

1.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

1.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการเพื่อปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีดังนี้

- 1) ความต้องการในการรักษายาบาล (Nursing need) หรือความต้องการบริการจากยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก 1 คน ต้องการการพยาบาล 31 นาที
- 2) การคำนวณตำแหน่ง ให้ถือหลักข้าราชการคนหนึ่ง ๆ ทำงานวันละ 7 ชั่วโมงและกำหนดให้มีการเผื่อเวลาไว้สำหรับให้ข้าราชการหยุดลาป่วยอีกร้อยละ 10
- 3) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการจะเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งพยาบาลเทคนิค ในอัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลเทคนิค เท่ากับ 2 : 1 สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล 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 ความชำนาญ และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทางในการติดตามเฝ้าระวัง ดูแล

รักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาตามสาขาทางการแพทย์รวมทั้ง การให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและฝึกอบรมในวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานการให้บริการวิชาชีพ จึง ให้กำหนดเป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

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

1.3.2 ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค

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

สำหรับ โรงพยาบาลที่มีรับบริการเฉลี่ยวันละ 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 ประสบการณ์และเทคนิคในการดูแลและรักษาพยาบาลขั้นสูงเพื่อปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพได้ในบางระดับ จึงกำหนดให้เป็นตำแหน่งระดับ 2-4 หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

3.งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด ลักษณะงานมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในทีมงานผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

3.1.1 หลักการและสาระสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ มีดังนี้

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

2) จำนวนตำแหน่งที่ต้องการใน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง

3.1.2 การคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใช้ สูตรดังนี้

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

สำหรับ โรงพยาบาลที่มีห้องผ่าตัดเพียง 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

สำหรับ โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่เฉลี่ยวันละ 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

โดยตำแหน่งพยาบาลเทคนิคในกิจการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้ 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

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

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 ตัดสินใจตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับ 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 จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน 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) ๑๑๑

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 โดยให้กำหนดจากตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีได้ตามเกณฑ์ในงาานดังกล่าว

5.3 ในส่วนราชการที่ไม่อาจสรรหาพยาบาลวิชาชีพได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็อาจกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ 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 หรือระดับชำนาญการ ได้ทุกตำแหน่ง

6.งานการพยาบาลผู้คลอด

งานการพยาบาลผู้คลอดเป็นงานให้การพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอดขณะคลอด และหลังคลอดทันทีทั้งในรายปกติ และผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำการวินิจฉัยปัญหาของผู้คลอด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและช่วยทำคลอดในรายผิดปกติซึ่งเป็นลักษณะงานที่มีความยากสูง ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ และความเชี่ยวชาญจึงจะสามารถประเมินและชี้บ่งถึงความผิดปกติของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอด 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 ไม่อาจกำหนดเวลาที่นอนได้

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 สาขาสถิติ-นรีเวชกรรมและสาขากุมารเวชกรรม เป็นต้น

7.1 การกำหนดขนาดของหอผู้ป่วย

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

7.1.2 หอผู้ป่วยพิเศษ จะต้องมียานห้องพิเศษไม่น้อยกว่า 12 ห้อง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10 ราย จึงจะเป็น 1 หอผู้ป่วย

7.1.3 หอผู้ป่วยพิเศษรวม เป็นลักษณะการจัดให้มี 4 หรือ 5 เตียงใน 1 ห้อง การคิดเป็น 1 หอผู้ป่วยได้ จะต้องมียานห้องพิเศษรวมไม่น้อยกว่า 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 จะต้องมียานเตียงไม่น้อยกว่า 12 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10 ราย (80% ของจำนวนเตียงหรือมีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 80%) จึงนับเป็น 1 หอผู้ป่วย

7.2 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง จำนวนบุคลากรค้ำึงถึงหลักการและสาระสำคัญ ดังนี้

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

7.2.2 การดูแลผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ให้มีพยาบาลปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 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 (คิดคำนวณจากการให้บริการผู้ป่วย 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 ได้ในเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ โดยกำหนดจากพยาบาลเทคนิคที่มีได้ตามเกณฑ์ใน งานดังกล่าว

8.งานการพยาบาลในการตรวจรักษาพิเศษ

งานการพยาบาลในการตรวจรักษาพิเศษ เป็นงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ รักษาพยาบาลเป็นพิเศษ ที่ต้องใช้เครื่องมือ หรือเทคนิคเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถวินิจฉัย ปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะการจัดเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีความ พร้อมสำหรับการตรวจรักษาพิเศษ ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะตรวจรักษา ช่วยแพทย์และจัดเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์การตรวจพิเศษ ตลอดจนการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังการตรวจรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และไม่เกิดอาการแทรกซ้อน ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์สูง

8.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง กำหนดโดยคำนึงถึงหลักการและสาระสำคัญดังนี้

8.1.1 กำหนดให้มีในกลุ่มงานที่มีความจำเป็นที่ต้องใช้การตรวจรักษาด้วยเครื่องมือ พิเศษ ได้แก่ อายุกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และจักษุวิทยา

8.1.2 โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยตรวจรักษาพิเศษเฉพาะทาง ได้แก่ หน่วยไตเทียม หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หน่วยเคมีบำบัด จะต้องมีความพร้อมหรือมีการใช้เทคนิคเฉพาะ ทางและมีผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ดังนี้

1) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยไตเทียมจะต้องมีเครื่องฟอกไต และอุปกรณ์พร้อมเพียงพอที่จะสามารถทำการฟอกไตได้ โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่น้อย กว่า 1 ราย ต่อเครื่อง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ในการคำนวณต่อ 1 ปี = 260 วัน)

2) หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดจะต้องมีเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม (Heart-Lung machine) และอุปกรณ์พร้อมเพียงพอสามารถ แลกเปลี่ยนแก๊สภายนอกในร่างกายขณะที่หัวใจ-ปอดจริงหยุดพักการทำงานชั่วคราวในระหว่างการผ่าตัด แก้ไขความผิดปกติหัวใจ-ปอด หรือทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจหรือตับ โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้ารับ บริการไม่น้อยกว่า 1 ราย ต่อเครื่อง ต่อวัน (จำนวนวันให้บริการผู้ป่วยที่ใช้บริการคำนวณต่อปี = 260 วัน)

3) หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัดจะต้องมีอุปกรณ์พร้อม เพียงพอสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งทุกระบบของร่างกายโดยวิธีการใช้ สารเคมี การฉายแสงรังสีโดมอวัต การฝังแร่ หรือการใช้สารไอโอดีน เป็นต้น โดยจะต้องมีจำนวนผู้เข้า รับบริการไม่น้อยกว่า 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 ซึ่งมีลักษณะงานการดำเนินการที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และเทคนิควิชาชีพเฉพาะทาง เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการรับการตรวจรักษาด้วยวิธีพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษในการติดตามเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้การพยาบาล ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษา ตามสาขาทางการแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ 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 เครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการทำลายเชื้อ การปราศจากเชื้อ ควบคุมและตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะงานจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้นตามปริมาณ คุณภาพของการบริการ ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และระดับการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้นๆ โดยจัดบริการทั้งในวันทำการและวันหยุดครึ่งวัน

10.1 การกำหนดจำนวนตำแหน่ง

งานหน่วยจ่ายกลาง ลักษณะงานมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นตามปริมาณคุณภาพของงาน และขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ตลอดจนระดับการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษากำหนดให้มีตำแหน่งต่างๆ 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 และโรงพยาบาลทั่วไป 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 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้างานหน่วย
จ่ายกลางได้ 1 ตำแหน่ง โดยกำหนดจากตำแหน่งพยาบาลเทคนิคที่มีได้ตามเกณฑ์ในงานดังกล่าว

11. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมพัฒนางานของกลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบงานด้านการ
พัฒนาและควบคุมคุณภาพในทุกสาขาการพยาบาลที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้นๆเปิดให้บริการ
ลักษณะงานเป็นการคิดค้น ริเริ่ม ทดลอง วิจัยพัฒนาหาทวิวิธี รูปแบบ เทคนิคการจัดการและการ
ให้บริการ กำหนดพัฒนามาตรฐานและระบบการตรวจสอบและการควบคุมคุณภาพการพยาบาล
ประสานวิชาการกับหน่วยงานหรือสายงานที่เกี่ยวข้อง นิเทศ ประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์และ
ผลงานทางการพยาบาล สอน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาการพัฒนาในงานในแต่ละสาขา รวมทั้งการแก้ปัญหา
เชิงวิชาการและจริยธรรมเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

11.1 การกำหนดระดับตำแหน่ง

11.1.1 โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทให้การสนับสนุนงานของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ และสถานีอนามัย หรือหน่วยงานในระดับที่ต่ำกว่า อาจกำหนดให้ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็น
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ได้

11.1.2 โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถในการบำบัดรักษา
ผู้ป่วยได้ทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้ครบวงจร และมี
บทบาทให้การสนับสนุนสถานบริการในระดับที่ต่ำกว่า อาจกำหนดให้ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็น
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ได้

สำหรับการกำหนดตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ
เชี่ยวชาญ นั้น จะสามารถกำหนดได้ ในหน่วยงานที่มีลักษณะ ดังนี้

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

ข. มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยในเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 400 ราย

ค. มีบทบาทในการร่วมผลิตพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี หรือเป็นสถาบันสมทบ
ในการเรียนการสอนแพทย์ ทั้งก่อนและหลังปริญญา

2) โรงพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการให้บริการพิเศษ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้
ก. เป็นโรงพยาบาลต้นแบบของการพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งเป็นแหล่งอ้างอิงได้ และ
เป็นที่รับส่งต่อสุดท้าย

ข. มีลักษณะของการให้บริการที่หลากหลาย และมีคุณภาพเทียบเคียงได้ใกล้เคียง
โรงพยาบาลศูนย์

ค. มีบทบาทในการร่วมผลิตพยาบาลเฉพาะสาขา หรือเป็นที่ให้การศึกษาศึกษาฝึกอบรม
ในภารกิจที่ให้บริการพิเศษ

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 (แก้อิงฉบับที่
7 พ.ศ. 2552) มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 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 และโรงพยาบาล ทั่วไป	แพทย์ ทันด แพทย์ ได้รับราย เดือน:คน:บาท	เภสัชกร ได้รับรายเดือน: คน:บาท	พยาบาล วิชาชีพ ได้รับราย เดือน:คน: บาท	สายงานในระดับ วุฒิการศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับรายเดือน: คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิ การศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับรายเดือน: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 ทันดแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีที่ 1-ปีที่ 3
ได้รับค่าตอบแทน 10,000 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับค่าตอบแทน 15,000 บาทต่อเดือน
- 2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับ
ค่าตอบแทน 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) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ชุมชนและสถานีนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป ได้รับ
ค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน
- 5) เจ้าหน้าที่สายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยปีที่ 1-ปีที่ 3 ได้รับค่าตอบแทน 600 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 ขึ้นไป
ได้รับค่าตอบแทน 900 บาทต่อเดือน

2. สำหรับกรณีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ หรือ
ในสายวิชาชีพที่มีปัญหาการขาดแคลนและส่งผลกระทบต่อต้องมีภาระงานที่หนักยุ่งยากซับซ้อน ให้
ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมเป็นค่าผันแปร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการที่กระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น เพื่อพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์กลางในการกำหนดค่าผันแปรของสายวิชาชีพ
ขาดแคลน เพื่อประกอบการพิจารณาเบิกจ่ายต่อไป

3. เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล
ทั่วไป 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 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าว ไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใด หรือปฏิบัติงานในฐานะใด เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพนักงานราชการก็ให้นับรวมเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันได้ และตำแหน่งหลักต้องอยู่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

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

5. ปีที่ 4 ขึ้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก 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 งานวิจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน

สมศรี เพ็งผา (2551) ได้ศึกษาการดำเนินงานของกรมบัญชีกลางในการเตรียมการรองรับการปรับปรุงระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ 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) มีการติดตามกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน โดยมีการรายงานความคืบหน้าในการประชุมกลุ่มย่อยและประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง 5) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานของกรมบัญชีกลางและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว และผลการศึกษายังพบว่า ยังมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของกรมบัญชีกลาง ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในระยะเวลาเริ่มใช้ระบบใหม่และหลักเกณฑ์ประกอบพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ปัญหาเรื่องงบประมาณที่อยู่ระหว่างรอการสนับสนุนเพื่อใช้ปรับปรุงระบบงานจ่ายตรงเงินเดือนฯ ความร่วมมือของส่วนราชการในการจัดทำและตรวจสอบข้อมูลในระบบงานจ่ายตรงเงินเดือนฯ และการกำกับดูแลให้หน่วยงานในสังกัดกรมบัญชีกลางดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

กัลยาณี คุ้มมี (2551) ได้ศึกษาผลของการบริหารค่าตอบแทนในภาคราชการไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการและลูกจ้างประจำทั่วประเทศจำนวน 3,600 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) มุมมองด้านความยุติธรรมภายในองค์กร ความยุติธรรมภายนอกองค์กร และประสิทธิภาพในการบริหารค่าตอบแทน ต่างมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในค่าตอบแทนของบุคลากร นอกจากนี้บุคลากรยอมรับและตระหนักในการเปรียบเทียบค่าตอบแทนกับงานและบุคคลภายในภาคราชการมากกว่าภายนอกราชการ 2) ความพึงพอใจในค่าตอบแทนของบุคลากรส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ระดับบุคคล (ความพึงพอใจในการทำงาน) ชัดเจนกว่าผลลัพธ์ระดับองค์กร (ผลการประเมินหน่วยงานของบุคลากร) 3) บุคลากรกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าจะสะท้อนมุมมองในระดับที่ต่ำกว่าของความพึงพอใจในค่าตอบแทน ผลการประเมินหน่วยงานและความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้ บุคลากรในสังกัดกรม/กระทรวงมีความพึงพอใจในค่าตอบแทน 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 นอกจากนี้การนำแนวคิดสมรรถนะมาปรับใช้ในทุกๆส่วนงานทางด้านทรัพยากรมนุษย์แทนที่จะนำมาใช้เฉพาะเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว 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 บุคลากรก็อาจจะมิปฎิกริยาตอบสนองโดยการลดระดับความพยายามในการทำงานเพื่อที่จะทำให้อัตราส่วนใกล้เคียงกับอัตราส่วนของผู้อื่น

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะ

เมอร์ริคิลและคิม (Mericle & Kim ,1999) ชาวอเมริกัน ได้ทำการสำรวจการนำการจัดการสมรรถนะไปปฏิบัติในทุกๆส่วนงานทางด้านทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนพบว่า จากองค์กร 1,257 แห่ง มีองค์กรเพียง 54 แห่งเท่านั้นที่ใช้การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะ โดย

สมรรถนะที่ใช้ในการประเมินเพื่อพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนนั้นมีตั้งแต่ 5 จนถึง 30 สมรรถนะ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การประเมินแบบ 360 องศา ขณะที่ค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหารนั้นนิยมใช้การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะถึงร้อยละ 70 โดยมักจะนำไปใช้กับฐานเงินเดือนมากกว่าเงินโบนัส

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

เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (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 โต้ะนาค (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 เป็นภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าหากมีการ
เตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งในระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ตามสมรรถนะที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นการสอดคล้องกับ
นโยบายของรัฐในการเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ
สมรรถนะในทุกๆด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ การวิจัยในครั้งนี้อาจเป็น
แนวทางหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติดยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 รวมทั้งเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติดยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่เป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติดยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการ และปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ดังนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ในช่วงทำการวิจัยมีศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยจำนวน 951 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 350 คน

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในช่วงทำการวิจัยมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 74 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 2,832 คน

1.1.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในช่วงทำการวิจัยมีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 2,166 คน

1.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประคอง วรรณสูตร 2542 :10) ใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ขนาดประชากร = 5,348

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e = 0.05)

สามารถคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = 5,348/1 + 5,348(0.05)^2$$

$$= 372.16 \text{ ปรับเป็นจำนวนเต็ม เท่ากับ } 373$$

ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขึ้นจาก 373 คนเป็น 448 คน

1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1.3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 14 โดยใช้สัดส่วนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง 2:1 กล่าวคือมีโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ 4 แห่งเลือกมา 2 แห่ง เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยการนำรายชื่อมาจับฉลาก (สุ่มตัวอย่างแบบง่าย) ส่วนโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน 74 แห่ง นำมาจัดกลุ่มเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก แล้วนำรายชื่อมาจับฉลากโดยใช้สัดส่วน 2 : 1 ได้โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางจำนวน 15 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจำนวน 21 แห่ง สำหรับสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนทั้งหมด 951 แห่ง นำรายชื่อทั้งหมดมาจับฉลากเพียง 475 แห่ง แต่มีพยาบาลวิชาชีพอยู่จริงเพียง 350 แห่ง จึงเลือกเฉพาะสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีพยาบาลวิชาชีพอยู่เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

สถานบริการสุขภาพของรัฐ	โรงพยาบาล/ สถานีนอนมัย ทั้งหมด	โรงพยาบาล/ สถานีนอนมัยที่ สุ่ม	N	n
(ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานี อนามัย)	951	350	350	30
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	41	21	1,751	147
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	30	15	793	66
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	3	2	288	24
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	4	2	2,166	181
รวม	1,029	390	5,348	448

1.3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทราบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละระดับแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลาก จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนที่ต้องการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก องค์ความรู้ที่รวบรวมจากเอกสารทางวิชาการ ตำรา หนังสือ ข้อคิดเห็นจากนักวิชาการ ตลอดจนผลการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจนถึงปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง ชนิดของสื่อที่ทำให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่

ส่วนที่ 2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและ

คำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระบบตำแหน่งจำนวน 29 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับคำตอบแทนจำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะจำนวน 17 ข้อ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 67 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระบบตำแหน่งจำนวน 32 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับคำตอบแทน จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ สมรรถนะจำนวน 17 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระบบตำแหน่งจำนวน 39 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับคำตอบแทน จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ สมรรถนะจำนวน 17 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ โดยนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ถ้าตอบได้ถูกต้องแสดงว่ามีการรับรู้ แต่ถ้าตอบไม่ถูกต้องแสดงว่าไม่มีการรับรู้ในประเด็นนั้น

เกณฑ์การแปลผล

วิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับระดับการรับรู้ด้านตำแหน่งใหม่ คำตอบแทน และสมรรถนะ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เนื่องจากจำนวนข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับไม่เท่ากัน จึงได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อย่อยละ 1 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แล้วรวมคะแนนทุกข้อย่อยแต่ละรายบุคคล ปรับฐานให้เป็น 100 คะแนน ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
0 - 19.9	ต่ำมาก
20 - 39.9	ต่ำ
40 - 59.9	ปานกลาง
60 - 79.9	สูง
80 - 100	สูงมาก

และ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาโดยคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แก้ไขเนื้อหา ภาษา และสำนวน และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 2 ท่าน รวม 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และทำการทบทวนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหา ให้มีความถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 10 ข้อ
คงข้อความเดิมทั้งหมด	จำนวน 10 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ของชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ จำนวน 63 ข้อ

คงข้อความเดิม	จำนวน 40 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 9 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 6 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 63 ข้อ

ตอนที่ 2 ของชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพระดับทุติยภูมิ จำนวน 67 ข้อ

คงข้อความเดิม	จำนวน 40 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 7 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 10 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 67 ข้อ

ตอนที่ 2 ของชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพระดับตติยภูมิ จำนวน 72 ข้อ

คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 40 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 9 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 15 ข้อ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน) ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลจังหวัด) ระดับละ 30 คน ระหว่าง วันที่ 1-30 ธันวาคม 2553 จากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในระดับปฐมภูมิเท่ากับ 0.82 ระดับทุติยภูมิเท่ากับ 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอของสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด พร้อมขอเอกสารรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์และติดต่อประสานงานด้วยตนเองกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งรายละเอียดของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งจำนวน

กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ โดยหัวหน้าพยาบาลเตรียมมอบหมายให้มีผู้ประสานงานทำการแจกแบบสอบถาม

4.4 เมื่อโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยบรรจุแบบสอบถามใส่ซองโดยแนบซองเปล่าติดแสตมป์และจำหน่ายซองถึงตัวผู้วิจัยไว้ทุกฉบับและดำเนินการ 2 ลักษณะดังนี้

4.4.1 การรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มการพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นให้กระจายไปทุกแผนกทั้งระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ

4.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

เมื่อพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ใส่ซองที่เตรียมให้ แล้วปิดผนึกส่งคืนที่โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดรับแบบสอบถามคืนหลังจากแจกแล้ว 2 สัปดาห์ แล้วผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามกลับคืน โดยการโทรศัพท์ติดตามและตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

4.5 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 มกราคม 2554 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2554 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 386 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.2 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งจากโรงพยาบาลและสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 เป็นแบบสอบถามจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพ จำนวน 28 ฉบับ (ร้อยละ 93.3) แบบสอบถามจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 203 ฉบับ (ร้อยละ 85.7) และแบบสอบถามจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 155 ฉบับ (ร้อยละ 85.6) เมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้ง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 373 ฉบับ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามลำดับดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์หาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็นช่วงระดับคะแนน 5 ระดับ คือ ระดับการรับรู้ต่ำมาก ระดับการรับรู้ต่ำ ระดับการรับรู้ ปานกลาง ระดับการรับรู้สูง ระดับการรับรู้สูงมาก

5.3 วิเคราะห์ความแตกต่างในการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance, ANOVA)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการที่ 14 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นข้าราชการ โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 386 ฉบับหรือ ร้อยละ 86.2 ซึ่งมีความสมบูรณ์ 373 ฉบับ (ร้อยละ 100) เป็นแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิจำนวน 25 คน ทติยภูมิจำนวน 197 คน และตติยภูมิจำนวน 151 คน จากนั้นผู้วิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติตามที่ระบุไว้ในบทที่ 3 การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n= 373)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี) ($\bar{x} = 39.96$, S.D. = 8.27)		
น้อยกว่า 30 ปี	46	12.3
30-39	125	33.5
40-49	156	41.8
50-59	46	12.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	354	94.9
ชาย	19	5.1
สถานภาพสมรส		
โสด	97	26.0
สมรส (คู่)	255	68.4
หม้าย/หย่า/แยก	21	5.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	339	90.9
ปริญญาโท	34	9.1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล		
น้อยกว่า 10 ปี	92	24.7
10-20 ปี	130	34.9
21 ปีขึ้นไป	151	40.4
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
หัวหน้าพยาบาล	21	5.6
หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าสถานีอนามัย	106	28.4
พยาบาลประจำการ	246	66.0
ระดับตำแหน่ง		
ปฏิบัติการ	73	19.6
ชำนาญการ	279	74.8
ชำนาญการพิเศษ	21	5.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและ ค่าตอบแทนใหม่		
เคยได้รับ	332	89.0
ไม่เคยได้รับ	41	11.0
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่ง ใหม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การประชุม/อบรม/สัมมนา	147	39.4
อินเทอร์เน็ต	89	23.9
เอกสาร/สิ่งพิมพ์	87	23.2
วิทยุ/โทรทัศน์	44	11.8
การสนทนา/พูดคุย	33	8.8
อื่นๆ	10	2.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นข้าราชการจำนวน 373 คน มีอายุเฉลี่ย 39.87 ปี ($\bar{x}=39.96$, S.D.=8.27) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 41.8) มีเพศชายเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้น ที่เหลือร้อยละ 94.9 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.4) รองลงมาเป็นโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 26.0 และ 5.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 90.9 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ที่เหลือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพเฉลี่ย 17 ปี โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในวิชาชีพมาตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.4) ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 151 คน (ร้อยละ 40.8) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 197 คน (ร้อยละ 52.3) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 7.0) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.0) ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าสถานีอนามัย และหัวหน้าพยาบาล (ร้อยละ 28.4 และ 5.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) ของพยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งอยู่ในระดับชำนาญการ รองลงมาอยู่ในระดับปฏิบัติการ และระดับชำนาญการพิเศษ (ร้อยละ 19.6, 5.6 ตามลำดับ)

พยาบาลวิชาชีพ 9 ใน 10 (ร้อยละ 89.0) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.4) จากการประชุมอบรม สัมมนา รองลงมาได้ข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต เอกสาร/สิ่งพิมพ์ วิทยุ/โทรทัศน์ และการสนทนา และพูดคุย (ร้อยละ 23.9, 23.2, 11.8 และ 8.8 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดยรวม

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของค่าเฉลี่ยการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ รวมถึงระดับของการรับรู้โดยภาพรวม

สถานที่ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ	การรับรู้ (ปรับฐานเป็น 100)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ระดับปฐมภูมิ	25	61.59	7.374	สูง
ระดับทุติยภูมิ	197	58.60	6.556	ปานกลาง
ระดับตติยภูมิ	151	54.62	5.790	ปานกลาง
รวม	373			

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.59) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.60 และ 54.62 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่รายด้านของ
 พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ
 ระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

สถานที่ ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	ด้านตำแหน่ง			ค่าตอบแทน			สมรรถนะ			รวมทุกด้าน		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ระดับปฐมภูมิ	61.93	7.279	สูง	63.53	10.467	สูง	59.06	15.328	ปาน กลาง	61.59	7.374	สูง
ระดับตติยภูมิ	58.06	8.058	ปาน กลาง	60.55	9.654	ปาน กลาง	57.54	9.742	ปาน กลาง	58.60	6.556	ปาน กลาง
ระดับตติยภูมิ	56.47	7.366	ปาน กลาง	55.50	8.866	ปาน กลาง	49.51	9.494	ปาน กลาง	54.62	5.790	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านตำแหน่งของ
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 61.93)
 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิมีการรับรู้ระบบจำแนก
 ตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านตำแหน่งในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 58.06 และ 56.47
 ตามลำดับ) การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพที่
 ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 63.53) ส่วนพยาบาล
 วิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิมีการรับรู้ ด้านค่าตอบแทนในระดับ
 ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 60.55 และ 55.50 ตามลำดับ) นอกจากนั้นการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่ง
 และค่าตอบแทนใหม่ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ
 ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิอยู่ในระดับเดียวกันคือปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 59.06, 57.54
 และ 59.51 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่โดยรวมจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ของ พยาบาล วิชาชีพ	ระดับคะแนน การรับรู้	ปฐมภูมิ (n=25)		ทุติยภูมิ (n=197)		ตติยภูมิ (n=151)	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
	ต่ำมาก	-	-	-	-	-	-
	ต่ำ	-	-	-	-	2	1.4
การรับรู้รวม	ปานกลาง	11	44.0	131	66.5	129	85.4
	สูง	14	56.0	66	33.5	20	13.2
	สูงมาก	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ในระดับสูงมีมากที่สุด (ร้อยละ 56) รองลงมารับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 66.5) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 33.5) นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 85.4) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 13.2) ส่วนน้อยที่รับรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 1.4)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	ระดับคะแนน การรับรู้	ปฐมภูมิ		ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
	ต่ำมาก	-	-	-	-	-	-
ระบบจำแนก	ต่ำ	-	-	9	4.6	4	2.6
ตำแหน่งใหม่	ปานกลาง	10	40	120	60.9	107	70.9
	สูง	15	60	67	34.0	40	26.5
	สูงมาก	-	-	1	0.5	-	-

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ในระดับสูงมีมากที่สุด (ร้อยละ 60) รองลงมารับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 60.9) รองลงมารับรู้ในระดับสูงและต่ำ (ร้อยละ 34 และ 4.6 ตามลำดับ) มีเพียงรายเดียว (ร้อยละ 0.5) ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70.9) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 26.5) ส่วนน้อยที่รับรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านระบบค่าตอบแทนใหม่ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	ระดับคะแนน การรับรู้	ปฐมภูมิ (n=25)		ทุติยภูมิ (n=197)		ตติยภูมิ (n=151)	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ระบบ ค่าตอบแทน ใหม่	ต่ำมาก	-	-	-	-	1	0.7
	ต่ำ	1	4.0	7	3.6	4	2.6
	ปานกลาง	9	36.0	71	36.0	102	67.5
	สูง	15	60.0	116	58.9	43	28.5
	สูงมาก	-	-	3	1.5	1	0.7

จากตารางที่ 4.6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบค่าตอบแทนใหม่ในระดับสูงมีมากที่สุด (ร้อยละ 60) รองลงมารับรู้ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 36) ส่วนน้อยที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 4) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบค่าตอบแทนใหม่ในระดับสูงมีมากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมารับรู้ในระดับปานกลางและต่ำ (ร้อยละ 36 และ 3.6 ตามลำดับ) มีเพียง 3 ราย (ร้อยละ 1.5) ที่มีการรับรู้ในระดับสูงมาก นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับระบบค่าตอบแทนใหม่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 67.5) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 28.5) ส่วนน้อยที่รับรู้ในระดับต่ำและต่ำมาก (ร้อยละ 2.6 และร้อยละ 0.7) มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.7) ที่มีการรับรู้สูงมาก

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ด้านสมรรถนะ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	ระดับคะแนน การรับรู้	ปฐมภูมิ (n=25)		ทุติยภูมิ (n=197)		ตติยภูมิ (n=151)	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
สมรรถนะ	ต่ำมาก	1	4.0	-	-	-	-
	ต่ำ	-	-	5	2.5	19	12.6
	ปานกลาง	16	64.0	139	70.6	118	78.1
	สูง	5	20.0	48	24.4	14	9.3
	สูงมาก	3	12.0	5	2.5	-	-
รวม		25	100	197	100	151	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 64) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 20) และระดับสูงมาก (ร้อยละ 12) ส่วนน้อยที่มีการรับรู้ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 4) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70.6) รองลงมารับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 24.4) มีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 2.5) ที่มีการรับรู้ในระดับสูงมากและต่ำ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมิมีการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 78.1) รองลงมารับรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 12.5) ส่วนน้อยที่รับรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 9.3)

ตอนที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามลักษณะสถานบริการสุขภาพของรัฐ 3 ระดับ

ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามลักษณะสถานบริการสุขภาพของรัฐ 3 ระดับ

สถานที่ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ	การรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพเฉลี่ย (ปรับฐานเป็น 100)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	F	p
ระดับปฐมภูมิ	25	61.59	7.374	23.464	.000
ระดับทุติยภูมิ	197	58.60	6.556		
ระดับตติยภูมิ	151	54.62	5.790		
รวม	373				

จากตารางที่ 4.8 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิ 2.99 คะแนน และสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิอยู่ 6.97 คะแนน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิมิมีการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิอยู่ 3.98 คะแนน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance, ANOVA) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Tamhane significant difference test (เนื่องจากความแปรปรวนของข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มไม่เท่ากัน) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความแตกต่างของการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพรายคู่จำแนกตามระดับของสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

สถานบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน	ความแตกต่างของการรับรู้(คะแนน)	p
ระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิ	2.992	.117
ระดับปฐมภูมิกับระดับตติยภูมิ	6.969	.000
ระดับทุติยภูมิกับระดับตติยภูมิ	3.978	.000

จากตารางที่ 4.9 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิ 2.992 คะแนน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิอยู่ 6.969 คะแนน ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p=.000$) และการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิอยู่ 3.978 คะแนน ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p=.000$)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขต 14 จำนวน 373 คน โดยใช้แบบสอบถามสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะมีดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย มี 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และ 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

1.2 สมมติฐานการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ไม่แตกต่างกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นข้าราชการ และปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน จากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง จากโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 73 แห่ง และจากสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 951 แห่ง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลแต่ละขนาดอย่างง่าย ด้วยการจับสลากในอัตราส่วน 2:1 ได้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 100-200 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 60-90 เตียง จำนวน 15 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10-30 เตียง จำนวน 21 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน นำรายชื่อมาจับฉลากเพียง 350 แห่งจาก 951 แห่ง เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประจำอยู่เพียง 350 แห่งเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 67 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดำเนินการ โดยส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอของสถานบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว จึงประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้ประสานงานการวิจัยแต่ละโรงพยาบาลและสถานีอนามัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 448 ฉบับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 386 ฉบับ และเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 373 ฉบับ หรือร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

1.4 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการจำนวน 373 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 39 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี และ น้อยกว่า 30 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือโสด และหม้าย/หย่า/แยก ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่เหลือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป รองลงมา 10-20 ปี และน้อยกว่า 10 ปี ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 197 คน รองลงมา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 151 คน และมีเพียง 25 คนปฏิบัติงานในและสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าสถานีอนามัย และหัวหน้า

พยาบาล ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับชำนาญการ รองลงมา มีตำแหน่งอยู่ในระดับปฏิบัติการ และระดับชำนาญการพิเศษตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ จากการประชุมอบรมสัมมนา รองลงมา คือ จากอินเทอร์เน็ต เอกสาร/สิ่งพิมพ์ วิทยุ/โทรทัศน์ และการสนทนาและพูดคุย ตามลำดับ

1.4.2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับปฐมภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน ทั้งด้านระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ ด้านค่าตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสมรรถนะ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.3 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับทุติยภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.4 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับตติยภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.5 เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านพบว่า การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ

Tamhane significant difference test พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

2.1 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐระดับปฐมภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 61.59$, S.D. = 7.374) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้าน ค่าตอบแทน รองลงมาคือ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง ส่วนการรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 100) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุดมี 3 ข้อคือ องค์กรประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 5 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับ เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยในพื้นที่ปกติในปีที่ 4-6 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน และ กรณีเงินเดือนต้น (เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 92) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุด 2 ข้อคือ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานระดับ 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ (ร้อยละ 96) การรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อที่ตอบไม่ได้มากที่สุดได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ต้องมีทักษะในการคำนวณไม่ต่ำกว่าระดับ 2 (ร้อยละ 12) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงาน ที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 16) และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (ร้อยละ 16) อธิบายได้ว่า เนื่องจากในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตำบลหรือชุมชน ซึ่งเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีบุคลากรให้บริการทั้งในส่วนที่เป็นแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดอัตราส่วนของ

บุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วน 1: 1,250 คน โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้การดูแลประชากร ไม่เกิน 2,500 คน หรือรับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว และจากการสำรวจประชากรพยาบาลวิชาชีพก่อนทำการศึกษาวิจัย ปี พ.ศ. 2551 พบว่าในสถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 14 มีจำนวนทั้งหมด 951 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพข้าราชการ ปฏิบัติงานประจำเพียง 350 แห่ง แสดงให้เห็นว่ามีพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ครบทุกหน่วยบริการ และเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยเป็นองค์กรขนาดเล็กและจำนวนบุคลากรสาธารณสุขค่อนข้างน้อย ทำให้การรับรู้ข่าวสารภายในองค์กรเป็นลักษณะแบนราบ โครงสร้างการถ่ายทอดข่าวสารสั้น ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่ซับซ้อน ข้อมูลจึงกระจายอย่างทั่วถึง และบุคลากรผู้เข้ารับการอบรมสัมมนาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหน่วยสถานบริการสุขภาพ ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้มากกว่า จึงมีการรับรู้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสโตนเฮาส์และเพมเบอร์ตัน(Stonehouse&Pemberton,1999:38) ที่พบว่าองค์กรแห่งสติปัญญาจะต้องมีการจัดการความรู้ ต้องมีการปรับปรุงองค์ประกอบ 3 ประการคือ วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ โครงสร้างของการเรียนรู้และการบริหารภูมิปัญญา และโครงสร้างพื้นฐานในการติดต่อสื่อสาร องค์ประกอบด้านโครงสร้างการเรียนรู้ ต้องเป็นโครงสร้างที่จะก่อให้เกิดการกระจายข่าวสารความรู้ซึ่งควรเป็นองค์กรแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) เนื่องจากสายการบังคับบัญชาที่มีหลายช่วงชั้นจะเป็นอุปสรรคในการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ได้ ดังนั้นองค์กรที่มีลักษณะแบบแบนราบ (Flat organizational structure) จะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกันได้ดีกว่า และโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (Network organizational structure) เป็นรูปแบบองค์กรที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เพราะมีสายบังคับบัญชาน้อย ไม่มีรูปแบบมาก มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรด้วยกันในการเชื่อมโยงข้ามสายงาน เป็นการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตี แก้วนพรัตน์ (2541) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) พบว่าการปรับตัวขององค์กรคือการเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน การจัดตั้งองค์กรให้แบนราบ ลดขั้นตอน และจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น และถ่ายโอนอำนาจให้ทุกระดับชั้น อีกประการหนึ่ง การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเกิดจาก ในปัจจุบันมีความเจริญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากอินเทอร์เน็ต ทำให้บุคลากรรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และ ทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชุมอบรมสัมมนา รองลงมาคือจากอินเทอร์เน็ต ส่วนการรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า

สมรรถนะเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน ต้องใช้เวลาในการศึกษาในรายละเอียด ทำให้พยาบาลวิชาชีพสนใจศึกษาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเท่านั้น และการนำระบบสมรรถนะมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานการอยู่ในระยะเริ่มต้นและยังไม่เคร่งครัด จึงทำให้การรับรู้ในเรื่องสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 58.60$, S.D. = 6.556) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้านค่าตอบแทน รองลงมาคือ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง และด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านสมรรถนะ ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ (ร้อยละ 12.4) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,600 บาท (ร้อยละ 15.7) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (ร้อยละ 6.1) อธิบายได้ว่า สถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีชั้นของการบริหารที่มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จึงขึ้นอยู่กับขนาดโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร ประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร และภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนสายการบังคับบัญชาส่วนใหญ่เป็นแบบไม่ซับซ้อน แต่ระบบการสื่อสาร การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติจากผู้อำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สู่หัวหน้าหอผู้ป่วย จากหัวหน้าหอผู้ป่วยสู่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานซึ่งการสื่อสารต้องผ่านตัวกลางหลายคน ทำให้ผู้รับการถ่ายทอดสุดท้ายได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและมีความคลาดเคลื่อน และเนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่มีรายละเอียดมาก ต้องใช้เวลาในการศึกษา อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพศึกษาเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็นเพียงบางส่วนจึงทำให้การรับรู้ในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 54.62$, S.D. = 5.790) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง รองลงมาคือ ด้านค่าตอบแทนและด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านสมรรถนะ ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์

การเลื่อนระดับ 5 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงาน ทักษะ และประสบการณ์ของตำแหน่งเป้าหมาย (ร้อยละ 12.6) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี (ร้อยละ 6.6) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ (ร้อยละ 13.2) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิมีการรับรู้ด้านสมรรถนะน้อยที่สุด เมื่อดูรายข้อพบว่า ประเด็นที่รับรู้ได้ถูกต้องเป็นประเด็นใหญ่ๆ ส่วนประเด็นที่มีรายละเอียดเล็กๆ จะไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง และประเด็นการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพสูงในการให้บริการด้านสุขภาพทุกสาขาครอบคลุมการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและมีบุคลากรจำนวนมากทุกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่ใหญ่ที่สุด การบริหารงานในองค์กรขนาดใหญ่จึงมีความซับซ้อนและชั้นของการบริหารงานที่มากกว่าระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ ช่องทางการสื่อสารระหว่างกันส่วนใหญ่จึงเป็นแบบทางเดียว จากแหล่งข่าวสารสู่ผู้รับสาร และโอกาสในการสอบถามย้อนกลับมีน้อยกว่า ทำให้การรับรู้ข่าวสารเป็นไปได้น้อยกว่า การสื่อสารกับคนหมู่มาก จึงมีความซับซ้อนในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ นอกจากโครงสร้างขององค์กรที่มีขนาดใหญ่แล้ว ปริมาณภาระงานประจำของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิที่ต้องดูแลผู้ป่วยมีอัตราส่วนสูง จึงใช้เวลาส่วนมากไปกับงานประจำ โอกาสในการแสวงหาความรู้ การโต้ตอบปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นจึงมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่ว่า ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานทางการแพทย์ ในการให้บริการผู้ป่วย บุคลากรมุ่งปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้านรักษาพยาบาลประจำวัน และต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย เหวดึก หรือปฏิบัติงานล่วงเวลา ทำให้ต้องทำงานหนัก วันหยุดพักผ่อนน้อย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ไม่สนใจเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ

2.4 เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Tamhane significant difference test พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า

2.4.1 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก โครงสร้างองค์กรในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิเป็นโครงสร้างไม่ซับซ้อน มีจำนวนหน่วยงานให้บริการไม่มาก โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรมีจำนวนไม่มากนัก การบริหารงานจึงง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้การสื่อสารข้อมูล การกระจายข้อมูลค่อนข้างทั่วถึง นอกจากนี้ลักษณะงานในการให้บริการประชาชนในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ลักษณะงานจึงไม่หนัก อัตรากำลังเพียงพอสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้บุคลากรพอมีเวลาพบปะ พูดคุย ค้นหาข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ และในปัจจุบันมีความเจริญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากอินเทอร์เน็ต มีการสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และรวดเร็วกว่าวิธีอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์และเข้าอินเทอร์เน็ตได้ในสถานที่ปฏิบัติงาน จึงมีส่วนช่วยทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า

2.4.2 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิ เนื่องจาก

- 1) โครงสร้างขององค์กรในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิเป็นโครงสร้างที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรจำนวนมาก สายบังคับบัญชามีหลายช่วงชั้น การบริหารงานในองค์กรจึงมีความซับซ้อนและขั้นตอนของการบริหารงานมีมากกว่าระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ช่องทางการสื่อสารระหว่างกันส่วนใหญ่จึงเป็นแบบทางเดียว และโอกาสในการสอบถามย้อนกลับมีน้อยกว่า ทำให้เป็นอุปสรรคในการกระจายข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข่าวสารจึงเป็นไปได้น้อยกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก
- 2) ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ใหญ่กว่าโครงสร้างการบริหารงานในระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ การจำแนกตำแหน่งจึงมีมากกว่าและซับซ้อนกว่า รายละเอียดของค่าตอบแทนของแต่ละตำแหน่งมีมากกว่า สมรรถนะของแต่ละตำแหน่งและแต่ละงานก็แตกต่างกัน ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับรู้หรือจำได้เฉพาะโครงสร้างตำแหน่ง ค่าตอบแทน และสมรรถนะของตำแหน่งตนเองหรือหน่วยงานตนเอง
- 3) ปริมาณภาระงานประจำของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิมีจำนวนมากกว่า จำนวนผู้รับบริการมีอัตราส่วนสูงกว่า ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพจึงใช้เวลาส่วนมากในการปฏิบัติงานประจำ ทำให้มีโอกาสนในการแสวงหาความรู้ การพบปะ การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานมีน้อยกว่า และ
- 4) หน่วยงานในโรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่อนุญาต

ให้ใช้อินเทอร์เน็ตในขณะที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีมุมมองในด้านลบ ที่ส่งผลเสียขณะให้บริการ จึงไม่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพแสวงหาความรู้ใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ จะต้องให้ความรู้ในเรื่องนี้แก่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน โดยใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำคู่มือขนาดเล็กแจกบุคลากร การอบรมโดยวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและจัดทำวีดีโอแจกบุคลากรทุกคน การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ความรู้ทางเสียงตามสายของโรงพยาบาล เป็นต้น

2. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะ ดังนั้นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันในภาครัฐมีนโยบายให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานบุคคลโดยได้นำเอาสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงาน การประเมินระดับสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่ต้องการ

3. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารควรให้ความรู้กับบุคลากรในประเด็นเกี่ยวกับการจัดกลุ่มตำแหน่งข้าราชการพลเรือน การกำหนดระดับตำแหน่งของแต่ละประเภทตำแหน่ง องค์กรประกอบของค่าตอบแทนใหม่ ตลอดจนสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะที่ต้องการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้ให้แก่บุคลากรแต่ละคนในหน่วยงานได้ศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจ และทบทวนความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

4. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความรู้เพิ่มเติมแก่พยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับเกณฑ์ในการเลื่อนระดับตำแหน่ง เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน อัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือน และหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและความชำนาญเฉพาะด้านของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ และผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในกลุ่มเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้พยาบาล

วิชาชีพได้รับความรู้ตามประเด็นที่ควรรู้อย่างครบถ้วนและทั่วถึง เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองและ วิชาชีพให้มีความก้าวหน้า และมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรถ่ายทอดรายละเอียด เกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ผ่านการประชุมประจำเดือน โดยเฉพาะความรู้ เกี่ยวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ เกณฑ์ในการเลื่อนระดับตำแหน่ง เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน และ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ หรือจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญหรือน่าสนใจมา ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมาก เช่น การถ่ายทอดความรู้ก่อนปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ได้ เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาล วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14
2. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาล วิชาชีพกับบุคลากรสุขภาพในสายงานอื่นของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น
3. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาล วิชาชีพในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการรับรู้ เพื่อนำข้อมูลมา พัฒนาการรับรู้ของบุคลากรให้ทั่วถึงมากขึ้น
4. ควรศึกษาความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของ พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14
5. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน ใหม่มาใช้ เพื่อนำไปสู่การแนวทางในการพัฒนาให้เหมาะสมกับระบบข้าราชการพลเรือนไทย



บรรณานุกรม

- กิ่งพร ทองใบ (2547) “การบริหารค่าตอบแทน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กร
ทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 13 หน้า 339-377 นนทบุรี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย สาขา
วิทยาการจัดการ
- กุลวดี อภิชาติบุตร และ สมใจ ศิระกมล (2547) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” งานวิจัย
Competency of professional nurse. [บทคัดย่อ] ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2551
จาก <http://www.aihd.mahidol.ac.th/research/showresearch>.
- กาญจนา จันทร์ไทย (2550) “หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ”
ใน *การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*
วันที่ 10 ธันวาคม 2550 ณ โรงแรมลายทอง อุบลราชธานี: 2-29
- กองการเจ้าหน้าที่ กรมการปกครอง (2551) “ระบบจำแนกตำแหน่ง(ใหม่)เป็นอย่างไร” ค้นคืนวันที่
7 มีนาคม 2551 จาก <http://www.dopa.go.th>
- กัลยาณี คุณมี (2551) “ ผลของการบริหารค่าตอบแทนในภาคราชการไทย” งานวิจัย คณะพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2548) “สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล”ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 8 หน้า 8-55
- จินตนา บุญชวน (2541) “ การศึกษาความต้องการและจัดรูปแบบเกี่ยวกับสวัสดิการเงินเดือน
และค่าตอบแทนอื่นๆ” กองวิชาการบริหารงานบุคคล กระทรวงศึกษาธิการ
- จุมพล หนิมพานิช (2550) *การบริหารจัดการภาครัฐใหม่* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช
- เจษฎา นกน้อย (2551) “การจ่ายค่าตอบแทนโดยอิงสมรรถนะ : ทางเลือกของการบริหาร
ค่าตอบแทนในปัจจุบัน” *วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช* 21, 2 (กรกฎาคม-
ธันวาคม): 11-12
- เดือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย ” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร
การพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ธงชัย สันติวงษ์ (2542) *การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร ประชุมการช่าง
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* นนทบุรี โรงพิมพ์ หน้า 176-183
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย

- “ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548” (2548,3 พฤศจิกายน) ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่มที่122
 ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2553 กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
 “ประวัติการบริหารงานบุคคลในประเทศไทย” ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2551 จาก
<http://www.google.go.th>
- พะยอม วงศ์สารศรี (2538) องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่6 กรุงเทพมหานคร
 สำนักพิมพ์สุภา
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล
 กรุงเทพมหานคร วังใหม่บลูพริ้นต์
- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล”ใน *ประมวลสาระ
 ชุมวิชาการพัฒนาระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 64 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ราสี แก้วนพรัตน์ (2541) “รังสรรค์วิสัยทัศน์:บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำ
 องค์การสู่การเปลี่ยนแปลง” ใน *การประชุมวิชาการเรื่อง ผู้นำทางการพยาบาลกับ
 ความอยู่รอดขององค์กร* วันที่ 2-3 ตุลาคม 2541 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
 กรุงเทพมหานคร: 14-22
- วงเดือน ปันดี (2548) “การเลือกใช้สถิติในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระวิชาการวิจัยพยาบาล
 สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 7 หน้า 7-68 นนทบุรี สำนักพิมพ์ โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วิภาดา คุณาวิคติกุล (2549) *การพัฒนามูลากรพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โขตนาการพิมพ์
- สมาน รังสีโยกฤษฎี (2535) *การแบ่งส่วนราชการและการจัดอัตรากำลังข้าราชการ*
 กรุงเทพมหานคร สำนักงานข้าราชการพลเรือน
- สุดกษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สุกวนิช
 การพิมพ์
- เสถียรภาพ พันธุ์ไฟโรจน์ (2547) “ปรัชญาและแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์”ใน
ประมวลสาระวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 8 หน้า 18-21
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปามูล (2549) “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล”ใน
ประมวลสาระวิชาการพัฒนาระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 12 หน้า 1-16 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .

สำนักงานข้าราชการพลเรือน “การปรับปรุง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน” คืบค้นวันที่ 7 มีนาคม 2551 จาก <http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb/view.jsp?categoryid:cat0000894>

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น

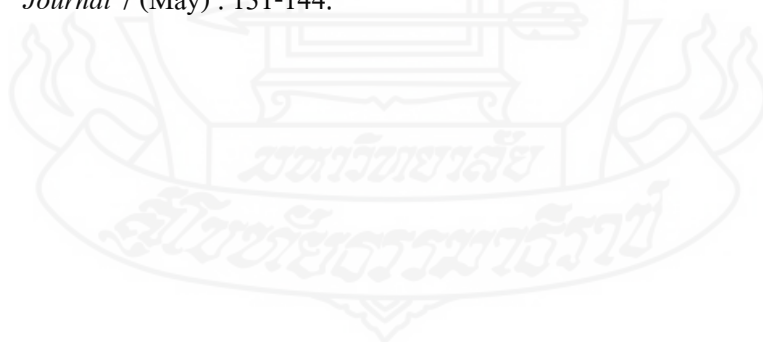
สำนักการพยาบาล (2551) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมศรี เฟิงผา (2551) “การดำเนินงานของกรมบัญชีกลางในการเตรียมการรองรับการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่” วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารจัดการสาธารณะ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Heneman.H.G.III.(1985) “Pay satisfaction” *Research in Personnel and Human Resources Management* 115-139.

Mc Clelland.D.C.(1973). “Testing for Competency Rather than Intelligence”. *American Psychologist*. 17(7) : 57-53.

Mericle.K & Kim.D.(1999) “From Job-Based Pay to Skill-Based Pay in Unionized Establishments”. A Tree-Plant Comparative Analysis.

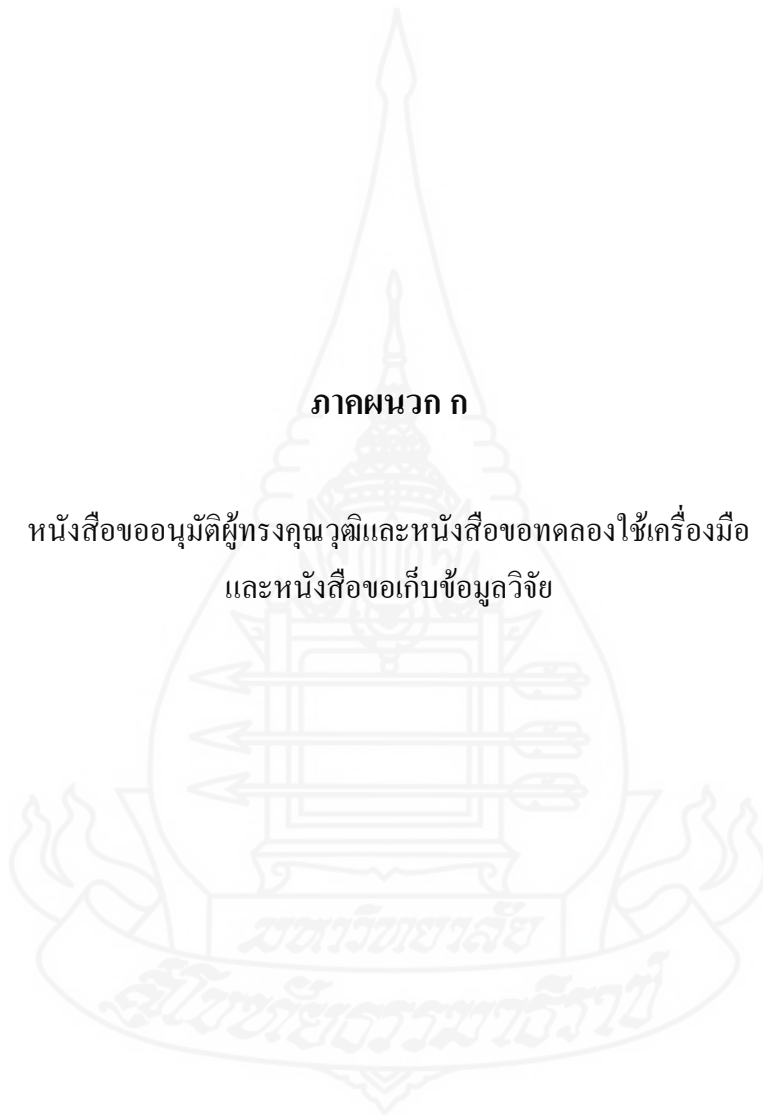
Stonehouse,G.M and Penberton, J.D. (1999). “Learning and knowledge management in the intelligent organization.” *Participation & Empowerment; An International Journal* 7 (May) : 131-144.





ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ
และหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย





ที่ ศษ 0522.26/ 935

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางกรวิกา คุณจนาทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 14 ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สถิตวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ



ที่ ศษ 0522.26/ 935

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

ด้วย นางกรวิกา คุณจานุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ
ของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมี รองศาสตราจารย์
ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
ความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจานุทัศน์)



ที่ ศช 0522.26/ 935

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางกรวิกา คุณจนาทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา อนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา



ที่ ศช 0522.26/ 935

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา

ด้วย นางกรวิกา คุณจานุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ
ของรัฐระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมี รองศาสตราจารย์
ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
ความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจานุทัศน์)



ที่ ศช 0522.26/ 987

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย

ด้วยนางกรวิภา คุณจันทน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ
ของรัฐ ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมีรองศาสตราจารย์
ดร. มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน
ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิภา คุณจันทน์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย



ที่ ศช 0522.26/ 987

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละหานทราย

ด้วยนางกรวิกา คุณจานุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ
ของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมีรองศาสตราจารย์
ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน
ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติจิตวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจานุทัศน์)



ที่ ศช 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ด้วยนางกรวิกา คุณจันทน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติดยุมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจันทน์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์



ที่ ศช 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ด้วยนางกรวิกา คุณจานุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจ่ายแอกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ
สุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน จำนวน
97 ฉบับ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติจิตวิธานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจานุทัศน์)



ที่ ศษ 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว

ด้วยนางกรวิกา ดุจจานุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติดยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา ดุจจานุทัศน์)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภูเขียว



ที่ ศช 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกุฉินชัย

ด้วยนางกรวิกา คุณจันทน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ
สุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14” โดยมีรอง
ศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน จำนวน
15 ฉบับ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจันทน์)



ที่ ศช 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

ด้วยนางกรวิกา คุณจันทน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ
สุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ฉบับ ทั้งนี้
นักศึกษาคาดำเนินการประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจันทน์)



ที่ ศษ 0522.26/ ว1379

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่

ด้วยนางกรวิกา คุณจันทน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติดยุมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

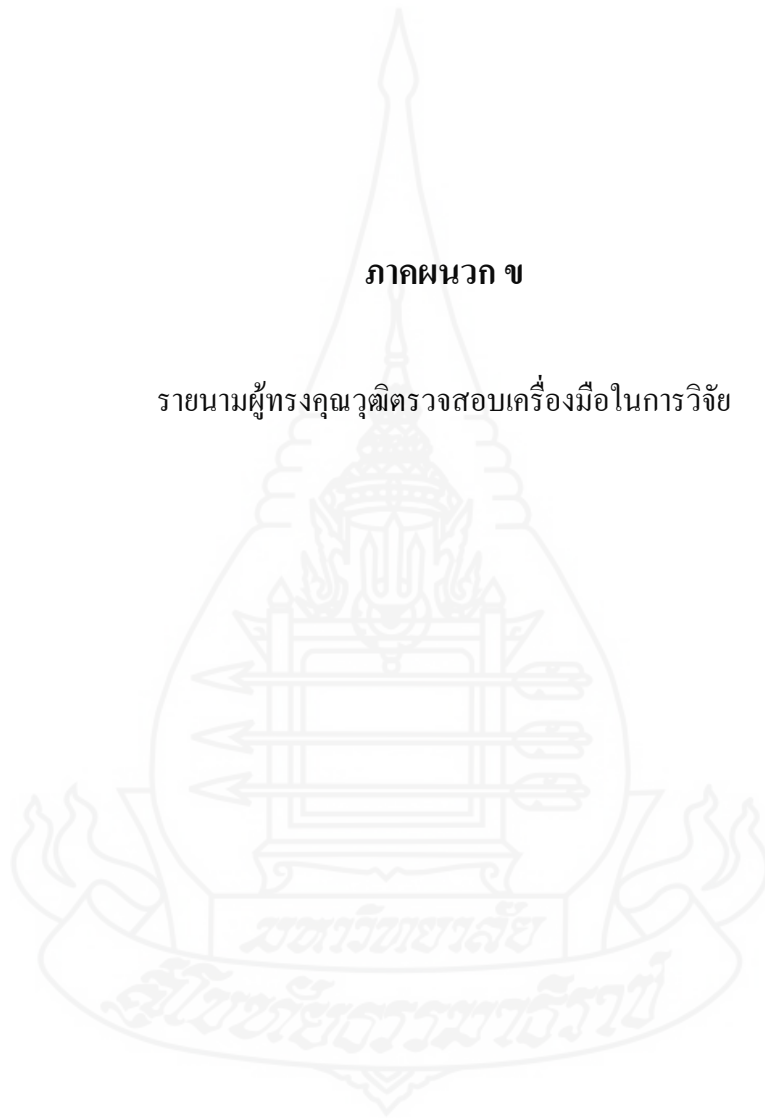
โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2504-8096

โทร 085-3075936 (นางกรวิกา คุณจันทน์)

สำเนาเรียน พยาบาลวิชาชีพข้าราชการ

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย



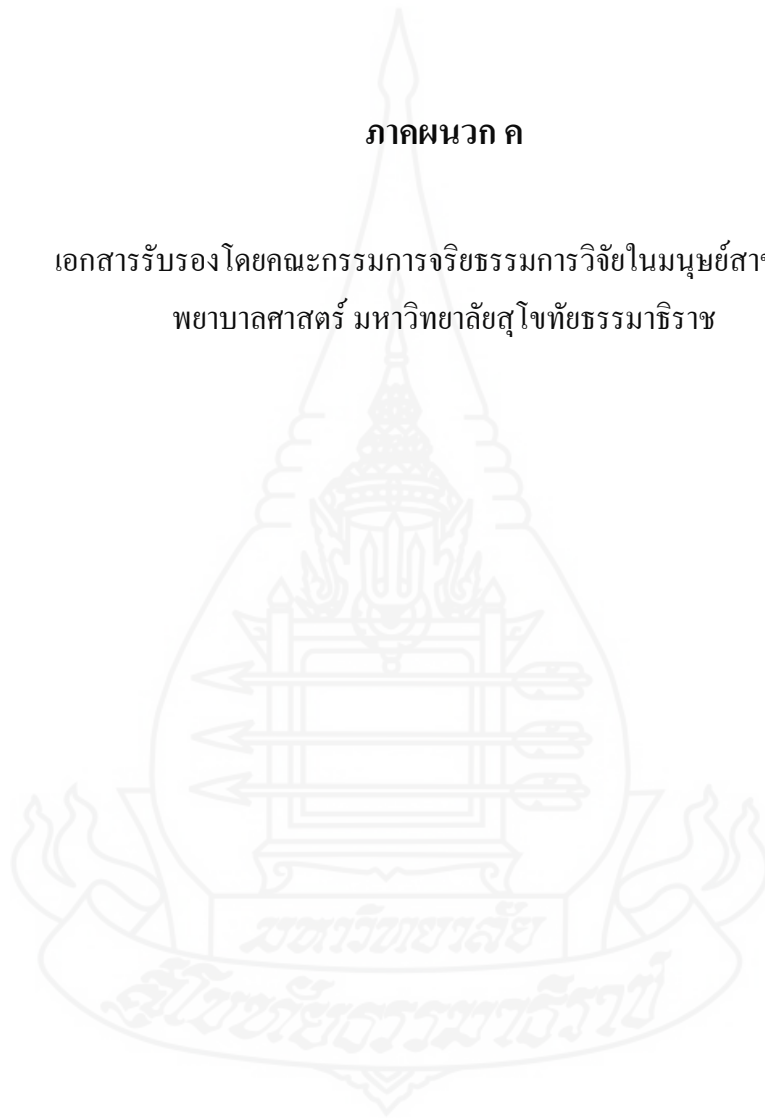
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อาจารย์ ภาวนา เพื่อกผาสุก	กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางตี๋หัวหล่น สัมครประโคน	พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบุรีรัมย์
นางวิไลลักษณ์ พลแสน	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

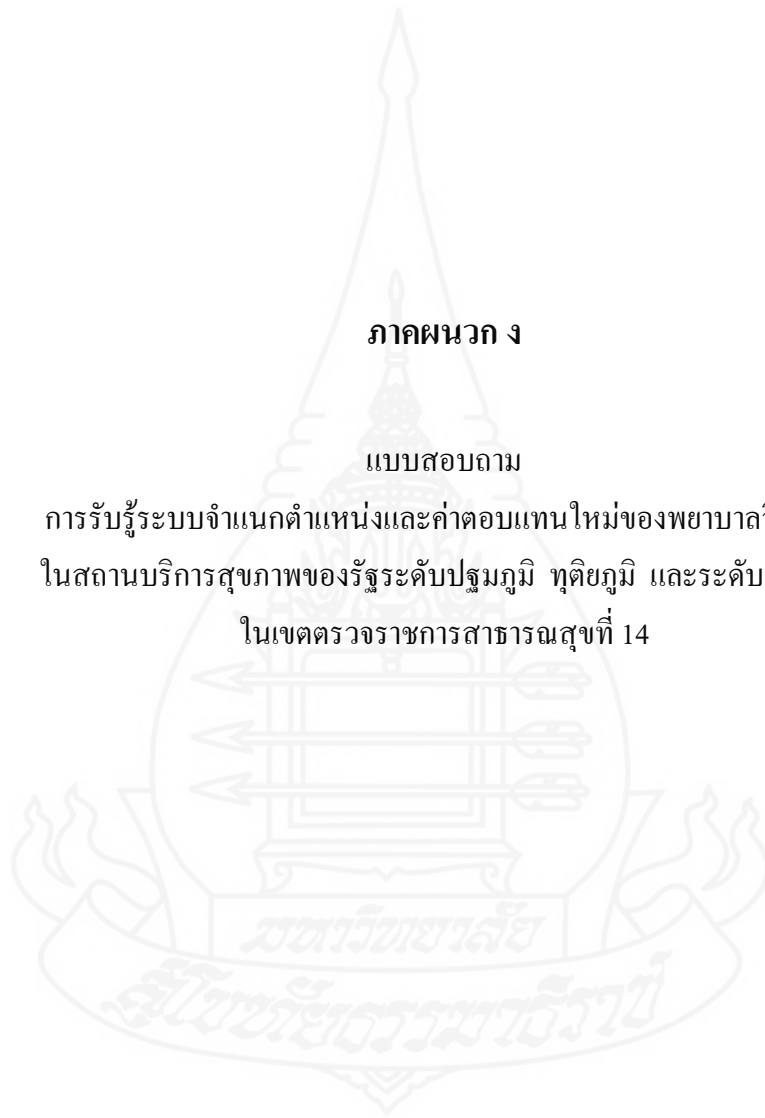




ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

การรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ
ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ
ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14



หมายเลขแบบสอบถาม

[ID]

--	--	--

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาล

วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ จำนวน 63 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 2) เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ นำมาปรับปรุงแก้ไข จัดระบบ วิธีการสื่อสารให้ความรู้ใหม่แก่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ เพื่อความเข้าใจที่ดี ลดความขัดแย้งในองค์กร

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึที่แท้จริงของท่านมากที่สุด และขอให้ท่านโปรดอ่านคำแนะนำอีกครั้งหนึ่งก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน

คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่ายิ่ง โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้วิจัยจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิทุกประการในการที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ และท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

เมื่อท่านตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้เตรียมซองพร้อมแสตมป์ที่จำหน่ายของถึงผู้วิจัยโดยตรงไว้ให้ท่านเรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางกรวิกา ดุจจานุทัศน์)

ผู้วิจัย

แบบสอบถามเรื่อง “เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 ”

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาอ่านคำถาม แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและ/หรือเติมข้อความลงในตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อมูลทั่วไป	สำหรับผู้วิจัย
1	เพศ [] 1.หญิง [] 2. ชาย	SEX []
2	อายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	AGE []
3	สถานภาพสมรส [] 1.โสด [] 2.คู่ [] 3. หม้าย/หย่า/แยก	MRS []
4	วุฒิการศึกษาสูงสุด [] 1. อนุปริญญา [] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า [] 3. ปริญญาโท (ระบุสาขา)..... [] 4. ปริญญาเอก (ระบุสาขา).....	EDUC[]
5	ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจนถึงปัจจุบัน.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Time []
6	สถานที่ปฏิบัติงาน [] 1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป [] 2. โรงพยาบาลชุมชน [] 3. สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) [] 4. อื่นๆ ระบุ.....	PLACE[]
7	ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน [] 1. หัวหน้าพยาบาล [] 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/ หัวหน้าสถานีอนามัย/PCU [] 3. พยาบาลวิชาชีพประจำการ [] 4. อื่นๆ ระบุ.....	POS []
8.	ตำแหน่งของท่านอยู่ในระดับใด [] 1. ปฏิบัติการ [] 2. ชำนาญการ [] 3. ชำนาญการพิเศษ [] 4. เชี่ยวชาญ [] 5. ทรงคุณวุฒิ	POSC []
9.	ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี 2551 หรือไม่ [] 1. เคย (ตอบคำถามข้อ 10) [] 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)	GETINF[]

ข้อ	ข้อมูลทั่วไป	สำหรับผู้วิจัย
10.	ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี 2551 จากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.เอกสาร/สิ่งพิมพ์ <input type="checkbox"/> 2. การประชุม/อบรม/สัมมนา <input type="checkbox"/> 3. วิทยุ/โทรทัศน์/ <input type="checkbox"/> 4. อินเทอร์เน็ต <input type="checkbox"/> 5. จากการสนทนา/พูดคุย <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.....	INF []

ตอนที่ 2 ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 63 ข้อแต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อความแล้วใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ โดยนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ถ้าตอบได้ถูกต้องแสดงว่ามีการรับรู้ แต่ถ้าตอบไม่ถูกต้องแสดงว่าไม่มีการรับรู้ในประเด็นนั้น โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อย่อยละ 1 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แล้วรวมคะแนนทุกข้อย่อยแต่ละรายบุคคล มาเฉลี่ยจากคะแนน เต็ม 100 คะแนน ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 80-100 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 60-79.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 40- 59.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 20- 39.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0-19.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับต่ำมาก

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1	โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่งแทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับปฏิบัติการแทนระดับ 1-3			K1 [.....]
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร			K2 [.....]
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ			K3 [.....]
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร และประเภทวิชาการ			K4 [.....]
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และ ระดับสูง			K5 [.....]
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ			K6 [.....]
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน และระดับทักษะพิเศษ			K7 [.....]
8	การโอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมี หน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะแตกต่างกัน			K8 [.....]
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภททั่วไป			K9 [.....]
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้เป็นเกณฑ์ในการ เลื่อนระดับ			K10 [.....]
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ในระบบ ตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ			K11 [.....]
12	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบ ตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ			K12 [.....]
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบ ตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ			K13 [.....]
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย			K14 [.....]
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ พลเรือนสามัญ ต้องมาจากการสอบแข่งขันเท่านั้น			K15 [.....]
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ			K16 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญและระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น			K17 [.....]
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 1 ปี			K18 [.....]
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน			K19 [.....]
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา			K20 [.....]
21	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี			K21 [.....]
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วัน จึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค.			K22 [.....]
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว			K23 [.....]
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยจัญอุทธรณ์			K24 [.....]
25	ลักษณะโครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน			K25 [.....]
26	การจัดบุคลากรพยาบาลให้บริการเต็มเวลาโดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 5,000 คน			K26 [.....]
27	จัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้รับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 300 ครอบครัว			K27 [.....]
28	มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนหรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาตรีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คนในทุกหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ			K28 [.....]
29	ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน			K29 [.....]
30	ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน			K30 [.....]
31	องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่มสวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับ เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K31 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
32	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน			K32 [.....]
33	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแท่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง(range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง- ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง			K33 [.....]
34	ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแท่งเงินเดือนได้ง่าย			K34 [.....]
35	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน			K35 [.....]
36	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท			K36 [.....]
37	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท			K37 [.....]
38	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ			K38 [.....]
39	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท			K39 [.....]
40	เมื่อเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 3 ของเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแท่งนั้นๆ			K40 [.....]
41	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจากร้อยละของค่ากลาง (midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละช่วง มีได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของบุคคลนั้น			K41 [.....]
42	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี			K42 [.....]
43	กรณีเงินเดือนต้น(เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์			K43 [.....]
44	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K44 [.....]
45	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอนามัยในพื้นที่ปกติในปีที่ 4-6 ได้รับค่าตอบแทน 1,500 บาท			K45 [.....]
46	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารหรือขาดแคลนบุคลากร ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายคนละ 5,000 ต่อเดือน			K46 [.....]
47	สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ			K47 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
48	พยาบาลปฏิบัติการทุกระดับคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2			K48 [.....]
49	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K49 [.....]
50	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี			K50 [.....]
51	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K51 [.....]
52	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการต้องตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K52 [.....]
53	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K53 [.....]
54	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K54 [.....]
55	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน			K55 [.....]
56	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงาน และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล			K56 [.....]
57	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล			K57 [.....]
58	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ			K58 [.....]
59	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ (K1) ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงานไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K59 [.....]
60	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ(K1) ต้องมีทักษะในการคำนวณไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K60 [.....]
61	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K61 [.....]
62	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 4			K62 [.....]
63	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการต้องมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K63 [.....]

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน
บริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 67 ข้อแต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและ
ค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อความแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ โดยนำมา
เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ถ้าตอบได้ถูกต้องแสดงว่ามีการรับรู้ แต่ถ้าตอบไม่ถูกต้องแสดงว่าไม่มีการรับรู้ในประเด็น
นั้น โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อย่อยละ 1 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แล้ว
รวมคะแนนทุกข้อย่อยแต่ละรายบุคคล มาเฉลี่ยจากคะแนน เต็ม 100 คะแนน ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 80-100 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ใน
ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 60-79.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ใน
ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 40- 59.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 20- 39.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับ
ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0-19.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับต่ำ
มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1	โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่งแทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับปฏิบัติการแทนระดับ 1-3			K1 [.....]
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร			K2 [.....]
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ			K3 [.....]
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร และประเภทวิชาการ			K4 [.....]
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และ ระดับสูง			K5 [.....]
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ			K6 [.....]
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ			K7 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
8	การ โอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะแตกต่างกัน			K8 [.....]
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภททั่วไป			K9 [.....]
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลื่อนระดับ			K10 [.....]
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ			K11 [.....]
12	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ			K12 [.....]
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ			K13 [.....]
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย			K14 [.....]
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ ต้องมาจากการสอบแข่งขันเท่านั้น			K15 [.....]
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ			K16 [.....]
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญและระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น			K17 [.....]
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวกันติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อ ได้อีกไม่เกิน 1 ปี			K18 [.....]
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน			K19 [.....]
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา			K20 [.....]
21	ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี			K21 [.....]
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วัน จึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค.			K22 [.....]
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว			K23 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยจลยุทธธรณ์			K24 [.....]
25	ลักษณะโครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน			K25 [.....]
26	อัตรากำลังในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคำนวณจากผู้ป่วยนอก 1 คน ต้องการการพยาบาล 31 นาที และข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และเพื่อเวลาไว้ให้หยุดวันนักขัตฤกษ์และลาป่วยอีก 10%			K26 [.....]
27	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ราย ต่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 1 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง			K27 [.....]
28	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจากจำนวนเตียง X 3			K28 [.....]
29	งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 3 เตียง			K29 [.....]
30	งานบริการผู้ป่วยในคำนวณอัตรากำลังจาก จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ เท่ากับ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน} \times 3}{7} + 25\%$			K30 [.....]
31	งานหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง กำหนดให้มีพยาบาลเทคนิคได้ 3 ตำแหน่ง			K31 [.....]
32	หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ			K32 [.....]
33	ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแท่งเงินเดือนได้ง่าย			K33 [.....]
34	ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน			K34 [.....]
35	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน			K35 [.....]
36	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแท่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง(range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง-ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง			K36 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
37	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน			K37 [.....]
38	องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับ เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K38 [.....]
39	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท			K39 [.....]
40	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท			K40 [.....]
41	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ			K41 [.....]
42	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท			K42 [.....]
43	เมื่อเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 3 ของเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่นั้นๆ			K43 [.....]
44	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจากร้อยละของค่ากลาง (midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละช่วง มิได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของบุคคลนั้น			K44 [.....]
45	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี			K45 [.....]
46	กรณีเงินเดือนต้น(เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์			K46 [.....]
47	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K47 [.....]
48	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติในปีที่ 1-3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาท			K48 [.....]
49	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ปีที่ 4-10 ได้ค่าเบี่ยงเหลียงเหมาจ่าย 3,000 บาท			K49 [.....]
50	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับ 2 ปีที่ 11-20 ได้ค่าเบี่ยงเหลียงเหมาจ่าย 4,000 บาท			K50 [.....]
51	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 4 ปี			K51 [.....]
52	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 4			K52 [.....]
53	หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสถานะผู้นำไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K53 [.....]
54	สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสถานะผู้นำ			K54 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
55	พยาบาลปฏิบัติการทุกระดับคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2			K55 [.....]
56	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K56 [.....]
57	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี			K57 [.....]
58	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K58 [.....]
59	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการต้องสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K59 [.....]
60	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K60 [.....]
61	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K61 [.....]
62	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน			K62 [.....]
63	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงานและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล			K63 [.....]
64	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล			K64 [.....]
65	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องเป็นผู้นำในการศึกษา วิจัย สังเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล			K65 [.....]
66	หัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K2) ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงาน ไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K66 [.....]
67	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล(ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K4) ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลไม่ต่ำกว่าระดับ 5			K67 [.....]

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

.....

ตอนที่ 2 ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน
บริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 72 ข้อแต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและ
ค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ โดยนำมา
เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ถ้าตอบได้ถูกต้องแสดงว่ามีการรับรู้ แต่ถ้าตอบ ไม่ถูกต้องแสดงว่าไม่มีการรับรู้ในประเด็น
นั้น โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อย่อยละ 1 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แล้ว
รวมคะแนนทุกข้อย่อยแต่ละรายบุคคล มาเฉลี่ยจากคะแนน เต็ม 100 คะแนน ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 80-100 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ใน
ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 60-79.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ใน
ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 40- 59.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 20- 39.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับ
ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0-19.9 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่อยู่ในระดับต่ำ
มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1	โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่งแทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับปฏิบัติการแทนระดับ 1-3			K1 [.....]
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร			K2 [.....]
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ			K3 [.....]
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร และประเภทวิชาการ			K4 [.....]
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และ ระดับสูง			K5 [.....]
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ			K6 [.....]
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และ ระดับทรงคุณวุฒิ			K7 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
8	การโอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะแตกต่างกัน			K8 [.....]
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภททั่วไป			K9 [.....]
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลื่อนระดับ			K10 [.....]
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ			K11 [.....]
12	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ			K12 [.....]
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ			K13 [.....]
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย			K14 [.....]
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ ต้องมาจากการสอบแข่งขันเท่านั้น			K15 [.....]
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ			K16 [.....]
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญและระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น			K17 [.....]
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวกันติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 1 ปี			K18 [.....]
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน			K19 [.....]
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา			K20 [.....]
21	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี			K21 [.....]
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วัน จึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค.			K22 [.....]
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว			K23 [.....]
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยจรรยาบรรณ			K24 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
25	ลักษณะ โครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน			K25 [.....]
26	อัตรากำลังในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคำนวณจากผู้ป่วยนอก 1 คน ต้องการการพยาบาล 31 นาที และข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และเพื่อเวลาไว้ให้หยุดวันนักขัตฤกษ์และลาป่วยอีก 10%			K26 [.....]
27	โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 800 รายขึ้นไป และมีหน่วยตรวจเฉพาะทางไม่น้อยกว่า 6 สาขา กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง			K27 [.....]
28	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ราย ต่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 1 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง			K28 [.....]
29	โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยวันละ 60 รายขึ้นไป กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง			K29 [.....]
30	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจากจำนวนเตียง X 3			K30 [.....]
31	โรงพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยหนัก 8 เตียง อัตราการครองเตียงไม่น้อยกว่า 80% คิดเป็น 1 หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง			K31 [.....]
32	งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 3 เตียง			K32 [.....]
33	โรงพยาบาลที่มีการคลอดโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 10 ราย กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง			K33 [.....]
34	งานบริการผู้ป่วยในคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ เท่ากับ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน X 3 + 25%			K34 [.....]
35	หอผู้ป่วยธรรมดาจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียงและมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 20 รายจึงจะนับเป็น 1 หอผู้ป่วย			K35 [.....]
36	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคำนวณจำนวนทีมที่ต้องการจาก จำนวนห้องผ่าตัด + 1 ทีมสำหรับทุก 2 ห้องผ่าตัด โดย 1 ทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง			K36 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
37	งานหน่วยไตเทียมกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่งต่อ 1 เครื่อง			K37 [.....]
38	งานรักษาพยาบาลในชุมชนของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ 7 ตำแหน่ง			K38 [.....]
39	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ			K39 [.....]
40	ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้แน่นอน			K40 [.....]
41	องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์ผูกพัน เงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K41 [.....]
42	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน			K42 [.....]
43	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแท่งเงินเดือนจะเป็นแบบ ช่วง(range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง- ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง			K43 [.....]
44	ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแท่งเงินเดือนได้ง่าย			K44 [.....]
45	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน			K45 [.....]
46	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท			K46 [.....]
47	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท			K47 [.....]
48	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ			K48 [.....]
49	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท			K49 [.....]
50	เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 3 ของเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแท่งนั้นๆ			K50 [.....]
51	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจากร้อยละของค่ากลาง (midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละช่วง มีได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของบุคคลนั้น			K51 [.....]
52	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี			K52 [.....]
53	กรณีเงินเดือนตัน(เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์			K53 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
54	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ			K54 [.....]
55	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปจะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 1,800 บาทต่อคน			K55 [.....]
56	สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสถานะผู้นำ			K56 [.....]
57	พยาบาลปฏิบัติการทุกระดับคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2			K57 [.....]
58	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K58 [.....]
59	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี			K59 [.....]
60	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K60 [.....]
61	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการต้องตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K61 [.....]
62	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K62 [.....]
63	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K63 [.....]
64	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน			K64 [.....]
65	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงานและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล			K65 [.....]
66	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล			K66 [.....]
67	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องเป็นผู้นำในการศึกษา วิจัย สัมเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์			K67 [.....]
68	หัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับ K2) ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3			K68 [.....]
69	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล(ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับ K4) ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลไม่ต่ำกว่าระดับ 5			K69 [.....]
70	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 4 ปี			K70 [.....]
71	ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 4			K71 [.....]

ข้อ	การรับรู้ระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
72	หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสถานะผู้นำไม่ต่ำกว่าระดับ 2			K72 [.....]

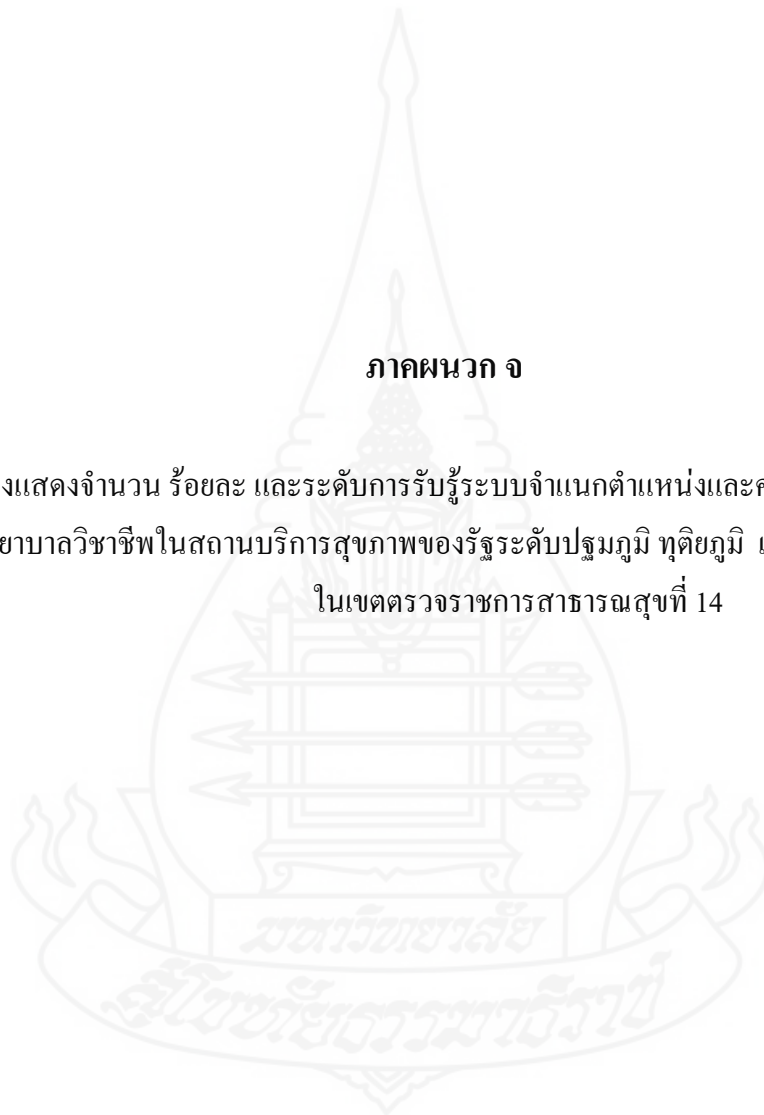
****ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม****

.....



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่
ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ
ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14



ตารางที่ 4.4 แสดงระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่¹ได้ถูกต้องของ
 พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ในเขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่ 14 จำแนกตามรายชื่อ (n = 25)

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
1	ระบบตำแหน่ง โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่ง แทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับ ปฏิบัติการแทนระดับ 1-3 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	20	80.00	มาก
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภท อำนวยการ และประเภทบริหาร <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	22	88.00	มากที่สุด
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	23	92.00	มากที่สุด
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่ง ประเภทบริหารและประเภทวิชาการ <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u> <u>คำตอบถูกต้อง</u> ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทวิชาการ และ ประเภทอำนวยการ	2	8.00	น้อยที่สุด
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และระดับสูง <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	20	80.00	มาก
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญ การพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	24	96.00	มากที่สุด
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน และระดับ ทักษะพิเศษ <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u>	13	52.00	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	<u>คำตอบถูกต้อง</u> การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส และระดับทักษะพิเศษ			
8	การโอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะแตกต่างกัน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> การโอนย้ายระหว่างสายงานสามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการเลื่อนระดับ	17	68.00	มาก
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่ง ประเภททั่วไป <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภทวิชาการ	24	96.00	มากที่สุด
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลื่อนระดับ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	12	48.00	ปานกลาง
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	21	84.00	มากที่สุด
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	19	76.00	มาก
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง	5	20.00	น้อยที่สุด

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	<u>คำตอบถูกต้อง</u> ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 5 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถสมรรถนะ ที่จำเป็นในงาน ทักษะและประสบการณ์ของตำแหน่ง เป้าหมาย			
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ ต้องมาจากการสอบแข่งขันเท่านั้น <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ มาจากการสอบแข่งขัน และจากการแต่งตั้ง	15	60.00	ปานกลาง
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	14	56.00	ปานกลาง
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น	13	52.00	ปานกลาง
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 1 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 2 ปี	5	20.00	น้อยที่สุด

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 7 คน	12	48.00	ปานกลาง
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	8	32.00	น้อย
21	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 45 ปี	16	64.00	มาก
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วันจึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค. <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	18	72.00	มาก
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 6 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว	9	36.00	น้อย
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยชั้นอุทธรณ์ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	11	44	ปานกลาง
25	ลักษณะโครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	24	96.00	มากที่สุด
26	การจัดบุคลากรพยาบาลให้บริการเต็มเวลาโดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 5,000 คน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง	19	76.00	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	<u>คำตอบถูกต้อง</u> การจัดบุคลากรพยาบาลให้บริการเต็มเวลา โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลประชากรไม่เกิน 2,500 คน			
27	จัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้รับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 300 ครอบครัว <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> จัดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้รับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว	20	80.00	มาก
28	มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชนหรือผู้ที่มีวุฒิปริญญาพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	19	76.00	มาก
29	ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	25	100	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	25	61.93	มาก
30	ระบบค่าตอบแทน ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่คือ อาจเกิดความไม่เป็นธรรมในการขึ้นเงินเดือนหากการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่รัดกุม และผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน	21	84.00	มากที่สุด
31	องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 5 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี	23	92.00	มากที่สุด

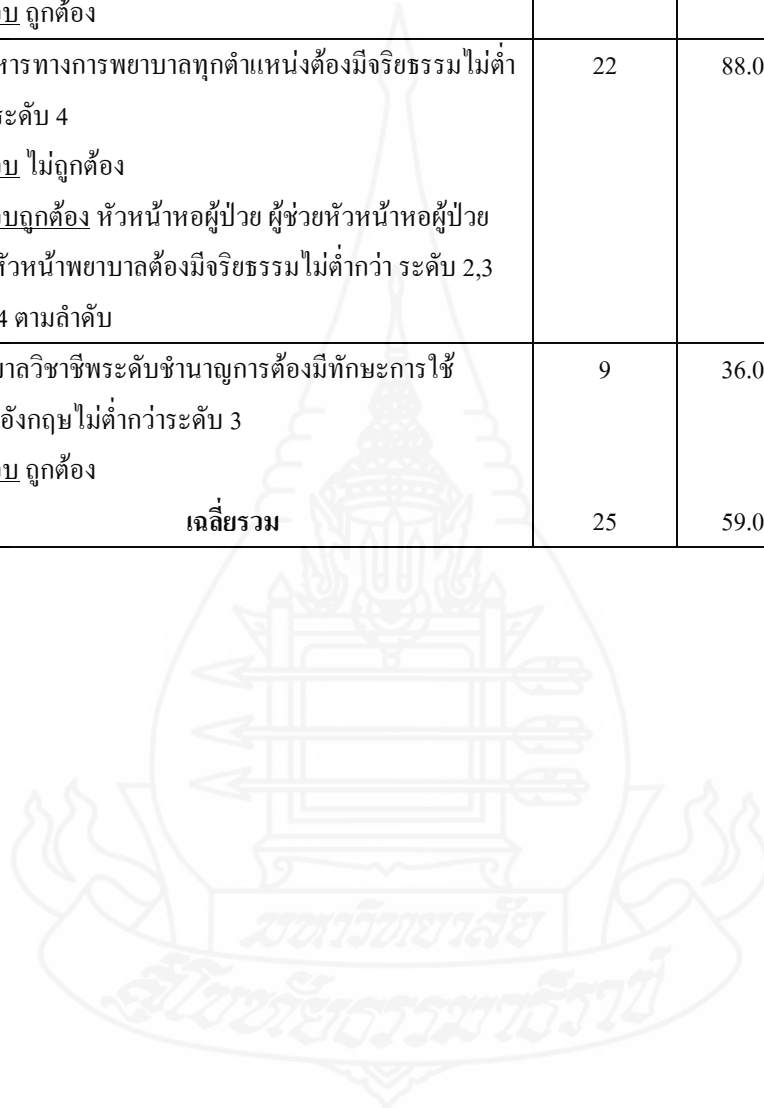
ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
32	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> เงินเพิ่ม หมายถึง เงินประจำสาขาอาชีพ เช่นเงินประจำตำแหน่ง เบี้ยกัณฑ์เงิน เงินค่าตอบแทนวิชาชีพที่ขาดแคลน	1	4.00	น้อยที่สุด
33	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแห่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง (range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง-ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	5	20.00	น้อยที่สุด
34	ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงโครงสร้างแห่งเงินเดือนได้ง่าย <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ มีความคล่องตัวในการบริหารค่าตอบแทน	22	88.00	มากที่สุด
35	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	6	24.00	มากที่สุด
36	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,940 บาท ขั้นสูง 22,220 บาท	14	56.00	ปานกลาง
37	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	15	60.00	ปานกลาง
38	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	15	60.00	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
39	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชานาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชานาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,600 บาท	19	76.00	มาก
40	เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 3 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่งั้นๆ คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 6 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่งั้นๆ	16	64.00	มาก
41	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจากร้อยละของค่ากลาง (midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละช่วง มิได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของบุคคลนั้น คำตอบ ถูกต้อง	13	52.00	ปานกลาง
42	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี คำตอบ ถูกต้อง	21	84.00	มากที่สุด
43	กรณีเงินเดือนตัน (เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์ คำตอบ ถูกต้อง	23	92.00	มากที่สุด
44	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ คำตอบ ถูกต้อง	20	80.00	มาก
45	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยในพื้นที่ปกติในปีที่ 4-6 ได้รับค่าตอบแทน 1,500 บาทต่อเดือน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยในพื้นที่ปกติในปีที่ 4-6 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน	23	92.00	มากที่สุด
46	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในพื้นที่ทุรกันดารหรือขาดแคลนบุคลากรได้รับค่าเบี่ยเลี้ยงเหมา	13	52.00	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	จ่ายคนละ 5,000 ต่อเดือน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารหรือขาดแคลนบุคลากรได้รับค่าเบี่ยงเลี้ยงเหมาจ่ายคนละ 3,000 ต่อเดือน เฉลี่ยรวม	25	63.63	ปานกลาง
47	ระบบสมรรถนะ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือสมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ คำตอบ ถูกต้อง	24	96.00	มากที่สุด
48	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 3	6	24.00	น้อย
49	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 2	19	76.00	มาก
50	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 ปี	4	16.00	น้อยที่สุด
51	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2 คำตอบ ถูกต้อง	19	76.00	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
52	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการต้องสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	19	76.00	มาก
53	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3 <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u> <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานระดับ 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ	24	96.00	มากที่สุด
54	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	13	52.00	ปานกลาง
55	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u> <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	23	92.00	มากที่สุด
56	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงานและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	9	36.00	น้อย
57	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	17	68.00	มาก
58	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	4	16.00	น้อยที่สุด
59	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ปฏิบัติการ ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงานไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	19	76.00	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
60	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร ต้องมีทักษะในการ คำนวณไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	3	12.00	น้อยที่สุด
61	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรต้องมีทักษะการใช้ ภาษาอังกฤษไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	17	68.00	มาก
62	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำ กว่า ระดับ 4 <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u> <u>คำตอบถูกต้อง</u> หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าพยาบาลต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 2,3 และ 4 ตามลำดับ	22	88.00	มากที่สุด
63	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ชำนาญการต้องมีทักษะการใช้ ภาษาอังกฤษไม่ต่ำกว่าระดับ 3 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	9	36.00	น้อย
	เฉลี่ยรวม	25	59.06	ปานกลาง



ตารางที่ 4.4 แสดงระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ได้ถูกต้องของ
 พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ ในเขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่ 14 จำแนกตามรายชื่อ (n=197)

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
1	ระบบตำแหน่ง โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่ง แทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับ ปฏิบัติการแทนระดับ 1-3 คำตอบ ถูกต้อง	160	81.2	มากที่สุด
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภท อำนวยการ และประเภทบริหาร คำตอบ ถูกต้อง	181	91.9	มากที่สุด
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ คำตอบ ถูกต้อง	181	91.9	มากที่สุด
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่ง ประเภทบริหารและประเภทวิชาการ คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทวิชาการ และ ประเภทอำนวยการ	35	17.8	น้อยที่สุด
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และระดับสูง คำตอบ ถูกต้อง	134	68.00	มาก
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญ การพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ คำตอบ ถูกต้อง	177	89.8	มากที่สุด
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน และระดับ ทักษะพิเศษ คำตอบ ไม่ถูกต้อง	92	46.7	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	คำตอบถูกต้อง การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส และระดับทักษะพิเศษ			
8	การโอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะ แต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและ สมรรถนะแตกต่างกัน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง การโอนย้ายระหว่างสายงานสามารถ กระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการเลื่อนระดับ	126	64.00	มาก
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่ง ประเภททั่วไป คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ใน กลุ่มตำแหน่งประเภทวิชาการ	177	89.8	มากที่สุด
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้ เป็นเกณฑ์ในการเลื่อนระดับ คำตอบ ถูกต้อง	130	66.00	มาก
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คำตอบ ถูกต้อง	179	90.9	มากที่สุด
12	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรง ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	181	91.9	มากที่สุด
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ คำตอบ ไม่ถูกต้อง	147	74.6	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	คำตอบถูกต้อง ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ			
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงานของตำแหน่งเป้าหมาย คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 5 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงาน ทักษะ และประสบการณ์ ของตำแหน่งเป้าหมาย	27	13.7	น้อยที่สุด
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ ต้องมาจากการสอบแข่งขันเท่านั้น คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ มาจากการสอบแข่งขัน และจากการแต่งตั้ง	146	74.1	มาก
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ คำตอบ ถูกต้อง	123	12.4	มาก
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น	115	58.4	ปานกลาง

ข้อ	การรับรูระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 1 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 2 ปี	66	33.5	น้อย
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 7 คน	91	46.2	ปานกลาง
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	71	36.00	น้อย
21	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 45 ปี	108	54.8	ปานกลาง
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วันจึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค. <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	114	57.9	ปานกลาง
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 6 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว	78	39.6	น้อย
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยจัญอุทธรณ์ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	73	37.1	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
25	ลักษณะโครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	177	89.8	มากที่สุด
26	อัตรากำลังในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคำนวณจากผู้ป่วยนอก 1 คนต้องการการพยาบาล 31 นาที และข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และเพื่อเวลาไว้ให้หยุดวันนักขัตฤกษ์และลาป่วยอีก 10% <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> อัตรากำลังในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคำนวณจากผู้ป่วยนอก 1 คนต้องการการพยาบาล 31 นาที และข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 7 ชั่วโมง และเพื่อเวลาไว้ให้หยุดวันนักขัตฤกษ์และลาป่วยอีก 10%	63	32.00	น้อย
27	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ราย ต่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 1 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	131	66.5	มาก
28	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจาก จำนวนเตียง X 3 <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจาก จำนวนเตียง X 4	131	66.5	มาก
29	งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) .เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 3 เตียง <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) .เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 1 เตียง	50	25.4	น้อย
30	งานบริการผู้ป่วยในคำนวณอัตรากำลังจาก จำนวนตำแหน่งที่ต้องการ เท่ากับ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน X 3 + 25%	53	26.9	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	คำตอบ ถูกต้อง			
31	งานหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง กำหนดให้มีพยาบาลเทคนิคได้ 3 ตำแหน่ง คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง งานหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง กำหนดให้มีพยาบาลเทคนิคได้ 2 ตำแหน่ง	99	50.3	ปานกลาง
32	หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ	44	22.3	น้อย
	รวมเฉลี่ย	197	58.06	ปานกลาง
33	ระบบค่าตอบแทน ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงโครงสร้างแท่งเงินเดือนได้ง่าย คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ มีความคล่องตัวในการบริหารค่าตอบแทน	83	42.1	ปานกลาง
34	ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่คือ อาจเกิดความไม่เป็นธรรมในการขึ้นเงินเดือนหากการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่รัดกุม และผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน	165	83.8	มากที่สุด
35	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลักของหน่วยงาน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง เงินเพิ่ม หมายถึง เงินประจำสายอาชีพ เช่นเงินประจำตำแหน่ง เบี้ยกั้นคาร เงินค่าตอบแทนวิชาชีพที่ขาดแคลน	132	67.00	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
36	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแห่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง (range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง-ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	115	58.4	ปานกลาง
37	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	70	35.5	น้อย
38	องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 5 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี	161	81.7	มากที่สุด
39	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,940 บาท ขั้นสูง 22,220 บาท	160	81.2	มากที่สุด
40	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	184	93.4	มากที่สุด
41	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	171	86.8	มากที่สุด
42	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,600 บาท	31	15.7	น้อยที่สุด

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
43	เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 3 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่ง นั้นๆ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 6 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงาน จำแนกตามแต่งนั้นๆ	64	32.5	น้อย
44	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจาก ร้อยละของค่ากลาง (midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและ ต่ำสุดในแต่ละช่วง มิได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของ บุคคลนั้น <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	101	51.3	ปานกลาง
45	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ใน รอบครึ่งปี <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	174	88.3	มากที่สุด
46	กรณีเงินเดือนต้น (เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษ เป็นเปอร์เซ็นต์ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	167	84.8	มากที่สุด
47	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบ ปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	46	23.4	น้อย
48	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ ปกติในปีที่ 1-3 ได้รับค่าตอบแทน 1,200 บาทต่อเดือน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	131	66.5	มาก
49	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ ทุรกันดารระดับ 1 ปีที่ 4-10 ได้ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย 3,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ปีที่ 4-10 ได้ค่า เบี่ยงเหลียงหมาจ่าย 2,000 บาทต่อเดือน	116	58.9	ปานกลาง
50	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ ทุรกันดารระดับ 2 ปีที่ 11-20 ได้ค่าเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย 4,000 บาทต่อเดือน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	76	38.6	น้อย
	รวมเฉลี่ย	197	60.55	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
51	สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 4 ปี คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 ปี	171	86.8	มากที่สุด
52	ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 4 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าพยาบาลต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 2,3 และ 4 ตามลำดับ	32	16.2	น้อยที่สุด
53	หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสถานะผู้นำไม่ต่ำกว่าระดับ 2 คำตอบ ถูกต้อง	64	32.5	น้อย
54	สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสถานะผู้นำ คำตอบ ถูกต้อง	101	51.3	ปานกลาง
55	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 3	174	88.3	มากที่สุด
56	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 2	167	84.8	มากที่สุด

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
57	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 ปี	46	23.4	น้อย
58	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2 คำตอบ ถูกต้อง	162	82.2	มากที่สุด
59	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการต้องตั้งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2 คำตอบ ถูกต้อง	54	27.4	น้อย
60	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานระดับ 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ	175	88.8	มากที่สุด
61	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ถูกต้อง	182	92.4	มากที่สุด
62	พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	12	6.1	น้อยที่สุด
63	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงานและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	170	86.3	มากที่สุด
64	พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	155	78.7	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
65	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ชันานุกรการพิเศษต้องเป็นผู้นำในการศึกษา วิจัย สังเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	68	34.5	น้อย
66	หัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K2) ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ถูกต้อง	38	19.3	น้อยที่สุด
67	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล(ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K4) ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลไม่ต่ำกว่าระดับ 5 คำตอบ ถูกต้อง	156	79.2	มาก
	เฉลี่ยรวม	197	57.54	ปานกลาง



ตารางที่ 4.5 แสดงระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ได้ถูกต้องของ
 พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่ 14 จำแนกตามรายชื่อ (n = 151)

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
1	ระบบตำแหน่ง โครงสร้างตำแหน่งใหม่กำหนดชื่อเรียกระดับตำแหน่ง แทนตัวเลข 11 ระดับ สำหรับทุกตำแหน่ง เช่น ระดับ ปฏิบัติการแทนระดับ 1-3 <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	124	82.1	มากที่สุด
2	ในระบบตำแหน่งใหม่ กำหนดประเภทตำแหน่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภท อำนวยการ และประเภทบริหาร <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	130	86.1	มากที่สุด
3	ตำแหน่งประเภทที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญา ได้แก่ ประเภทวิชาการ <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	122	80.8	มากที่สุด
4	ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่ง ประเภทบริหารและประเภทวิชาการ <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u> <u>คำตอบถูกต้อง</u> ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่ง ที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทวิชาการ และ ประเภทอำนวยการ	24	15.9	น้อยที่สุด
5	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทบริหาร มี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น และระดับสูง <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	115	76.2	มาก
6	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญ การพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ <u>คำตอบ ถูกต้อง</u>	134	88.7	มากที่สุด
7	การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน และระดับ ทักษะพิเศษ <u>คำตอบ ไม่ถูกต้อง</u>	68	45.0	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	<u>คำตอบถูกต้อง</u> การกำหนดระดับตำแหน่ง ประเภททั่วไป มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส และระดับทักษะพิเศษ			
8	การโอนย้ายระหว่างสายงานไม่สามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะแตกต่างกัน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> การโอนย้ายระหว่างสายงานสามารถกระทำได้เพราะแต่ละสายงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการเลื่อนระดับ	85	56.3	ปานกลาง
9	พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภททั่วไป <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพจะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภทวิชาการ	128	84.8	มากที่สุด
10	ประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเป้าหมาย ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลื่อนระดับ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	96	63.6	มาก
11	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	131	86.8	มากที่สุด
12	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ในระบบตำแหน่งใหม่จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	137	90.7	มากที่สุด
13	ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง	112	74.2	มาก

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	คำตอบถูกต้อง ในระบบตำแหน่งเดิม ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ในระบบตำแหน่งใหม่ จะดำรง ตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ			
14	ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์การ เลื่อนระดับ 3 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถสมรรถนะที่จำเป็นในงานของ ตำแหน่งเป้าหมาย <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ระบบจำแนกตำแหน่งและคำตอบแทน ใหม่ มีเกณฑ์การเลื่อนระดับ 5 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่ จำเป็นในงาน ทักษะ และประสบการณ์ของตำแหน่ง เป้าหมาย	19	12.6	น้อยที่สุด
15	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อ บรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ ต้องมาจากการ สอบแข่งขันเท่านั้น <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้งบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญ มาจากการสอบแข่งขัน และจากการแต่งตั้ง	84	55.6	ปานกลาง
16	ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	61	40.4	น้อย
17	รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้นายกรัฐมนตรีนำ ความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุและให้ นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิเท่านั้น	72	47.7	ปานกลาง

ข้อ	การรับรูระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
18	ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 1 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารที่ปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี ต้องสับเปลี่ยนหน้าที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นจึงจะขออนุมัติให้อยู่ต่อได้อีกไม่เกิน 2 ปี	57	37.7	น้อย
19	ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 8 คน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ในการจำแนกตำแหน่งใหม่จัดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ซึ่งมีคณะกรรมการจำนวน 7 คน	70	46.4	ปานกลาง
20	คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องทำงานเต็มเวลา <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	46	30.5	น้อย
21	ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 45 ปี	101	66.9	มาก
22	หากข้าราชการได้รับเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. จะต้องลาออกภายใน 15 วันจึงจะมีสิทธิ์เป็นกรรมการ ก.พ.ค. <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	101	66.9	มาก
23	กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 6 ปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว	57	37.7	น้อย
24	ก.พ.ค. มีหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ ก.พ. ให้ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการพิทักษ์คุณธรรมให้แก่บุคลากรพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ และพิจารณาวินัยจัญอุทธรณ์ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	55	36.4	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
25	ลักษณะ โครงสร้างตำแหน่งใหม่เป็นแบบ Broadband Level ที่มีบัญชีเงินเดือนพื้นฐานแยกของแต่ละกลุ่ม เป็นอิสระจากกัน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	123	81.5	มากที่สุด
26	อัตราค่าจ้างในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคำนวณจากผู้ป่วยนอก 1 คนต้องการการพยาบาล 31 นาที และข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และเพื่อเวลาไว้ให้หยุดวันนักขัตฤกษ์และลาป่วยอีก 10% <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ข้าราชการ 1 คนทำงานวันละ 8 ชั่วโมง	87	57.6	ปานกลาง
27	โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 800 รายขึ้นไป และมีหน่วยตรวจเฉพาะทางไม่น้อยกว่า 6 สาขา กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	33	21.9	น้อย
28	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ราย ต่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 1 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	99	65.6	มาก
29	โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยวันละ 60 รายขึ้นไป กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยวันละ 45 รายขึ้นไป กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง	107	70.9	มาก
30	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจาก จำนวนเตียง X 3 <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทั่วไปคำนวณจำนวนตำแหน่งที่ต้องการจาก จำนวนเตียง X 4	33	21.9	น้อย
31	โรงพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยหนัก 8 เตียง อัตราการครองเตียงไม่น้อยกว่า 80% คิดเป็น 1 หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	46	30.5	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
32	งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 3 เตียง <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> งานการพยาบาลผู้คลอดคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนทีมที่ต้องการ (พยาบาลวิชาชีพทีมละ 3 คน) เท่ากับ จำนวนเตียงทำคลอด + 1 ทีมสำหรับทุก 2 เตียง	121	80.1	มาก
33	โรงพยาบาลที่มีการคลอดโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 10 ราย กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษได้ 1 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	31	20.5	น้อย
34	งานบริการผู้ป่วยในคำนวณอัตรากำลังจากจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ เท่ากับ (จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันx3)/7 + 25% <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	109	72.2	มากที่สุด
35	หอผู้ป่วยธรรมดาจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 20 รายจึงจะนับเป็น 1 หอผู้ป่วย <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> หอผู้ป่วยธรรมดาจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่า 30 เตียงและมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 24 รายจึงจะนับเป็น 1 หอผู้ป่วย	118	78.1	มาก
36	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคำนวณจำนวนทีมที่ต้องการจาก จำนวนห้องผ่าตัด + 1 ทีมสำหรับทุก 2 ห้องผ่าตัด โดย 1 ทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคำนวณจำนวนทีมที่ต้องการจาก จำนวนห้องผ่าตัด + 1 ทีมสำหรับทุก 2 ห้องผ่าตัด โดย 1 ทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 4 ตำแหน่ง	33	21.9	น้อย
37	งานหน่วยไตเทียมกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่งต่อ 1 เครื่อง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	45	29.8	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
38	งานรักษาพยาบาลในชุมชนของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ 7 ตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	117	77.5	มาก
39	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ เชี่ยวชาญ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ เฉลี่ยรวม	95	62.9	มาก
	เฉลี่ยรวม	151	56.48	ปานกลาง
40	ระบบคำตอบแทน ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่มีประเด็น เดียวคือ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีโอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้แน่นอน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ข้อเสียของโครงสร้างเงินเดือนแบบใหม่ คือ อาจเกิดความไม่เป็นธรรมในการขึ้นเงินเดือนหากการ ประเมินผลการปฏิบัติงานไม่รัดกุม และผู้ปฏิบัติงานจะไม่มี โอกาสทราบจำนวนเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นได้แน่นอน	.	27.8	น้อย
41	องค์ประกอบของคำตอบแทนใหม่มี 4 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับ เงินคำตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> องค์ประกอบของคำตอบแทนใหม่มี 5 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์ เกี่ยวกับ เงินคำตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ เงินเพิ่มตาม ผลงานประจำปี	116	76.8	มาก
42	เงินเพิ่ม หมายถึง เงินเพิ่มตามผลงานประจำปี ซึ่งเป็นเงิน คำตอบแทนการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดหลัก ของหน่วยงาน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> เงินเพิ่ม หมายถึง เงินประจำสายอาชีพ เช่น	32	21.2	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยกันดาร เงินค่าตอบแทนวิชาชีพที่ขาดแคลน			
43	จุดเด่นของระบบค่าตอบแทนใหม่ คือ โครงสร้างแห่งเงินเดือนจะเป็นแบบช่วง(range) โดยกำหนดอัตราเงินเดือนเป็นขั้นสูง-ขั้นต่ำ ของแต่ละประเภทตำแหน่ง <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	43	28.5	น้อย
44	ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงโครงสร้างแห่งเงินเดือนได้ง่าย <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ข้อดีที่สำคัญที่สุดของระบบค่าตอบแทนใหม่คือ มีความคล่องตัวในการบริหารค่าตอบแทน	65	43.00	ปานกลาง
45	โครงสร้างค่าตอบแทนใหม่คำนึงถึงความสมดุล 3 ด้าน ได้แก่ สร้างความเท่าเทียมกันในส่วนราชการ สามารถเทียบเคียงได้กับตลาด และสร้างความเสมอภาคระหว่างบุคคลด้วยการให้ค่าตอบแทนตามผลงาน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	127	84.1	มากที่สุด
46	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,000 บาท ขั้นสูง 25,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 7,940 บาท ขั้นสูง 22,220 บาท	111	73.5	มาก
47	ผู้ที่ครองตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการมีเงินเดือนขั้นต่ำ 14,330 บาท ขั้นสูง 36,020 บาท <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	23	15.2	น้อย
48	เงินเดือนสูงสุดของประเภทบริหาร ระดับสูงเท่ากับประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	126	83.4	มากที่สุด
49	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,000 บาท <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,600 บาท	61	40.4	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
50	เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 3 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่งั้นๆ <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> เม็ดเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนทุก 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 6 ขอเงินเดือนทุกคนในหน่วยงานจำแนกตามแต่งั้นๆ	125	82.8	มากที่สุด
51	การขึ้นเงินเดือนในระบบค่าตอบแทนใหม่คำนวณจากร้อยละของค่ากลาง(midpoint) ของเงินเดือนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละช่วง มิได้คำนวณจากฐานเงินเดือนของบุคคลนั้น <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	143	94.7	มากที่สุด
52	ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	10	6.6	น้อยที่สุด
53	กรณีเงินเดือนต้น(เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	136	90.1	มากที่สุด
54	ค่าตอบแทนใหม่มีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากระบบปัจจุบันคือเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	129	85.4	มากที่สุด
55	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปจะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 1,800 บาทต่อคน <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	52	34.4	น้อย
	เฉลี่ยรวม	151	55.50	ปานกลาง
56	ระบบสมรรถนะ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	20	13.2	น้อยที่สุด
57	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ คือพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (K1-K4) ต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 2 <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง	87	57.6	ปานกลาง

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	<u>คำตอบถูกต้อง</u> ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการอย่างต่ำระดับ 3			
58	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ไม่ต่ำกว่าระดับ 2	32	21.2	น้อย
59	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 ปี	99	65.6	มาก
60	พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะด้านการบริการที่ดีไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	107	70.9	มาก
61	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการต้องสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพไม่ต่ำกว่าระดับ 2 <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	33	21.9	น้อย
62	พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3 <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานระดับ 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ	46	30.5	น้อย
63	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานเชิงรุกไม่ต่ำกว่าระดับ 3 <u>คำตอบ</u> ถูกต้อง	121	80.1	มาก
64	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน <u>คำตอบ</u> ไม่ถูกต้อง <u>คำตอบถูกต้อง</u> พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะ	31	20.5	น้อย

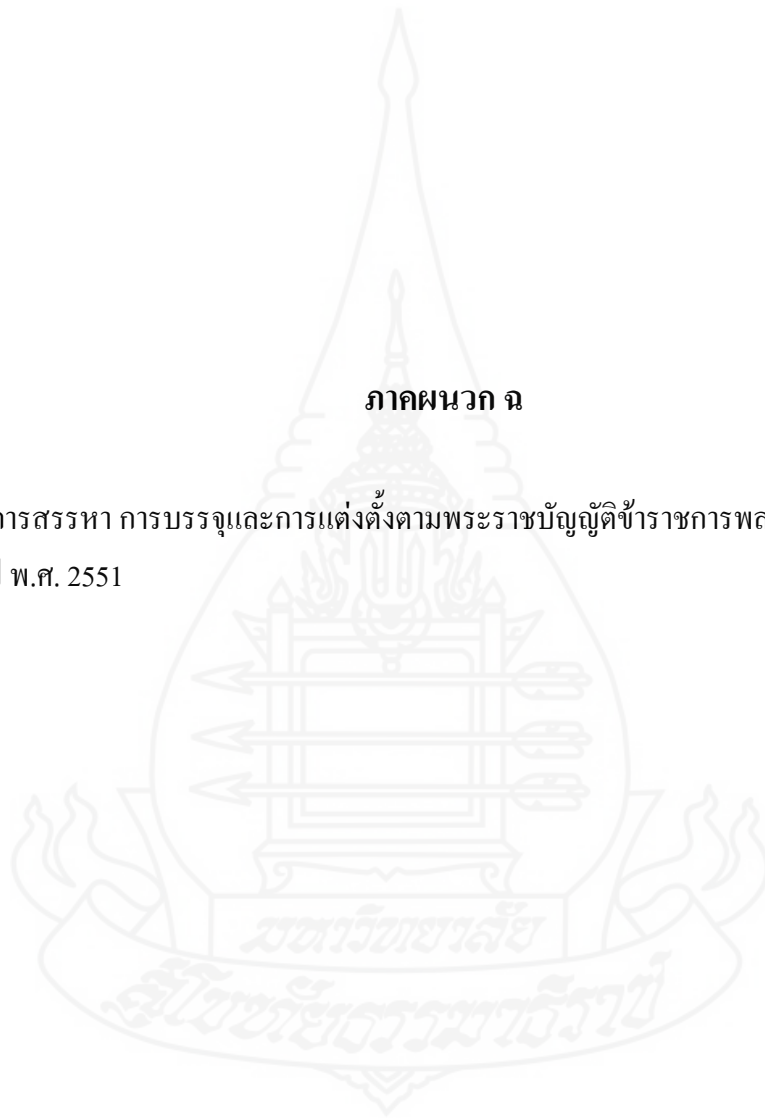
ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
	ประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน			
65	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะวางแผนบริการพยาบาลของหน่วยงานและจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	109	72.2	มาก
66	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	118	78.1	น้อย
67	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษต้องเป็นผู้นำในการศึกษา วิจัย สังเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล คำตอบ ถูกต้อง	33	21.9	น้อย
68	หัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K2) ต้องมีความรู้ที่จำเป็นในงานไม่ต่ำกว่าระดับ 3 คำตอบ ถูกต้อง	45	29.8	น้อย
69	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล(ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ K4) ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลไม่ต่ำกว่าระดับ 5 คำตอบ ถูกต้อง	117	77.5	มาก
70	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 4 ปี คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 5 ปี	95	62.9	มาก
71	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกตำแหน่งต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 4 คำตอบ ไม่ถูกต้อง คำตอบถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าพยาบาลต้องมีจริยธรรมไม่ต่ำกว่า ระดับ 2,3 และ 4 ตามลำดับ	42	27.8	น้อย

ข้อ	การรับรู้ระบบใหม่	ผู้ตอบถูก		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	
72	หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีสถานะผู้นำไม่ต่ำกว่าระดับ 2	136	90.1	มากที่สุด
	คำตอบ ถูกต้อง เฉลี่ยรวม	151	49.51	ปานกลาง



ภาคผนวก ฉ

การสรรหา การบรรจุและการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญ
ปี พ.ศ. 2551



ภาคผนวก จ

การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญฉบับปี พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญ ดังนี้

4.1.5 การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนสามัญฉบับปี พ.ศ. 2551 ได้กำหนดเกณฑ์ การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง ดังนี้

มาตรา 52 การสรรหาเพื่อให้ได้บุคคลมาบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ต้องเป็นไปตามระบบคุณธรรมและคำนึงถึงพฤติกรรมทางจริยธรรมของบุคคลดังกล่าว ตลอดจนประโยชน์ของทางราชการ ทั้งนี้ตามที่กำหนดในหมวดนี้

มาตรา 54 ผู้สมัครสอบแข่งขันในตำแหน่งใด ต้องมีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม หรือได้รับการยกเว้นในกรณีที่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 36 และต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง หรือได้รับอนุมัติจาก ก.พ. ตามมาตรา 62 ด้วย สำหรับผู้มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 36 ข.(1) ให้มีสิทธิสมัครสอบแข่งขันได้ แต่จะมีสิทธิได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญที่สอบแข่งขันได้ต่อเมื่อพ้นจากการเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองแล้ว

มาตรา 55 ในกรณีที่มีเหตุพิเศษ ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 อาจคัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งโดยไม่ต้องดำเนินการสอบแข่งขันตามมาตรา 53 ก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

มาตรา 56 กระทรวงหรือกรมใดมีเหตุผลและความจำเป็นอย่างยิ่ง จะบรรจุบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และความชำนาญงานสูง เข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ หรือทรงคุณวุฒิ หรือตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

มาตรา 57 การบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามมาตรา 53 มาตรา 55 มาตรา 56 มาตรา 63 มาตรา 64 มาตรา 65 และมาตรา 66 ให้ผู้มีอำนาจดังต่อไปนี้ เป็นผู้สั่งบรรจุแต่งตั้ง

(1) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี ให้รัฐมนตรีเข้าสังกัดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ให้รัฐมนตรีเข้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุ และให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง

(2) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูง ตำแหน่ง รองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม รองหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี หรือตำแหน่งอื่นที่ ก.พ.กำหนด เป็นตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูงให้ปลัดกระทรวงผู้บังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี หรือต่อรัฐมนตรีแล้วแต่กรณี เสนอรัฐมนตรีเจ้าสังกัดเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ให้ปลัดกระทรวงผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมดังกล่าวเป็นผู้สั่งบรรจุ และให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงทราบ

(3) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้น ให้ปลัดกระทรวงผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี เป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้ง

(4) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ และประเภททั่วไปในสำนักงานรัฐมนตรี ให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง

(5) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง ให้ปลัดกระทรวงผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี เป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้ง

(6) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น ให้อธิบดีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้งเมื่อได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงส่วนการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น ในส่วนราชการระดับกรมที่หัวหน้าส่วนราชการอยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี ให้อธิบดีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้ง

(7) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิ ให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดนำเสนอคณะรัฐมนตรี เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นผู้สั่งบรรจุ และให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง

(8) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ให้ปลัดกระทรวง หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี เป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้ง

(9) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทระดับชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษ ให้อธิบดีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งเมื่อได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวง ส่วนการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับ

ชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษ ในส่วนราชการระดับกรมที่หัวหน้าส่วนราชการอยู่ในบังคับบัญชาหรือรับผิดชอบการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี หรือต่อรัฐมนตรี แล้วแต่กรณี ให้อธิบดีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ และแต่งตั้ง

(10) การบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งประเภททั่วไประดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโส ให้อธิบดีผู้บังคับบัญชา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากอธิบดีผู้บังคับบัญชา เป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง

(11) การบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา 53 และการย้ายตามมาตรา 63 ให้ดำรงตำแหน่งตาม (9) ซึ่งไม่ใช่ตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษ และตำแหน่งตาม (10) ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดผู้บังคับบัญชา เป็นผู้สั่งบรรจุแต่งตั้ง

ในการเสนอเพื่อแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญให้ดำรงตำแหน่ง ให้รายงานความสมควรพร้อมทั้งเหตุผล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนดไปด้วย

มาตรา 58 ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารผู้ใดปฏิบัติหน้าที่เดียวติดต่อกันเป็นเวลาครบสี่ปี ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 ดำเนินการให้การสับเปลี่ยนหน้าที่ ย้าย หรือโอนไปปฏิบัติหน้าที่อื่น เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ จะขออนุมัติคณะรัฐมนตรีให้คงอยู่ปฏิบัติหน้าที่เดิมต่อไปเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด

ความในวรรคหนึ่ง ไม่ให้ใช้บังคับแก่ผู้ดำรงตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดว่าเป็นตำแหน่งที่มีลักษณะงานเฉพาะอย่าง

มาตรา 59 ผู้ได้รับบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา 53 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 55 ให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและได้รับการพัฒนาเพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดีตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

ผู้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวรรคหนึ่งผู้ใดมีผลการประเมินทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 สั่งให้ผู้นั้นรับราชการต่อไป ถ้าผู้นั้นมีผลการประเมินทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ก็ให้สั่งผู้นั้นออกจากราชการได้ไม่ว่าจะครบกำหนดเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้วหรือไม่ก็ตาม

ผู้ใดถูกสั่งให้ออกจากราชการตามวรรคสอง ให้ถือเสมือนว่าผู้นั้นไม่เคยเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการใดที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือการรับเงินเดือนหรือผลประโยชน์อื่นใดที่ได้รับหรือมีสิทธิจะได้รับจากทางราชการในระหว่างผู้นั้นอยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ผู้อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผู้ใดมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการทางวินัยตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 7 การดำเนินการทาง

วินัย และถ้าผู้นั้นมีกรณีที่จะต้องออกจากราชการตามวรรคสอง ก็ให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการตามวรรคสองไปก่อน

ความในวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสามให้ใช้บังคับกับข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งโอนมาตามมาตรา 64 ในระหว่างที่ยังทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยโดยอนุโลม

มาตรา 60 ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งอยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผู้ใดถูกสั่งให้ออกจากราชการตามมาตรา 111 และต่อมาปรากฏว่าผู้นั้นมีกรณีที่จะต้องถูกสั่งให้ออกจากราชการตามมาตรา 59 หรือตามมาตราอื่น ก็ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 หรือผู้มีอำนาจตามมาตราอื่นนั้น แล้วแต่กรณี มีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่ง เป็นให้ออกจากราชการตามมาตรา 59 หรือตามมาตราอื่นนั้นได้

มาตรา 61 การแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญให้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่ไม่มีกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง จะกระทำมิได้

มาตรา 62 ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งใด ต้องมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้นตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็น ก.พ.อาจอนุมัติให้แต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีคุณสมบัติต่างไปจากคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งก็ได้ ในกรณีที่ ก.พ. กำหนดให้ปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือคุณวุฒิใดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ให้หมายถึงปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือคุณวุฒิที่ ก.พ. รับรอง

มาตรา 63 การย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญในหรือต่างกระทรวงหรือกรม แล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาราชการ ให้ถือเวลาราชการหรือเวลาทำงานของผู้เข้ารับราชการตามวรรคหนึ่ง ในขณะที่เป็นข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นเวลาราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา 66 ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ตามมาตรา 62 แล้วหากภายหลังปรากฏว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้น ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 แต่งตั้งผู้นั้นให้กลับไปดำรงตำแหน่งตามเดิมหรือตำแหน่งอื่นในประเภทเดียวกันและระดับเดียวกันโดยพลัน แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการใดที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติไปตามอำนาจและหน้าที่ และการรับเงินเดือนหรือผลประโยชน์อื่นใดที่ได้รับหรือมีสิทธิจะได้รับอยู่ก่อนได้รับคำสั่งให้กลับไปดำรงตำแหน่งตามเดิมหรือตำแหน่งอื่นในประเภทเดียวกันและระดับเดียวกัน

การรับเงินเดือน สิทธิและประโยชน์ของผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้กลับไปดำรง

ตำแหน่งตามเดิมหรือตำแหน่งอื่นในประเภทเดียวกันและระดับเดียวกันตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด ในกรณีที่ไม่สามารถแต่งตั้งให้กลับไปดำรงตำแหน่งตามเดิมหรือตำแหน่งอื่น ในประเภทเดียวกันและระดับเดียวกันตามวรรคหนึ่งได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดให้ ก.พ. พิจารณาเป็นการเฉพาะราย

มาตรา 67 ผู้ได้รับบรรจุเข้ารับราชการพลเรือนสามัญและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใดตามมาตรา 53 วรรคหนึ่ง มาตรา 55 มาตรา 56 มาตรา 63 มาตรา 64 และมาตรา 65 หากภายหลังปรากฏว่าขาดคุณสมบัติทั่วไปหรือมีลักษณะต้องห้ามโดยไม่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 36 หรือขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้น โดยไม่ได้รับอนุมัติจาก ก.พ. ตามมาตรา 62 อยู่ก่อนก็ดี มีกรณีต้องหาอยู่ก่อน และภายหลังเป็นผู้ขาดคุณสมบัติเนื่องจากกรณีต้องหานั้นก็ดี ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 สั่งให้ผู้นั้นออกจากราชการ โดยพลัน แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการใดที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติไปตามอำนาจและหน้าที่ และการรับเงินเดือนหรือผลประโยชน์อื่นใดที่ได้รับหรือมีสิทธิจะได้รับจากทางราชการก่อนมีคำสั่งให้ออกนั้น และถ้าการเข้ารับราชการเป็นไปโดยสุจริตแล้ว ให้ถือว่าเป็นการสั่งให้ออกเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

มาตรา 68 ในกรณีที่ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญว่างลง หรือผู้ดำรงตำแหน่งไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ และเป็นกรณีที่มิได้บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ให้ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 มีอำนาจสั่งให้ข้าราชการพลเรือนที่เห็นสมควรรักษาราชการในตำแหน่งนั้นได้

ผู้รักษาราชการในตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง ให้มีอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่รักษาราชการนั้น ในกรณีที่มิกฎหมายอื่น กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติของคณะรัฐมนตรี มติคณะกรรมการตามกฎหมายหรือคำสั่งผู้บังคับบัญชา แต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ เป็นกรรมการ หรือให้มีอำนาจหน้าที่อย่างใด ก็ให้ผู้รักษาราชการในตำแหน่งทำหน้าที่กรรมการ หรือมีอำนาจหน้าที่อย่างนั้นในระหว่างที่รักษาราชการในตำแหน่ง แล้วแต่กรณี

มาตรา 71 ในกรณีที่ศาลปกครองมีคำพิพากษาถึงที่สุดสั่งให้เพิกถอนคำสั่งแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้เป็นหน้าที่ของ ก.พ. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีในการสั่งการตามสมควรเพื่อเยียวยาและแก้ไขหรือดำเนินการตามที่เห็นสมควรได้

4.1.6 กลไกการพิทักษ์ระบบคุณธรรม

ใน พ.ร.บ. ฉบับนี้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพิทักษ์ระบบคุณธรรมในระบบราชการปรับปรุงระบบจรรยาบรรณ วินัย อุดมการณ์ ร้องทุกข์ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบวินัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 24 ให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.พ.ค.” ประกอบด้วยกรรมการและกรรมการจำนวนเจ็ดคนซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง

ตาม มาตรา 26

กรรมการ ก.พ.ค. ต้องทำงานเต็มเวลา

ให้เลขานุการ ก.พ. เป็นเลขานุการของ ก.พ.ค.

มาตรา 25 ผู้จะได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการ ก.พ.ค. ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสี่สิบห้าปี
- (3) มีคุณสมบัติอื่นอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นหรือเคยเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา หรือคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ

(ข) เป็นหรือเคยเป็นกรรมการกฤษฎีกา

(ค) รับราชการหรือเคยรับราชการในตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ หรือเทียบเท่า หรือตุลาการหัวหน้าคณะศาลปกครองชั้นต้น

(ฅ) รับราชการหรือเคยรับราชการในตำแหน่งไม่ต่ำกว่าอัยการพิเศษประจำเขต หรือเทียบเท่า

(ง) รับราชการหรือเคยรับราชการในตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูงหรือเทียบเท่าตามที่ ก.พ. กำหนด

(จ) เป็นหรือเคยเป็นผู้สอนวิชาในสาขานิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ หรือวิชาที่เกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดินในสถาบันอุดมศึกษา และดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่ารองศาสตราจารย์ แต่ในกรณีที่ดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ต้องดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

มาตรา 26 ให้มีคณะกรรมการคัดเลือกกรรมการ ก.พ.ค. ประกอบด้วยประธานศาลปกครองสูงสุดเป็นประธาน รองประธานศาลฎีกาที่ได้รับมอบหมายจากประธานศาลฎีกาคนหนึ่ง กรรมการ ก.พ.ผู้ทรงคุณวุฒิหนึ่งคนซึ่งได้รับเลือกโดย ก.พ. และให้เลขานุการ ก.พ.เป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการคัดเลือกมีหน้าที่คัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 25 จำนวนเจ็ดคนให้ผู้ได้รับการคัดเลือกตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธาน กรรมการ ก.พ.ค.แล้วให้นายกรัฐมนตรี นำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯแต่งตั้งหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ ก.พ.ค. ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการคัดเลือกกำหนด

มาตรา 27 กรรมการ ก.พ.ค. ต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นข้าราชการ
- (2) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ
- (3) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง สมาชิกพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (4) เป็นกรรมการในรัฐวิสาหกิจ
- (5) เป็นกรรมการในองค์กรกลางบริหารงานบุคคลในหน่วยงานของรัฐ
- (6) ประกอบอาชีพหรือวิชาชีพอย่างอื่นหรือดำรงตำแหน่งหรือประกอบกรใดๆ หรือเป็นกรรมการในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน อันขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

มาตรา 28 ผู้ใดรับคัดเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. ผู้ใดมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 27 ผู้นั้นต้องลาออกจากการเป็นบุคคลซึ่งมีลักษณะต้องห้ามหรือแสดงหลักฐานให้เป็นที่เชื่อได้ว่าตนได้เลิกการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพหรือการประกอบกรอันมีลักษณะต้องห้ามดังกล่าวต่อเลขาธิการ ก.พ.ค.ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับคัดเลือก

ในกรณีที่ผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. มิได้ลาออกหรือเลิกประกอบอาชีพหรือวิชาชีพ หรือประกอบกรดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้นั้นมิเคยได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการ ก.พ.ค. และให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการ ก.พ.ค. ขึ้นใหม่

มาตรา 29 กรรมการ ก.พ.ค. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 6 ปีนับแต่วันที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯแต่งตั้ง และให้ดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว

ให้กรรมการ ก.พ.ค.ซึ่งพ้นตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯแต่งตั้งกรรมการ ก.พ.ค. ใหม่

มาตรา 30 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการ ก.พ.ค. พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) มีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์
- (4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 25 หรือมาตรา 27
- (5) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก แม้จะมีการรอการลงโทษ เว้นแต่เป็นการรอลงโทษในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท ความผิดละหุโทษ หรือความผิดฐานหมิ่นประมาท
- (6) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลาอย่างสม่ำเสมอตามระเบียบของ ก.พ.ค.

เมื่อมีกรณีตามวรรคหนึ่งหรือกรณีที่กรรมการ ก.พ.ค.พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้กรรมการคัดเลือกดำเนินการคัดเลือกกรรมการ ก.พ.ค. แทนกรรมการ ก.พ.ค.ซึ่งพ้นจากตำแหน่ง โดยเร็ว

มาตรา 31 ก.พ.ค. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะต่อ ก.พ. หรือองค์กรกลางบริหารงานบุคคลอื่น เพื่อให้ ก.พ. หรือองค์กรกลางบริหารงานบุคคลอื่น ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับการพิทักษ์ระบบคุณธรรม
- (2) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา 114
- (3) พิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ตามมาตรา 123
- (4) พิจารณาเรื่องการคุ้มครองระบบคุณธรรมตามมาตรา 126
- (5) ออกกฎ ก.พ.ค.ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎ ก.พ.ค.เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้
- (6) แต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่ ก.พ.ค. กำหนดเพื่อเป็นกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือเป็นกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์

มาตรา 32 ให้กรรมการ ก.พ.ค. กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ ได้รับเงินประจำตำแหน่งและประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา และให้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเช่นเดียวกับผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูง

มาตรา 33 การประชุมของคณะกรรมการ ก.พ.ค. กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.พ.ค.กำหนด

4.1.7 การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ

การปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มุ่งพัฒนาข้าราชการด้วยกลยุทธ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมายการบริหารราชการ โดยเน้นดำเนินการตามหลักการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือน ส่งเสริมผู้มีความสามารถ ความอดสาหัส รักษาจรรยา รวมทั้งพัฒนาให้ข้าราชการมีค่านิยมสร้างสรรค์ เพื่อดูแลคนดีและคนเก่งไว้ในราชการ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 72 ให้ส่วนราชการมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญมีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม มีคุณภาพชีวิต มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด

ในกรณีที่เห็นสมควรและเพื่อการประหยัด สำนักงาน ก.พ. จะจัดให้มีการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแทนส่วนราชการตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา 73 ผู้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตนต่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาอย่างมีคุณธรรมและเที่ยงธรรม และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาดำรงตนเป็นข้าราชการที่ดี

มาตรา 74 ข้าราชการสามัญผู้ใดประพฤติตนอยู่ในจรรยาและระเบียบวินัยและปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้ตามควรแก่กรณีตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. และจะให้บำเหน็จความชอบอย่างอื่นซึ่งอาจเป็นคำชมเชย เครื่องเชิดชูเกียรติ หรือรางวัลด้วยก็ได้

มาตรา 75 การให้ข้าราชการพลเรือนสามัญไปศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม คุณาน หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

มาตรา 76 ให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง และเลื่อนเงินเดือน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด

ผลการประเมินตามวรรคหนึ่งให้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการด้วย

มาตรา 77 ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดถึงแก่ความตายเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษเพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญ หรือให้ได้รับสิทธิประโยชน์อื่นตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

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

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘(๕) และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๖๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ก.พ. โดยอนุวัติคณะรัฐมนตรีจึงออกกฎ ก.พ. ไว้ ดังต่อไปนี้ (ภาคผนวก)

ข้อ ๑ กฎ ก.พ. นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎ ก.พ. นี้

“ปี” หมายความว่า ปีงบประมาณ

“ครึ่งปีแรก” หมายความว่า ระยะตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม

“ครึ่งปีหลัง” หมายความว่า ระยะตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน

“ครึ่งปีที่ผ่านมา” หมายความว่า ระยะเวลาครึ่งปีแรกหรือครึ่งปีหลัง ที่ผ่านมา

แล้วแต่กรณี

“ค่ากลาง”หมายความว่า ผลรวมของเงินเดือนต่ำสุดกับเงินเดือนสูงสุดที่ข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละประเภท แต่ละสายงาน และแต่ละระดับได้รับตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด หารด้วยสองเพื่อให้ได้ตัวเลขที่จะนำไปใช้คิดฐานในการคำนวณ

“ฐานในการคำนวณ” หมายความว่า ตัวเลขที่จะนำไปใช้ในการคิดคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละประเภท แต่ละสายงาน และแต่ละระดับ โดยแบ่งออกเป็น

(๑) ฐานในการคำนวณระดับล่าง ได้แก่ ผลรวมของเงินเดือนต่ำสุดตามที่ ก.พ. กำหนด กับค่ากลาง หารด้วยสอง

(๒) ฐานในการคำนวณระดับบน ได้แก่ ผลรวมของเงินเดือนสูงสุดตามที่ ก.พ. กำหนด กับค่ากลาง หารด้วยสอง

ในกรณีที่คำนวณตามวิธีการดังกล่าวแล้ว มีผลทำให้ฐานในการคำนวณระดับล่างของระดับตำแหน่งที่สูงกว่า มีค่าต่ำกว่าหรือเท่ากับฐานในการคำนวณระดับบนของระดับตำแหน่งที่ต่ำกว่าซึ่งอยู่ถัดลงไป ก.พ. อาจปรับฐานในการคำนวณระดับล่างของระดับตำแหน่งที่สูงกว่านั้นเสียใหม่ให้สูงขึ้นได้โดยต้องนำภาพรวมของฐานในการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือนทั้งระบบมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

“ช่วงเงินเดือน” หมายความว่า ช่วงของเงินเดือนระหว่างเงินเดือนขั้นต่ำถึงค่ากลางหรือระหว่างค่ากลางถึงเงินเดือนขั้นสูง แล้วแต่กรณี และช่วงเงินเดือนที่ ก.พ. ปรับให้สอดคล้องกับฐานในการคำนวณด้วย

ข้อ ๓ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือน

ข้อ ๔ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้ และให้นำผลการประเมินการปฏิบัติราชการที่ได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนดตามมาตรา ๗๖ มาประกอบการพิจารณา โดยให้เลื่อนได้ไม่เกินวงเงินที่ส่วนราชการได้รับการจัดสรรให้ใช้ในการเลื่อนเงินเดือน

การเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้เลื่อนได้ไม่เกินเงินเดือนสูงสุดที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

การเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญโดยมิได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง แต่ใช้วิธีการหารเฉลี่ยเพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญทุกคนได้รับการเลื่อนเงินเดือนในอัตราร้อยละที่เท่ากันจะกระทำมิได้

การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้เลื่อนได้ในอัตราไม่เกินร้อยละหกของฐานในการคำนวณ และให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือน

ประกาศอัตราร้อยละของฐานในการคำนวณที่ได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณเพื่อเลื่อนเงินเดือนโดยต้อง ประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไปอย่างช้าที่สุดพร้อมกับการมีคำสั่งเลื่อนเงินเดือน

การคำนวณจำนวนเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนถ้ามีเศษไม่ถึงสิบบาทให้ปัดเป็นสิบบาท

ข้อ ๕ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญโดยปกติให้เลื่อนปีละสองครั้ง ดังนี้

(๑) ครั้งที่หนึ่ง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีแรก โดยให้เลื่อนในวันที่ ๑ เมษายนของปีที่ได้เลื่อน

(๒) ครั้งที่สอง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีหลัง โดยให้เลื่อนในวันที่ ๑ ตุลาคมของปีถัดไป

ข้อ ๖ ให้ ก.พ. กำหนดค่ากลาง ฐานในการคำนวณ และช่วงเงินเดือนตามกฎ ก.พ. นี้แล้วให้สำนักงาน ก.พ. แจกส่วนราชการและจังหวัดทราบเป็นการล่วงหน้า

ข้อ ๗ ผลการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญแต่ละคนในแต่ละครั้ง ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนจัดให้มีการแจ้งให้ข้าราชการพลเรือนสามัญทราบเป็นข้อมูลเฉพาะแต่ละบุคคล

การแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนตามวรรคหนึ่งให้ประกอบด้วย อัตราร้อยละที่ได้รับ การเลื่อน ฐานในการคำนวณ จำนวนเงินที่ได้รับการเลื่อน และเงินเดือนที่พึงได้รับเมื่อได้รับการเลื่อนตามผลการเลื่อนเงินเดือนนั้น

ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่ได้รับการเลื่อนเงินเดือนให้แจ้งเหตุผลที่ไม่ได้เลื่อนเงินเดือนให้ผู้ขึ้นทราบบด้วย

ข้อ ๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในแต่ละครั้งต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ในครึ่งปีที่แล้วมาไม่มีผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ หรือร้อยละหกสิบ

(๒) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ หรือไม่ถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีโทษความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๓) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ถูกสั่งพักราชการเกินกว่าสองเดือน

(๔) ในครึ่งปีที่แล้วมาต้องไม่ขาดราชการโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

(๕) ในครั้งที่แล้วมาต้องได้รับการบรรจุเข้ารับราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือนหรือได้ปฏิบัติราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่เดือนก่อนถึงแก่ความตาย

(๖) ในครั้งที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาน หรือปฏิบัติการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน

(๗) ในครั้งที่แล้วมา สำหรับผู้ได้รับอนุญาตให้ลาติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติราชการ หรือปฏิบัติงานในต่างประเทศ ต้องมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่าสี่เดือน

(๘) ในครั้งที่แล้วมาต้องไม่ลา หรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งที่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือน หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายกำหนดเป็นหนังสือไว้ก่อนแล้ว โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงาน

(๙) ในครั้งที่แล้วมาต้องมีเวลาปฏิบัติราชการ โดยมีวันลาไม่เกินยี่สิบสามวัน แต่ไม่รวมถึงวันลาตาม (๖) หรือ (๗) และวันลาดังต่อไปนี้

(ก) ลาอุปสมบท หรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียเฉพาะวันลาที่มีสิทธิได้รับเงินเดือนระหว่างลาตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน

(ข) ลาคลอดบุตรไม่เกินเก้าสิบวัน

(ค) ลาป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาตัวเป็นเวลา ไม่ว่าคราวเดียวหรือหลายคราว รวมกันไม่เกินหกสิบวันทำการ

(ง) ลาป่วยเพราะประสบอันตรายในขณะที่ปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือในขณะที่เดินทางไปหรือกลับจากการปฏิบัติราชการตามหน้าที่

(จ) ลาพักผ่อน

(ฉ) ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือเข้ารับการเตรียมพล

(ช) ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

การนับจำนวนวันลาสำหรับการลาป่วยและการลากิจส่วนตัว ให้นับเฉพาะวันทำการ

ข้อ ๕ ในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ให้นำข้อมูลการลา พุทธกรรมกรรมมาทำงาน การรักษาวินัยการปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ และข้อควรพิจารณาอื่นมาประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๑๐ ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งโอน เลื่อนตำแหน่ง ย้าย สับเปลี่ยนหน้าที่ ไปช่วยราชการในต่างประเทศ ทบวง กรม ได้รับมอบหมายหรือได้รับอนุญาตให้ไปปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่หรืองานพิเศษอื่นใด หรือไปช่วยงานในหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้นำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการและปฏิบัติงานในครั้งที่แล้วมาของข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นทุกตำแหน่งและทุกแห่งมาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนด้วย

ข้อ ๑๑ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดได้รับอนุญาตให้ลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ หรือถูกสั่งให้ไปทำการใด ซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ เมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นกลับมาปฏิบัติราชการ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาสั่งให้มีการคำนวณเพื่อหาอัตราเงินเดือนที่ข้าราชการผู้นั้นจะได้รับเมื่อกลับมาปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

ข้อ ๑๒ ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนจะนำเอาเหตุที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดถูกแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนในกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือถูกฟ้องคดีอาญา มาเป็นเหตุในการไม่พิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นไม่ได้

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดถูกสั่งลงโทษทางวินัยที่หนักกว่าโทษภาคทัณฑ์ และถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษในความผิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือความผิดที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน ซึ่งมีข้อความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และเป็นการถูกลงโทษจากการกระทำ ความผิดเดียวกัน ถ้าถูกสั่งไม่เลื่อนขึ้นเงินเดือนมาแล้วเพราะเหตุที่ถูกลงโทษทางวินัยหรือหรือถูกศาลพิพากษาในคดีอาญาให้ลงโทษ จะไม่เลื่อนเงินเดือนซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพราะเหตุจากการกระทำ ความผิดเดียวกันนั้นไม่ได้

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่ผลการพิจารณาโทษทางวินัยหรือโทษทางอาญาที่ถึงที่สุดแล้วมีผลทำให้การเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้นเสียใหม่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. นี้

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่แล้วมาถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ผู้นั้นจะต้องพ้นจากราชการไปเพราะเหตุเกษียณอายุตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนให้ผู้นั้นเพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีที่จะพ้นจากราชการ

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่แล้วมาถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ผู้นั้นถึงแก่ความตายก่อนหรือในวันที่ ๑ เมษายนหรือ ๑ ตุลาคม ให้ผู้บังคับบัญชามีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนให้ผู้นั้นเพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญโดยให้มีผลในวันที่ผู้นั้นถึงแก่ความตาย

ข้อ ๑๗ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดได้รับเงินเดือนถึงระดับเงินเดือนสูงสุดที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ดำรงอยู่แล้ว หากผู้นั้นได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นและเงินเดือนที่ได้รับอยู่นั้นต่ำกว่าเงินเดือนสูงสุดตามที่ ก.พ. กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งใหม่นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือน ให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษได้ โดยให้นำผลการประเมินผลการ

ปฏิบัติราชการครั้งหลังสุด มาใช้ในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนดังกล่าว โดยให้เลื่อนเงินเดือนตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนั้น

ข้อ ๑๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนตาม ข้อ ๘ เพราะเหตุเกี่ยวกับระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การลา หรือการมาทำงานสาย แต่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาแล้วเห็นว่า มีเหตุผลพิเศษที่สมควรเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนนำเสนอ

อ.ก.พ. กระทรวง พร้อมด้วยเหตุผลเพื่อพิจารณาเป็นการเฉพาะราย ถ้า อ.ก.พ. กระทรวง เห็นชอบด้วยจึงจะสั่งเลื่อนเงินเดือนได้

ในกรณีที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการเลื่อนเงินเดือน เพราะเหตุอื่นนอกจากกรณีตามวรรคหนึ่ง แต่ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนพิจารณาแล้วเห็นว่า มีเหตุผลพิเศษที่สมควรเลื่อนเงินเดือนให้ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้นั้น ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนนำเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง พร้อมด้วยเหตุผลเพื่อพิจารณาเป็นการเฉพาะราย ถ้า ก.พ. เห็นชอบด้วยจึงจะสั่งเลื่อนเงินเดือนให้

ข้อ ๑๙ ในวันที่กฎ ก.พ. นี้ใช้บังคับ ถ้าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้เลื่อนเงินเดือน แต่ต้องรอการเลื่อนเงินเดือนไว้เพราะเหตุที่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนในกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือถูกฟ้องคดีอาญา ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่กฎ ก.พ. นี้ ใช้บังคับ ให้ผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนเงินเดือนมีคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการผู้นั้นที่ได้รอไว้ทั้งหมด

ข้อ ๒๐ ในกรณีที่เงินเดือนขั้นต่ำชั่วคราวของข้าราชการพลเรือนสามัญประเภทใดระดับใด ยังมีผลใช้บังคับอยู่ คำว่า “ เงินเดือนขั้นต่ำ ” ตามกฎ ก.พ. นี้ ให้หมายความถึงเงินเดือนขั้นต่ำชั่วคราว

ข้อ ๒๑ การเลื่อนเงินเดือนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ สำหรับครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่กฎ ก.พ. นี้ ใช้บังคับ

ข้อ ๒๒ ผู้ที่ได้รับการยกเว้นเป็นการเฉพาะรายให้ได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนขั้นสูงของประเภทตำแหน่ง สายงาน และระดับตามที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้รับเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโส ในสายงานที่กำหนดให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน ๓๖,๐๒๐ บาท

(๒) ผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิ ในสายงานที่กำหนดให้ได้รับเงินเดือนไม่เกิน ๖๔,๓๔๐ บาท

ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนเป็นการเฉพาะรายโดยใช้ฐานในการคำนวณและช่วงเงินเดือนที่กำหนดไว้สำหรับการเลื่อนเงินเดือนขั้นสูงของประเภทตำแหน่งและระดับ





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางกรวิกา คุณจามุทัศน์
วัน เดือน ปี เกิด	26 สิงหาคม 2504
สถานที่เกิด	อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ พ.ศ. 2525 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2531
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลประโคนชัย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์ทำงาน	หัวหน้างานห้องคลอด พ.ศ. 2537-2553 หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม พ.ศ. 2554

