

|                                 |
|---------------------------------|
| สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี       |
| รับที่ 1948                     |
| วันที่ 19 มี.ค. 2540 เวลา 16.00 |

ที่ สธ 0215/22/ 1125

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

สพป. 611  
วันที่ 19 มี.ค. 40  
เวลา 16.40 น.

10/15

19 มีนาคม 2540

เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อจูงใจให้แพทย์ไป  
ปฏิบัติงานในชนบท

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอเพื่อการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อจูงใจให้  
บุคลากรสาธารณสุขไปปฏิบัติงานในชนบท จำนวน 120 ชุด 1 ค./ค.

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแก่แพทย์ ที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลชุมชนในอัตราคนละ 2,000 - 2,200 บาทต่อเดือน แต่เนื่องจากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ  
และสังคมในประเทศได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายดังกล่าว  
ไม่อาจจูงใจให้แพทย์ ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทห่างไกล โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่มีสภาพ  
ทุรกันดาร ห่างไกล และมีความเสี่ยงภัยสูง ซึ่งมักขาดแคลนแพทย์อยู่เนื่อง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ  
การจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชนบทเป็นอย่างยิ่ง

และในการประชุมคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ระดับชาติ ครั้งที่ 1/2540  
เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2540 ซึ่ง ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธานการประชุม ที่ประชุมได้มีมติให้  
ความเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้  
เหมาะสมในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข  
จึงเห็นสมควรที่จะปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อให้เหมาะสม  
สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ โดยให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์  
และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนจากเดิม ดังนี้

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นสมควรที่จะปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ย  
เลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อให้เหมาะสมสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระดับโรงพยาบาล  
ชุมชนได้ โดยให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนจากเดิม ดังนี้

1. กำหนดอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่มีความแตกต่างกันตามสภาพความห่างไกล ทุรกันดาร และเสี่ยงภัย การกำหนดอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ได้กำหนดแบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามพื้นที่ต่าง ๆ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) พื้นที่ปกติ
- 2) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 จำนวน 70 แห่ง
- 3) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 จำนวน 70 แห่ง

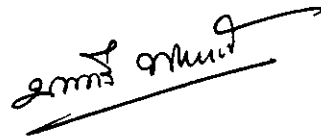
2. ปรับอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมให้เหมาะสม การปรับเพิ่มอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ เสนอปรับอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับแพทย์ โดยปรับจากอัตราเดิม 2,000 - 2,200 บาท/เดือน เป็นดังนี้

|  |                  |
|--|------------------|
| พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 ปรับเพิ่มเป็น | 10,000 บาท/เดือน |
| พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 ปรับเพิ่มเป็น | 20,000 บาท/เดือน |

จากการปรับปรุงอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย คาดว่าจะต้องใช้งบประมาณปีละ 75 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณจำนวนไม่มากนักแต่จะสามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่แพทย์ ที่อยู่ปฏิบัติงานในชนบทโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร ได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีรายละเอียดของข้อเสนอตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนตรี พงษ์พานิช)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

โทร. 590-1384

โทรสาร 590-1380

## ข้อเสนอเพื่อการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพื่อจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบท

### 1. สภาพปัญหา

ตามที่มีปัญหาความขาดแคลนแพทย์ไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนในชนบท รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เรื่อยมา เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายแพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบทมากขึ้น เช่น การกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ ที่เข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ของรัฐต้องรับเงินอุดหนุนการศึกษาจากรัฐบาล เป็นนักศึกษาคู่สัญญาเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ต้องปฏิบัติงานใช้ทุนในส่วนราชการต่าง ๆ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน

การสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบท โดยปรับปรุงสวัสดิการต่าง ๆ และอนุมัติจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ เหล่านั้นเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ซึ่งก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมาให้เหมาะสม เช่น การจ่ายค่าตอบแทนประจำตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และการจ่ายเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

สำหรับการจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2519 เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่แพทย์ที่เสียสละไปปฏิบัติงานในชนบท โดยเริ่มจ่ายอัตราเดือนละ 1,500 บาท และมีการปรับเพิ่มเป็นอัตราเดือนละ 2,000 และ 2,200 บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปีแรกและปีที่ 2 เป็นต้นไป ตามลำดับ ซึ่งในระยะเริ่มแรกที่มีโรงพยาบาลชุมชนเกิดขึ้นจำนวนมากและต้องการแพทย์ไปปฏิบัติงานก็สามารถจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานได้เป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากที่แพทย์ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 628 คน ในปี 2525 เป็น 1,751 คนในปี 2534 (ตารางที่ 1) ทั้งที่ในช่วงเวลาดังกล่าวแพทย์เหล่านั้นไม่มีค่าตอบแทนอย่างอื่นเลยนอกจากเงินเดือนตามปกติของทางราชการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

| ปี พ.ศ. | จำนวนแพทย์ |
|---------|------------|
| 2525    | 628        |
| 2526    | 736        |
| 2527    | 934        |
| 2528    | 1,113      |
| 2529    | 1,182      |
| 2530    | 1,339      |
| 2531    | 1,475      |
| 2532    | 1,548      |
| 2533    | 1,679      |
| 2534    | 1,751      |
| 2535    | 1,726      |
| 2536    | 1,741      |
| 2537    | 1,419      |
| 2538    | 1,706      |
| 2539    | 1,653      |

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค 2539

แต่อย่างไรก็ตาม เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายไม่อาจจูงใจแพทย์ให้อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้อีกต่อไป โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกล ทุรกันดาร และมีความเสี่ยงภัยในการอยู่ปฏิบัติงานคงจะเห็นได้จากจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้เพิ่มขึ้นเลย แต่บางปีจำนวนแพทย์ก็ลดต่ำลง ดังเช่นจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนได้ลดลงจาก 1,741 คน ในปี 2536 เป็น 1,419 คน และ 1,653 คน ในปี 2537 และ 2539 ตามลำดับ

สาเหตุประการหนึ่ง เนื่องจากอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายซึ่งได้เบิกจ่ายมาตั้งแต่ 2531 และไม่ได้มีการปรับปรุงเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เป็นอัตราที่น้อยมาก แม้ว่าจะได้มีการเพิ่มให้อีก 500 บาทต่อเดือนสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร และเสี่ยงภัยแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่อาจจะจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบทได้ จนมีความขาดแคลนแพทย์ไปโรงพยาบาลชุมชนตามที่ปรากฏ

นอกจากนี้ พบว่า สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แพทย์มักจะอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนไม่นาน กล่าวคือภายหลังหมดสัญญาใช้ทุนครบ 3 ปี แพทย์มักจะโอน ย้าย ออกจากราชการ หรือลาไปศึกษาต่อ และส่วนน้อยจะเหลืออยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป จากการศึกษาพบว่าระหว่างปี 2525 - 2539 จะมีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นแพทย์หลังขอใช้ทุนหมดแล้วระหว่างร้อยละ 29 - 45 ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ดังนั้น หากรัฐบาลได้กำหนดมาตรการจูงใจเพื่อให้แพทย์และบุคลากรอื่นอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ได้นานเกิน 3 ปี น่าจะเป็นการเหมาะสม

## 2. แนวทางการแก้ปัญหา

เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร และเสี่ยงภัยซึ่งมักขาดแคลนแพทย์ไปปฏิบัติงานอยู่เนื่อง ๆ จึงสมควรปรับปรุงอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายและกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายแก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใหม่ ดังนี้

### 2.1 กำหนดอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่มีความแตกต่างกันตามสภาพความห่างไกล ทุรกันดาร และเสี่ยงภัย

การกำหนดอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ตามข้อ 2.1 ได้กำหนดแบ่งโรงพยาบาลชุมชนตามพื้นที่ต่าง ๆ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) พื้นที่ปกติ
- 2) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 จำนวน 70 แห่ง
- 3) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 จำนวน 70 แห่ง

หลักเกณฑ์การแบ่งพื้นที่และรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่จำแนกตามพื้นที่ระดับต่าง ๆ ให้เป็นไปตามการพิจารณาของคณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น และให้มีการทบทวนพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงทุก ๆ 2 ปี

### 2.2 ปรับอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมให้เหมาะสม

การปรับเพิ่มอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามข้อ 2.2 เพื่อให้เกิดแรงจูงใจเสนอปรับอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับแพทย์ ปรับจากอัตราเดิม 2,000 - 2,200 บาท/เดือน เป็นดังนี้

|  |                  |
|--|------------------|
| พื้นที่ปกติขอกำหนดการจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอัตราเดิม |                  |
| พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 ปรับเพิ่มเป็น           | 10,000 บาท/เดือน |
| พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 ปรับเพิ่มเป็น           | 20,000 บาท/เดือน |

### 3. วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะสมจ่ายสำหรับแพทย์ที่ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีความแตกต่างของค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับสภาพความทุรกันดารและความขาดแคลนบุคลากรแต่ละพื้นที่

### 4. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

อนุมัติให้ความเห็นชอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินเบี่ยงเลียงเหมาะสมจ่ายแก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

### 5. งบประมาณ

จากข้อเสนอดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขประมาณการณั้ว่า ต้องใช้งบประมาณเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะสมจ่ายสำหรับแพทย์ ประมาณปีละ 75 ล้านบาท ดังมีรายละเอียดการคิดงบประมาณในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการคำนวณงบประมาณที่จะใช้เป็นค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงเหมาะสมจ่ายสำหรับแพทย์

| ระดับพื้นที่                          | จำนวนโรง | จำนวนแพทย์ | ค่าตอบแทน/เดือน | ค่านตอบแทน/ปี  |
|---------------------------------------|----------|------------|-----------------|----------------|
| พื้นที่ระดับ 1                        | 70       | 210        | 4,200,000 บาท   | 50,400,000 บาท |
| พื้นที่ระดับ 2                        | 70       | 210        | 2,100,000 บาท   | 25,200,000 บาท |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้นที่คาดว่าจะใช้ปีละ |          |            |                 | 75,600,000 บาท |

### 6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กระทรวงสาธารณสุขสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่จะออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนได้ และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจเป็นแรงจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบทเพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น