



ที่ สธ 0215/14/ 884

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

สพ. 222
รับที่ 12.3.44
เวลา 14.06 น.
43/51

8 มีนาคม 2544

เรื่อง การปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร
เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0205/7565 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2543

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ข้อเสนอการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทาง
การแพทย์
2. หลักเกณฑ์การกำหนดความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรของพื้นที่สำหรับ
โรงพยาบาลชุมชน และอัตราการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของบุคลากรในพื้นที่
3. รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1 และ 2

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 รับทราบการปรับปรุง
รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ
และอนุมัติให้เบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายประจำปีงบประมาณ 2543 ตามหลักเกณฑ์และอัตราเดิมไป
ก่อน พร้อมทั้งให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้บุคลากรผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายทราบล่วงหน้า
ว่าในปีงบประมาณ 2544 จะมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามความเหมาะสมต่อไป และให้กระทรวง
สาธารณสุขเป็นเจ้าของเรื่องร่วมกับกระทรวงการคลังและสำนักงานงบประมาณ พิจารณาปรับปรุง
หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์
ในภาพรวม รวมทั้งเสนอข้อยุติผลการหารือให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไป นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการหารือกับกระทรวงการคลังและสำนักงานประมาณดังกล่าว
โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์
ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนของกระทรวงการคลังและสำนักงานประมาณมาพิจารณาและได้ข้อยุติ
ร่วมกันว่า เห็นด้วยกับความจำเป็นของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีการจ่ายเงิน
ค่าตอบแทนในลักษณะเดียวกัน ตามหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายอยู่เป็นอยู่ในปัจจุบันแต่ขอ
ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเหล่านั้น กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติให้รัดกุมมากกว่าที่

ดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการประชาชนอย่างแท้จริง และสำหรับ เรื่องการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยขนาดใหญ่ ได้มีข้อสรุปว่าให้มีการปรับหลักเกณฑ์การ กำหนดความทุรกันดารและขาดแคลนให้เหมาะสม และเห็นสมควรปรับลดพื้นที่ทุรกันดารและขาด แคลนให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและจำเป็นต้องให้เบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน โดยคงอัตราค่าตอบแทนตามระดับพื้นที่ที่เคยได้รับ ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 แล้วให้ กระทรวงสาธารณสุขไปพิจารณาดำเนินการตามข้อยุติดังกล่าวต่อไป

ในเรื่องเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์การ กำหนดพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรให้เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาปรับปรุงรายชื่อและ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรแต่ละระดับเสียใหม่ ดังมีรายละเอียดปรากฏอยู่ในเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 และ 3 ซึ่งสรุปว่าได้จำนวนโรงพยาบาลชุมชนจัดอยู่ใน พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1 จำนวน 122 แห่ง และพื้นที่ทุรกันดารฯ ระดับ 2 จำนวน 55 แห่ง รวมทั้งสิ้น 177 แห่ง ซึ่งลดลงจากจำนวน 188 แห่งของปีงบประมาณ 2543 และเป็นไปตามข้อยุติที่คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และสำนักงานงบประมาณ ได้หารือร่วมกันไว้

ตามจำนวนและรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการ แล้วคาดว่าจะต้องใช้งบประมาณจำนวน 183,120,000 บาท รวมกับพื้นที่ปกติจำนวน 91,314,000 บาท รวมงบประมาณที่ใช้สำหรับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายทั้งหมด 274,434,000 บาท ซึ่งสูงกว่างบประมาณ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในปีงบประมาณ 2544 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรจำนวน 271,454,000 บาทอยู่เล็กน้อย แต่อยู่ในวิสัยที่พอจะเบิกจ่ายจากงบประมาณดังกล่าวได้เนื่องจากการคาดประมาณ เป็นการคาดอาจสูงกว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้จ่ายจริง จึงเห็นควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดังนี้

1. อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขใช้หลักเกณฑ์การกำหนดความทุรกันดารและขาดแคลน บุคลากรของพื้นที่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และอัตราการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของบุคลากรใน พื้นที่ ที่ปรับปรุงใหม่ให้เบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าว ในอัตราที่ กำหนดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 จากเงินงบประมาณ และเห็นชอบจำนวนและรายชื่อโรงพยาบาล ชุมชนที่จัดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับตามหลัก เกณฑ์ฯ นั้น ดังมีจำนวนและรายชื่อในเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 สำหรับประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2544 และ 2545 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 เป็นต้นไป

2.อนุมัติในหลักการให้กระทรวงสาธารณสุขทำการปรับปรุงหลักเกณฑ์และรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรได้ทุก 2 ปี โดยคณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

โทร. 5901384

โทรสาร 5901380

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

ข้อเสนอการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของเรื่องร่วมกับกระทรวงการคลัง และสำนักงานประมาณ พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม และให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอผลการหารือให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไปนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นภาพรวมการจ่ายค่าตอบแทน สภาพปัญหาผลกระทบของการจ่ายค่าตอบแทนบางประเภท และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งตามคำสั่งที่ 589/2543 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2543 ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการได้พิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ ที่หน่วยงานมีการเบิกจ่าย 8 ประเภท ได้แก่

1. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
 2. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร กรณีปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน
 3. ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
 4. ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ
 5. ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวรบาย – ดึก
 6. ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในท้องถิ่นทุรกันดาร
 7. ค่าตอบแทนผ่าศพ
 8. ค่าตอบแทนเลี้ยงภัยเอดส์
- ที่ประชุมได้มีมติร่วมกันเกี่ยวกับคำตอบแทนประเภทต่าง ๆ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้
- (1) คำตอบแทนประเภทที่มีการเบิกจ่ายให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน และได้คำตอบแทนตามการปฏิบัติงาน ได้แก่

1.1 ค่าตอบแทนประเภทที่ 3 – 5 พบว่าไม่มีปัญหาในทางปฏิบัติ จึงเห็นควรให้คงไว้เหมือนเดิม

1.2 ค่าตอบแทนประเภทที่ 7 ในขณะนี้ได้รับอัตราค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นตามกฎหมายใหม่การชันสูตรศพ จากอัตรา 100 บาทต่อศพ เป็น 1,000 บาทต่อศพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2544 มีบางหน่วยงานที่ขอตั้งงบประมาณเพื่อการนี้

1.3 สำหรับค่าตอบแทนประเภทที่ 8 มีกรุงเทพมหานครเพียงหน่วยงานเดียวที่มีการจ่าย เห็นควรให้หน่วยงานเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

(2) ค่าตอบแทนประเภทที่คณะกรรมการฯ เห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุงแนวทางในการเบิกจ่าย และแนวทางปฏิบัติ ได้แก่

2.1 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ได้แก่ สาขาพยาธิวิทยา สาขาวิสัญญีวิทยา สาขารังสีวิทยาทั่วไป, รังสีวินิจฉัย, รังสีรักษา, และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาจิตเวชศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายจิตเวช แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด แพทย์ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมและสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

การจ่ายค่าตอบแทนประเภทนี้ เป็นการจ่ายเพื่อจูงใจให้มีแพทย์มาปฏิบัติงานในสาขาที่มีความจำเป็นแต่ขาดแคลนของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีผู้นิยมเรียนและปฏิบัติงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง และได้รับอนุมัติให้จ่ายค่าตอบแทนนี้ได้สำหรับแพทย์ในสาขาดังกล่าวที่มีใบอนุญาตหรือวุฒิบัตร รวมทั้งแพทย์ในสาขาอื่นที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานในฝ่าย/สาขาที่กำหนดข้างต้นตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตบัตรหรือวุฒิบัตร และได้รับค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ 4,000 บาท จากเงินบำรุง ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0502/11878 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2534 หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0502/4273 ลงวันที่ 28 มกราคม 2535 (สาขารังสีวินิจฉัย, รังสีรักษา, และเวชศาสตร์นิวเคลียร์) และหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0215/132/5127 ลงวันที่ 30 กันยายน 2537 เพิ่มเติม (สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป) แต่ทั้งนี้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสาขาดังกล่าวที่จะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนี้ จะต้องเป็นแพทย์ระดับ 6 ลงมา ส่วนแพทย์ตั้งแต่ระดับ 7 ขึ้นไป ให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง (นายแพทย์) ตามกฎ ก.พ. ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) จึงมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนนี้ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0201/01/ว 7

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ยังมีความจำเป็นของการจ่ายเงินประเภทนี้ เพื่อดึงดูดให้แพทย์มาปฏิบัติงานในสาขาที่ขาดแคลน แต่ควรมีการทบทวนเป็นระยะให้เหมาะสมตามพื้นที่ที่ขาดแคลน และพิจารณาปรับปรุงสาขาที่ขาดแคลนและมีความจำเป็น อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง

2.2. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และ/หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

สืบเนื่องจากการการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในชนบท เนื่องจากแพทย์นิยมไปทำงานในภาคเอกชนที่มีความต้องการแพทย์จำนวนมาก หรือหากอยู่รับราชการก็อยู่ปฏิบัติงานเฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีความเจริญ เพื่อจะได้มีโอกาสเปิดคลินิกส่วนตัว หรือไปทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงเวลาที่ไม่ได้อยู่ในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานราชการ เพื่อหารายได้พิเศษเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ให้อยู่ปฏิบัติงานได้นานและจงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานที่นั่นโดยไม่ต้องมีข้อกังวลเกี่ยวกับการเปิดคลินิกส่วนตัว เพื่อหารายได้พิเศษเพิ่มเติม และยังคงจะมีเวลาอยู่ปฏิบัติงานพิเศษอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติได้เต็มที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอขออนุมัติคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้มีการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษนี้ ในอัตราคนละ 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2535 เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และต่อมาได้มีมติเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2536 ให้จ่ายเงินเพิ่มพิเศษนี้แก่ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัวตามวิชาชีพนอกเวลาราชการเป็นเงิน 10,000 บาทต่อเดือน สำหรับทันตแพทย์ และเป็นเงินจำนวน 5,000 บาทต่อเดือนสำหรับเภสัชกร โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุง สำหรับโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงไม่เพียงพอให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ โดยให้ครอบคลุมถึงแพทย์ในสาขาอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยตรง เช่น แพทย์ทางด้านระบาดวิทยา เพื่อแก้ปัญหาการลาออกของแพทย์ โดยทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ่ายเงินนี้ให้เหมาะสมว่าแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จะต้องพร้อมที่จะทำงานพิเศษเพิ่มเติมที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

หลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติสำหรับการจ่ายเงินเพิ่มดังกล่าวไม่ได้กำหนดระเบียบการปฏิบัติงานเป็นรูปธรรมที่ครอบคลุมชัดเจน และไม่มียกเว้นโทษผู้ที่ทำผิดสัญญา ทำให้แพทย์ที่ได้รับเงินเพิ่มพิเศษนี้ถือเป็นสิทธิที่จะได้รับ โดยไม่คิดถึงหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ (ท)ให้เมื่อมีการให้ปฏิบัติงานอื่นที่เร่งด่วนนอกเวลาราชการจึงไม่ยอมปฏิบัติ และในบางหน่วยงานที่ผู้บริหารขอรับเงินเพิ่มพิเศษนี้ทั้งที่ได้รับเงินสำหรับผู้บริหารแล้ว ทำให้มองว่าไม่สมควรจะได้รับเงินนี้

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ เห็นสมควรให้มีการจ่ายเงินประเภทนี้ต่อไป เนื่องจากเห็นว่ายังมีประโยชน์ในการจูงใจให้แพทย์ที่ตั้งใจอยู่ปฏิบัติงานในชนบท สามารถมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ได้นานโดยไม่ต้องกังวลเรื่องย้ายไปอยู่ในเมืองเพื่อเปิดคลินิกหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อแก้ปัญหาในทางปฏิบัติของการเบิกจ่ายเงิน ที่ทำให้บุคลากรหลายคนได้รับเงินนี้โดยไม่สมควร จึงเห็นควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการจ่ายเสียใหม่ โดย

1. จำกัดผู้ที่ได้รับเงินพิเศษนี้ โดยกำหนดสถานที่ผู้มีสิทธิจะได้รับให้ชัดเจนไม่เปิดกว้างโดยต้องเป็นหน่วยบริการจริง ๆ แต่จะมีผลกระทบกับบางหน่วยงานที่จะขอรับเงินนี้ เช่น กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งต้องพิจารณาให้รอบคอบ

2. จำกัดสิทธิสำหรับผู้บริหารหน่วยงานบางระดับโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงและไม่ได้ทำหน้าที่บริการโดยตรง ยกเว้นตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกล

3. ควรมีระบบการควบคุมกำกับที่ชัดเจนและกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติพิเศษเพิ่มเติมที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมีระบบการลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่ขาดคุณสมบัติแต่ขอรับเงินพิเศษ

4. ควรกำหนดเกณฑ์การประเมินในภาพรวมขององค์กรให้คุ้มค่ากับเงินที่ได้รับ โดยคณะกรรมการที่ทำหน้าที่อนุมัติต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผล

ทั้งนี้โดยยึดหลักการเดียวกันในเรื่องการทำงานบริการทางเวชปฏิบัติไม่น้อยกว่า 15 วันทำการต่อเดือนเป็นอย่างน้อย โดยให้มีคณะกรรมการกำหนดในรายละเอียดต่าง ๆ ให้ชัดเจน

2.3 เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในท้องถิ่นทุรกันดาร

การจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แก่แพทย์ ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2519 ในอัตราเดือนละ 1,500 บาท เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แพทย์ที่เสียสละไปปฏิบัติงานในชนบท ในปี 2531 ได้มีการปรับเพิ่มสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ในอัตรา 2,000 บาท และ 2,200 บาทต่อเดือน และเภสัชกรได้รับในอัตรา 1,700 และ 1,900 บาทต่อเดือน ในเขตปกติ และในเขตเสี่ยงอันตรายและทุรกันดาร สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ในอัตรา 2,500 บาทและ 2,700 บาทต่อเดือน ในอัตรา 1,900 และ 2,100 บาทต่อเดือน สำหรับเภสัชกร ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปีแรกและปีต่อ ๆ มา

ต่อมาได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2540 เห็นชอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 หรือระดับ 2 ในอัตรา 10,000 และ 20,000 บาทต่อเดือน แก่แพทย์และทันตแพทย์ และในอัตรา 5,000 และ 10,000 บาทต่อเดือนให้กับเภสัชกร สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1 ในอัตรา 1,000 บาทต่อเดือน พื้นที่ระดับ 2 และในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารในอัตรา 2,000 บาทต่อเดือน โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณ

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ เห็นควรให้คงค่าตอบแทนประเภทนี้ไว้ เนื่องจากสามารถจูงใจให้บุคลากรที่มีความจำเป็นไปปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนได้ แต่ควรปรับลดพื้นที่ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายลงให้ชัดเจนว่าเป็นพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนโดยให้พิจารณาปรับปรุงพื้นที่ทุก 2 ปี และให้คงอัตราค่าตอบแทนตามระดับพื้นที่ที่ได้รับ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

หลักเกณฑ์การกำหนดความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และอัตราการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของบุคลากรในพื้นที่

1. หลักเกณฑ์การกำหนดความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร

การกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนเพียงใด พิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1.1 ความยากลำบากและเสี่ยงภัยในการอยู่อาศัย โดยพิจารณาจากความเป็นเขตสู้รบ เป็นพื้นที่เกาะ พื้นที่เฉพาะที่มีความแตกต่างด้านภาษา ศาสนา พื้นที่สูง พื้นที่ชายแดน และพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด
- 1.2 ความยากลำบากในการเดินทาง โดยพิจารณาระยะทางของโรงพยาบาลชุมชนห่างจากกรุงเทพฯ ห่างจากตัวจังหวัด ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ห่างจากเมืองใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคมในพื้นที่ใกล้เคียง และพิจารณาการคมนาคมที่ต้องใช้ประจำ เช่น ลักษณะถนนจากจังหวัดถึงโรงพยาบาลชุมชน เส้นทางรถประจำทาง การเดินทางโดยทางน้ำ เป็นต้น
- 1.3 ความเจริญทางเศรษฐกิจ โดยพิจารณาจากจำนวนธนาคาร จำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรในเขตชุมชน จำนวนคลินิกเอกชน ความเจริญของตลาดในอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน การอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล
- 1.4 ความยากลำบากในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากระยะเวลาของโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน สภาพบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ที่แสดงให้เห็นความยากลำบากในการปฏิบัติงาน
- 1.5 การขาดแคลนแพทย์ หรือบุคลากรสายหลักอย่างซ้ำซาก และมีความยากลำบากในการจัดหาบุคลากรไปอยู่ปฏิบัติงานเป็นการประจำ โดยเฉพาะในกรณีที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ขอย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น

ด้วยการพิจารณาสภาพพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ข้อ 1.1 – 1.5 ให้กำหนดพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนออกเป็นพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรได้ ดังนี้

- ก. พื้นที่ปกติ
- ข. พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1
- ค. พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 2

2. อัตราการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของบุคลากรสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ต่าง ๆ

เพื่อให้เกิดแรงจูงใจสำหรับบุคลากรที่จะไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับต่าง ๆ จึงกำหนดให้มีการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

☐ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์

พื้นที่ปกติ * (1)

ปีแรกของการใช้ทุนและปีต่อ ๆ มา อัตรา 2,000 – 2,200 บาท/เดือน

พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1 อัตรา 10,000 บาท/เดือน

พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 2 อัตรา 20,000 บาท/เดือน

☐ สำหรับเภสัชกร

พื้นที่ปกติ *(1)

ปีแรกของการใช้ทุนและปีต่อ ๆ มา อัตรา 1,700 – 1,900 บาท/เดือน

พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 1 อัตรา 5,000 บาท/เดือน

พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรระดับ 2 อัตรา 10,000 บาท/เดือน

☐ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ระดับ 1 อัตรา 1,000 บาท/เดือน

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ระดับ 2 อัตรา 2,000 บาท/เดือน

ปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดาร**(2) อัตรา 2,000 บาท/เดือน

หมายเหตุ * (1) ยกเว้นพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 60 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์ปฏิบัติราชการประจำเกินกว่า 6 คน ซึ่งไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย

** (2) รายชื่อสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารตามนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะได้อำหนดและประกาศให้ทราบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 3

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตคลองบางลำภู ระดับ 1 และ 2

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
1	0	0	0
2	0	0	0
3	ตราด สระแก้ว ฉะเชิงเทรา	เกาะช้าง คลองใหญ่ คลองหาด ท่าตะเกียบ	เกาะกูด ตาพระยา
4	กาญจนบุรี	ศุภศิริศิริสวัสดิ์ ทองผาภูมิ สมเด็จพระปิยะมหาราช สถานพระบารมี (หนองปรือ)	สังขละบุรี
5	บุรีรัมย์ สุรินทร์ นครราชสีมา ชัยภูมิ มหาสารคาม	บ้านกรวด ละหารทราย โนนดินแดง กาบเชิง บัวเชด บ้านเหลื่อม วังน้ำเขียว ภักดีชุมพล คอนสาร ยางสีสุราช นาตูน	
6	เลย	ปากชม ผาขาว	นาแห้ว

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
	หนองคาย	ท่าลี่ ภูหลวง ด่านซ้าย ศรีวิไล	เซกา บึงค้ำ บึงโขงหลง สังคม
	อุดรธานี	สร้างคอม น้ำโสม ทุ่งฝน พิบูลย์รักษ์	นาูง
	กาฬสินธุ์	ท่าคันโท คำม่วง หนองกุงศรี เขาวง	
	สกลนคร	ส่องดาว นิคมน้ำอุ่น โพนนาแก้ว	
	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา	
7	อุบลราชธานี	สิรินธร บุญศรี โพธิ์ไทร น้ำยืน	นาจะหลวย
	นครพนม	นาแก ปลาปาก ศรีสงคราม บ้านแพง	นาทม

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
	มุกดาหาร	นาหว้า ดงหลวง ดอนตาล หนองสูง คำชะอี	
	อำนาจเจริญ	พนา ปทุมราชวงศา ห้วยตะพาน เสนางคนิคม	ชานุมาน
	ยโสธร	ไทยเจริญ	
	ศรีสะเกษ	โนนคูณ ห้วยทับทัน ยางชุมน้อย บึงบูรพ์ วังหิน ศรีรัตนะ	เมืองจันทร์ ภูสิงห์ น้ำเกลี้ยง
	ร้อยเอ็ด	เมยวดี	
8	ตาก		พบพระ ท่าสองยาง อุ้มผาง แม่ระมาด
	กำแพงเพชร	ไทรงาม ปางศิลาทอง	
	นครสวรรค์	แม่วงก์	
	อุทัยธานี	ห้วยคต	
9	เพชรบูรณ์	เขาค้อ วังโป่ง	น้ำหนาว

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
	น่าน	นาน้อย ทุ่งช้าง สันติสุข แม่จริม	บ่อเกลือ เฉลิมพระเกียรตินัน บ้านหลวง นาหมื่น สองแคว บ้านโคก
	อุดรธานี	ฟากท่า น้ำปาด	บ้านโคก
	พิษณุโลก	นครไทย	ชาติตระการ
	แพร่	วังชิ้น	
10	เชียงราย	เชียงของ	เวียงแก่น
		ขุนตาล	แม่ฟ้าหลวง
	เชียงใหม่	แม่อาว	เวียงแหง
		ดอยเต่า	อมก๋อย
			แม่แจ่ม
	ลำพูน	ลี้	ทุ่งหัวช้าง
	แม่ฮ่องสอน		สบเมย
			แม่สะเรียง
			ปางมะผ้า
			แม่ลาน้อย
			ปาย
			ขุนยวม
	พะเยา	ปง	เชียงม่วน
	ลำปาง	วังเหนือ	
		แม่พริก	
		เมืองปาน	
11	กระบี่	ลำทับ	เกาะลันตา
	พังงา	คุระบุรี	เกาะยาว

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
	สุราษฎร์ธานี	เกาะพะงัน	
		ชัยบุรี	
		พนม	
		คีรีรัฐนิคม	
		เคียนซา	
	นครศรีธรรมราช	บางขัน	
		ถ้าพรอนรา	
		พิปูน	
	ระนอง	สุขสำราญ	
		ละอุ่น	
	ชุมพร	พะโต๊ะ	
12	นราธิวาส	สุโหงปาดี	สุคริน
		บาเจาะ	ศรีสาคร
		ระแงะ	จะแนะ
		ตากใบ	เจาะไอร้อง
			แว้ง
			รือเสาะ
	ยะลา	บันนังสตา	กาบัง
		ยะหา	ธารโต
		รามัน	
	ปัตตานี	แม่ลาน	กะพ้อ
		ปะนาเระ	ไม้แก่น
		สายบุรี	ทุ่งยางแดง
		ยะหริ่ง	มายอ
		ยะรัง	
	พัทลุง	ปากพะยูน	กงหรา
		บางแก้ว	

เขต	จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน	
		ระดับ 1	ระดับ 2
	สตูล	ป่าบอน	
		ศรีบรรพต	
		ทุ่งหว้า	
		ท่าแพ	
		ควนกาหลง	
		ควนโดน	
		ละงู	
	สงขลา	ชะบ้ายอัย	
		กระแสสินธุ์	
	ตรัง	รัชฎา	