



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ฝ่ายบริหารทั่วไป งานนิติการ โทร.0-5570-5199

ที่ กพ 0027.001/291

วันที่ 12 มีนาคม 2552

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, ตำราวจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ขอแจ้งรายละเอียดหนังสือ

1. กระทรวงสาธารณสุข

ที่ สธ 0201.042.1/ว 156 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

2.

ที่ ลงวันที่

เรื่อง

3.

ที่ ลงวันที่

เรื่อง

4.

ที่ ลงวันที่

เรื่อง

จำนวน.....ฉบับ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

http://203.157.216.5/Webkpo/cxco/law/law_index.htm

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายณัฐพร วงษ์สุขธิภากร)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร)



8/120

1421

ที่ สธ 0201.042.1/ 156

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

๒๔ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย

เรียน อธิบดีกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/
โรงพยาบาลชุมชน/และนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อ้างถึง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวง
สาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552

ตามหลักเกณฑ์ที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
การจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงเหมาะจ่าย สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย นั้น

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่
พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติ และเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนามัยเป็นการเพิ่มเติมเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ
เจ้าหน้าที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์ นายแพทย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รพช./รพช.

นางสาววิมลรัตน์

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักบริหารกลาง กลุ่มกฎหมาย

โทร. 0-2590-1435

โทรสาร 0-2590-1434

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

วันที่ 2552

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
แบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น

บัดนี้ เห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น ข้อ 9 ของหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

“ข้อ 9 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานีนอนามัยทุกแห่ง เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าว โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

9.1 ให้แบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย ดังนี้

(1) แบ่งตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติงานปีที่ 1-ปีที่ 3 และกลุ่มที่ 2 ปฏิบัติงานปีที่ 4 ขึ้นไป

(2) แบ่งตามวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่งของสายงานที่ปฏิบัติงาน คือ กลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มสายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย	โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติ		โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย	
	พยาบาลวิชาชีพ ได้รับรายเดือน:คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับรายเดือน:คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้รับรายเดือน:คน:บาท	สายงานในระดับวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้รับรายเดือน:คน:บาท
ปีที่ 1-ปีที่ 3	1,200	1,200	600	
ปีที่ 4 ขึ้นไป	1,800	1,800	900	

9.2 ให้ยกเลิกข้อความในข้อ 6.7 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551

9.3 เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551 แล้ว ไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนนี้

9.4 เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัย หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการประจำ โดยจะต้องมีวันทำการในหน่วยบริการไม่น้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนที่เบิกจ่าย เว้นแต่

- (1) ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่นตามความประสงค์ของหน่วยบริการ รวมทั้งการได้รับคำสั่งให้ไปอบรมด้านบริหารงานหรือด้านอื่นที่มีความจำเป็นสำหรับหน่วยบริการ
- (2) ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจย์หรือการลาคลอดบุตร
- (3) ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการ ไม่เกิน 10 วันทำการ

ต่อเดือน

(4) กรณีเป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เป็นผู้ถูกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณ

9.5 การนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

(1) ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำ ทั้งนี้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใด หรือปฏิบัติงานในฐานะใด เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพนักงานราชการก็ให้นับรวมเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันได้

(2) ปีที่ 1- ปีที่ 3 หมายถึง การนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการหรือได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานและต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน จนครบ 3 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกจ่ายค่าตอบแทนนี้

(3) ปีที่ 4 ขึ้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (2) เป็นต้นไป

9.6 กรณีที่มีการเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานในเดือนที่เบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายจากหน่วยบริการที่มีวันปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการ หากมีวันปฏิบัติงานไม่ครบ 15 วันทำการในหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่ง แต่รวมกันทั้งสองหน่วยบริการแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้รับอัตราต่ำสุดจากหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งในเดือนที่เบิกจ่าย

9.7 ให้ใช้แบบใบขอรับเงินค่าตอบแทนที่แนบท้ายหลักเกณฑ์นี้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย"

หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2552 เป็นต้นไป

**ใบขอรับเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยหรือหน่วยบริการ
ในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน**

ประจำเดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ รพช./สถานอนามัย..... จังหวัด.....

ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

.....ปี.....เดือน (นับถึงวันสิ้นเดือนที่เบิกจ่าย) ได้รับเงินจำนวน.....บาท

(.....)

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยหรือหน่วยบริการใน
เครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน จนถึงปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
5. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน
6. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน.....วัน

รวมทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....