



ชื่อผู้ตรวจราชการเขต.....
เลขที่.....
วันที่ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๕๑
เขต.....

ที่ สธ 0201.042.1/ร 994

กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าเบี่ยงเลี้ยงหมาจ่าย

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

อ้างถึง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแบบท้ายข้อบังคับ  
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ  
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. ๒๕๕๑

หนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการ  
จ่ายเงินค่าตอบแทนเบี่ยงเลี้ยงหมาจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและ  
สถานีนอามัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

บัดนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ดังกล่าวใหม่ เพื่อเป็น  
การสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอามัยให้เหมาะสม  
ยิ่งขึ้น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรานต์ บุคระศิริโรจน์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง  
สำนักบริหารกลาง  
กลุ่มกฎหมาย  
โทร .0-2590-1435  
โทรสาร 0-2590-1434

ทราบ

(นายแพทย์ประเทพ ศิริวนารังสรรค์)  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต

๑๑ ส.ค. ๒๕๕๑

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายค่าตอบแทน

แนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2551

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2549 ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวในข้อ 6 ได้กำหนดค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย นั้น

บัดนี้ เห็นสมควรปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนดังกล่าวใหม่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงยกเลิกความในข้อ 6 ของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2549 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 6 ค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

ค่าตอบแทนเบี่ยงเลียงหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือในพื้นที่ทุรกันดารและแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรในหน่วยบริการ โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

6.1 ให้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามลักษณะการให้บริการ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- (1) ระดับ 6.1.1 ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชปฏิบัติครอบครัว
- (2) ระดับ 6.1.2 ทุติยภูมิระดับกลาง โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (Major)
- (3) ระดับ 6.1.3 ทุติยภูมิระดับสูง โดยแพทย์เฉพาะทางสาขารอง (Minor)

หลักเกณฑ์การแบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ให้มีการปรับปรุงระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ตามความเหมาะสม

6.2 ให้แบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพพื้นที่ ดังนี้

- (1) พื้นที่ปกติ
- (2) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1
- (3) พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 2

6.3 ในพื้นที่ปกติ แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติเป็นการประจำและมีตำแหน่งหลักอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

6.4 ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรตามที่คณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้นเป็นผู้กำหนด โดยมีการปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนตามความเหมาะสมทุก ๆ 2 ปี

6.5 ให้เบิกจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ดังนี้

(1) แพทย์และทันตแพทย์

ระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายแพทย์และทันตแพทย์ได้รับรายเดือน:คน:บาท						
	ระดับ 6.1.1			ระดับ 6.1.2			ระดับ 6.1.3
	พื้นที่ ปกติ	กันดาร ระดับ 1	กันดาร ระดับ 2	พื้นที่ ปกติ	กันดาร ระดับ 1	กันดาร ระดับ 2	พื้นที่ ปกติ
ปีที่ 1 – ปีที่ 3	10,000	20,000	30,000	10,000	20,000	30,000	10,000
ปีที่ 4 – ปีที่ 10	30,000	40,000	50,000	25,000	35,000	45,000	20,000
ปีที่ 11 – ปีที่ 20	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

(2) เกสัชกร

ระยะเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเกสัชกร ได้รับรายเดือน:คน:บาท		
	พื้นที่ปกติ	ทุรกันดารระดับ 1	ทุรกันดารระดับ 2
ปีที่ 1 – ปีที่ 3	3,000	8,000	13,000
ปีที่ 4 – ปีที่ 10	4,000	9,000	14,000
ปีที่ 11 – ปีที่ 20	5,000	10,000	15,000
ปีที่ 21 ขึ้นไป	6,000	11,000	16,000

(3) พยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพยาบาลวิชาชีพได้รับรายเดือน:คน:บาท	
	ทุรกันดารระดับ 1	ทุรกันดารระดับ 2
ปีที่ 1 – ปีที่ 3	1,500	3,000
ปีที่ 4 – ปีที่ 10	2,000	3,500
ปีที่ 11 – ปีที่ 20	2,500	4,000
ปีที่ 21 ปีขึ้นไป	3,000	4,500

6.6 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในพื้นที่ทุรกันดารและ  
ขาดแคลนบุคลากร ตามที่คณะกรรมการตามข้อ 9 ของข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการ  
จ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.  
2544 เป็นผู้กำหนดโดยความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและให้มีการ  
ปรับปรุงรายชื่อสถานอนามัยตามความเหมาะสมทุก ๆ 2 ปี โดยให้ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย  
ในอัตราคนละ 3,000 บาทต่อเดือน

6.7 ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยใน  
พื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ให้คณะกรรมการตามข้อ 9 ของข้อบังคับกระทรวง  
สาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เป็นผู้กำหนดโดยความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวง  
สาธารณสุข



(1) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำในโรงพยาบาลชุมชนหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำ โดยจะต้องมีวันทำการในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว ไม่น้อยกว่า 15 วันทำการในเดือนที่จะเบิกจ่าย เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(ก) ทางราชการมีคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานอื่น ตามความประสงค์ของส่วนราชการหรือหน่วยบริการ รวมทั้งได้รับคำสั่งให้ไปฝึกอบรมด้านการบริหารงานที่มีความจำเป็นสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยบริการ

(ข) ได้รับอนุญาตให้ลาอุปสมบท ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือ ลาคลอดบุตร

(ค) ได้รับอนุมัติให้เข้าประชุม สัมมนาวิชาการ ที่มีความจำเป็นสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยบริการ ไม่เกิน 10 วันต่อเดือน

(2) ไม่เป็นผู้ถูกลงโทษพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

(3) ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

6.9 ให้นับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

(1) ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการประจำทั้งหมด ทั้งนี้ตำแหน่งหลักต้องอยู่โรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นเฉพาะแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการในปีแรกและต้องฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข ให้นับระยะเวลาที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะเป็นระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต่อเนื่องได้ แต่ไม่ให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในระยะเวลาที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

(2) ในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ให้นับระยะเวลาเฉพาะที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น มานับรวมต่อกันได้

(3) ปีที่ 1 – ปีที่ 3 หมายถึง การนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับบรรจุเข้ารับราชการและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล

ชุมชนนั้น หรือแพทย์ที่บรรจुरาชการในปีแรกและต้องฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จนครบ 3 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงหมาจ่าย

(4) ปีที่ 4 – ปีที่ 10 หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (3)

จนครบ 10 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงหมาจ่าย

(5) ปีที่ 11 – ปีที่ 20 หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (4)

จนครบ 20 ปีบริบูรณ์ในเดือนที่เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงหมาจ่าย

(6) ปีที่ 21 เป็นต้นไป หมายถึง การนับระยะเวลาต่อเนื่องจาก (5)

เป็นต้นไป

การนับระยะเวลาตาม (3)(4)(5) และ (6) เมื่อรวมกันแล้ว หากมีจำนวนวันเกิน 30 วันให้นับ 30 วัน เป็นหนึ่งเดือน หากเศษของเดือนเกิน 15 วันให้นับเป็นอีก 1 เดือน หากเศษของเดือนไม่เกิน 15 วันให้เศษทิ้ง

6.10 เดือนที่เบิกจ่าย ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 ของแต่ละเดือน

6.11 ในกรณีเดือนที่เบิกจ่ายเป็นช่วงรอยต่อระหว่างปีที่ต้องเปลี่ยนอัตราการเบิกจ่าย หากมีการปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการในอัตราใด ให้ใช้อัตราของช่วงระยะเวลา ตาม 6.9 หากทั้งสองช่วงระยะเวลาต่างไม่ครบ 15 วันทำการ เมื่อรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้อัตราต่ำสุด

6.12 ในกรณีที่เปลี่ยนระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือมีการย้ายโรงพยาบาลที่ต่างระดับกัน ในช่วงระหว่างเดือนที่ทำการเบิกจ่าย ที่มีอัตราการเบิกจ่ายไม่เท่ากัน หากมีการปฏิบัติงานครบ 15 วันทำการในระดับโรงพยาบาลใด ให้ใช้อัตราและให้เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลนั้น หากทั้งสองโรงพยาบาลหรือทั้งสองระดับต่างไม่ครบ 15 วันทำการแต่เมื่อรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ให้เบิกตามช่วงที่ได้อัตราต่ำสุดและให้เบิกจากโรงพยาบาลนั้น ๆ

6.13 ให้จัดทำแผนการบริหารจัดการในเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเพื่อการตรวจสอบและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

6.14 ให้ใช้แบบใบขอรับเงินค่าตอบแทนที่แนบท้ายหลักเกณฑ์นี้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย”

หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2551 เป็นต้นไป

-----

## ใบขอรับเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

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

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ รพช. .... จังหวัด ..... ระดับ GIS .....

ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน

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

โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของ  
โรงพยาบาลชุมชน จนถึงปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

### 1. เริ่มฝึกเพิ่มพูนทักษะที่

รพช. .... จังหวัด ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

รพท./รพศ. .... จังหวัด ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน (กรณีนี้ให้แนบการฝึกที่ รพท./รพศ. เป็น  
อายุราชการได้)

2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน) ..... จังหวัด ..... ระดับ GIS  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน) ..... จังหวัด ..... ระดับ GIS  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

4. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน) ..... จังหวัด ..... ระดับ GIS  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

5. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน) ..... จังหวัด ..... ระดับ GIS  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

6. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน) ..... จังหวัด ..... ระดับ GIS  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวม ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

รวมทั้งสิ้น ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....