



ที่ ๑/๒๕๕๔

ส่งเสริมการแพทย์

กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสาขา

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ข้อเสนอของกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสาขาส่งเสริมการแพทย์เกี่ยวกับการพิจารณาทบทวนค่าตอบแทน

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โมเดล กรอบแนวคิดวิชาชีพขาดแคลนของบุคลากร
กระทรวงสาธารณสุขตาม GIS

๒. เหตุผลในการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนเพิ่ม
ตามความขาดแคลนบุคลากรของ วิชาชีพต่าง ๆ

๓ รายงานคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา เรื่อง
ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้าน ส่งเสริมการแพทย์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพิจารณาทบทวนค่าตอบแทน
พื้นที่เสี่ยงภัย และวิชาชีพขาดแคลนในระหว่างเดือนธันวาคม ถึง มกราคมที่
ผ่านมา และการดำเนินการยังไม่สิ้นสุดนั้น เครือข่าย วิชาชีพสาขา
ส่งเสริมการแพทย์อันประกอบด้วย เครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์ เครือข่าย
นักกายภาพบำบัด เครือข่ายนักรังสีการแพทย์ เครือข่ายนักกิจกรรมบำบัด
และเครือข่ายนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย มีความเห็นร่วมกันว่าใน
การกำหนดวิชาชีพขาดแคลนนั้น ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญและสะท้อน
ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพอย่างแท้จริง ทั้งในบริบทของ
ระดับสถานบริการ และตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งการคำนึงถึง
การสนองต่อนโยบายด้านสาธารณสุขในระดับต่างๆ ซึ่งการกำหนดการจ่าย
ค่าตอบแทนพื้นที่เสี่ยงภัย (ก้นดารา) ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้น กลุ่ม
เครือข่ายวิชาชีพสาขาส่งเสริมการแพทย์ ไม่เคยได้รับค่าตอบแทนในหมวดนี้
เลยทั้งๆที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน

เพื่อสร้างความเป็นธรรม เท่าเทียม การสามารถเข้าถึงบริการด้านวิชาชีพ ของประชาชนและการจัดการด้านสาธารณสุขภาครัฐ ได้อย่างมีคุณภาพ กลุ่มเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ จึงมีความประสงค์ขอได้โปรดพิจารณาทบทวนโดยมีประเด็นหลัก ๒ ประเด็น ดังต่อไปนี้

๑. ข้อเสนอทบทวนการพิจารณาการกำหนด GIS และวิชาชีพขาดแคลนโดยใช้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมภารกิจหลักของการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการบริการประชาชน
๒. ข้อเสนอทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนพื้นที่เสี่ยงภัย ให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ

/ดังนั้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงาน

ที่ครอบคลุมนโยบายและประเด็นสำคัญทางสุขภาพ และการบริหารอัตรากำลังคนภาครัฐมีประสิทธิภาพประสิทธิผล สอดคล้องกับบทบาทของแต่ละวิชาชีพ และความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ตลอดจนภาระงานของสถานบริการของรัฐในแต่ละระดับ ทางกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสาขาส่งเสริมการแพทย์ จึงขอเสนอร่างกรอบแนวทางการพิจารณาวิชาชีพขาดแคลนของสาขาส่งเสริมการแพทย์ ในกระทรวงสาธารณสุข ตามเอกสารแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางมธุรส ชัยวรพร) (นาย สุชัย
ทำมาหากิน)
ประธานคณะกรรมการพัฒนาด้านเทคนิคการแพทย์ ประธาน
ชมรมนักกายภาพบำบัด รพศ./รพท.
ชมรม รพศ./รพท.
ผู้แทนเครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์ ผู้แทน
เครือข่ายนักกายภาพบำบัด

(นาย สมบัติ บุญขวาง) (นางโฉม
ยงค์ บุตรราช)
ประธานชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย กรรมการ
วิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัด สป.
ผู้แทนเครือข่ายนักรังสีการแพทย์ สป. ผู้แทนเครือข่าย
นักกิจกรรมบำบัด

(รศ.กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ)
นายกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
ผู้แทนเครือข่ายนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

(นางสุภาวดี นวลมณี) (นางสาว
อินทิรา กระบวนศรี)
กรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก กรรมการวิชาชีพ
สาขาเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก
ผู้แทนเครือข่ายนักจิตวิทยาคลินิก ผู้แทนเครือข่ายนัก
เทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

โมเดล กรอบแนวคิดวิชาชีพขาดแคลนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
ตารางเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่ควรมีตาม GIS กับจำนวนที่มีจริง เพื่อคิด
ระดับความขาดแคลน

สายงาน	ความต้องการตาม GIS*	จำนวนผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการต่างๆ จริง* (สป.)	จำนวนที่ขาด	คิดเป็น % ของจำนวนที่มีจริงกับจำนวนควรมี	%ขาดแคลน	ระดับน้ำหนักความขาดแคลนที่ควรเป็นตามเกณฑ์ที่คิดค่าตอบแทนใหม่ 2554
แพทย์	12,677	10,466	2,211	82.56	17.44	1
ทันตแพทย์	6,639	2,872	3,767	43.26	56.74	3
เภสัชกร	6,294	5,104	1,190	81.09	18.91	1
พยาบาลวิชาชีพ	102,490	76,762	25,728	74.9	25.10	2
นักเทคนิคการแพทย์	4,220	1,056	3,164	25.02	74.98	3
นักกายภาพบำบัด	3,079	393	2,686	12.76	87.24	3
นักรังสีการแพทย์	3,079	378	2,701	12.28	87.72	3
นัก	3,545	169	3,376	5.00	95.00	3

กิจกรรมบำบัด						
นักเวช ศาสตร์การ สื่อ ความหมาย	๗๕๓	๒๖	๗๒๓	๓.๔๕	๗๖.๕ ๕	๓

* ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2552 จาก ส.น.ย. กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น ข้อมูลนักกิจกรรมบำบัด จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนการลงทุนกำลังคนสุขภาพเพื่อรองรับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. ในวันที่ 14-15 มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ กลุ่มวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ และกิจกรรมบำบัด มีมติคณะรัฐมนตรีตามนโยบายจำกัดกำลังคนภาครัฐกำกับไว้ จึงไม่มีตำแหน่งราชการเพิ่มตามปริมาณความต้องการที่แท้จริงได้ ข้อมูลตำแหน่งข้าราชการที่แสดงไว้ในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ จึงใกล้เคียงปัจจุบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.1 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

คำตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้ มา	ขอแก้ไข ใหม่เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
ตามที่สมาพันธ์ กลุ่มวิชาชีพทาง การแพทย์และ คณะกรรมการฯ	สห วิชาชีพ 1,500	สห วิชาชีพ 2,000	การปฏิบัติของนักเทคนิคการแพทย์ เหมือนกับวิชาชีพอื่นๆในระบบ สุขภาพ

<p>ได้พิจารณา คำตอบแทนเป็น อัตราต่อเดือนใน แต่ละสาขา วิชาชีพ ดังนี้</p> <p>1. วิชาชีพ แพทย์ 10,000 บาทต่อเดือน</p> <p>2. วิชาชีพทันต แพทย์ 5,000 บาทต่อเดือน</p> <p>3. วิชาชีพเภสัช กร 3,000 บาท ต่อเดือน</p> <p>4. วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพ 2,000 บาทต่อเดือน</p> <p>5. สหวิชาชีพ* 1500 บาทต่อ เดือน</p> <p>*หรือกลุ่มสาขา ส่งเสริมทาง การแพทย์</p>	<p>บาทต่อ เดือน</p>	<p>บาทต่อ เดือน</p>	<p>1. ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน - เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บที่มีมากขึ้น อุบัติการณ์ในการเกิดโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มีความ สลับซับซ้อน จำเป็นต้องใช้นัก เทคนิคการแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มี ความรู้เฉพาะทาง ในการตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อ ประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ รวมถึงการพัฒนาวิธีการตรวจและ การแปลผลต่างๆ</p> <p>2. ความเป็นวิชาชีพ - วิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็น วิชาชีพเฉพาะที่จะต้องมีใบประกอบ โรคศิลปะ ถูกต้องภายใต้ข้อ กฎหมายกำหนดและการรับรอง ของกองการประกอบโรคศิลปะ และ มีสภาวิชาชีพกำกับดูแลด้าน จริยธรรมโดยเฉพาะ</p> <p>3. ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง - งานเทคนิคการแพทย์ เป็นการ ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง มีความ เสี่ยงต่อสุขภาพ เพราะต้องสัมผัสกับ สารคัดหลั่งที่มีเชื้อโรคอันตรายที่ สามารถติดต่อมาสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 เอตส์ วัณโรค รวมทั้งต้องสัมผัสกับ สิ่งส่งตรวจที่น่าอภิมภย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ นอกจากนี้ยังมี ความเสี่ยงต่อชีวิตและความ ปลอดภัย เนื่องจากต้องทำการตรวจ วิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือดและ สารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งต้องเป็น พยานในศาล</p>
---	-------------------------	-------------------------	--

			<p>4. ลักษณะการทำงานที่ยากลำบาก</p> <p>- งานเทคนิคการแพทย์ต้องมีส่วนร่วมกับงานระบาดวิทยาและอาชีวอนามัยทั้งระบบ เช่น การเฝ้าระวังการระบาดของอหิวาตกโรค โรควัณโรคดื้อยา โรคมือเท้าปากเปื่อย ไข้หวัดนก โรคซาร์ ต้องอยู่ในทีมของ SRRT ตลอดในการระบาดในระดับจังหวัดและประเทศ</p> <p>5. นักเทคนิคการแพทย์เป็นวิชาชีพดูแลสุขภาพประชาชนเหมือนวิชาชีพอื่นๆ ในระบบสุขภาพ</p>
--	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.1 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ (ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้มา	ขอแก้ไขใหม่เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
---------	-------------------	-----------------	----------------------

<p>1 ความขาดแคลนในการสรรหาบุคลากร</p> <p>-น้ำหนักร 3 สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อย</p> <p>-น้ำหนักร 2 สรรหาได้ค่อนข้างยาก</p> <p>-น้ำหนักร 1 ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>	<p>น้ำหนักร 1 ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>	<p>น้ำหนักร 3 สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อยหรือมีความสูญเสียไปสู่ตลาดแรงงานอื่นๆ</p>	<p>สถาบันผู้ผลิต ผลิตปีละประมาณ 700 คน เข้าสู่วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในระบบราชการเพียงร้อยละ 25 และส่วนที่เหลือไหลเข้าภาคเอกชน ทั้งส่วนของโรงพยาบาลเอกชน เช่นเดียวกับแพทย์ หรือประกอบอาชีพอื่นหรือศึกษาต่ออันมีสาเหตุมาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแรงจูงใจ 2. ค่าตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับภาคเอกชน 3. ภาระงานสูงเมื่อเทียบกับเงินเดือนที่ได้รับ 4. นโยบายของรัฐบาลในการเปิด Medical Hub นอกจากนี้หากไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการอัตราการสูญเสียร้อยละ ๖๔.๕๘ (ข้อมูลปี ๒๕๔๘-๒๕๕๓)
<p>2 ความขาดแคลนตามความสูญเสียบุคลากร</p> <p>-น้ำหนักร 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่)</p> <p>-น้ำหนักร 2 มีแนวโน้มสูง (ลาออกน้อย</p>	<p>น้ำหนักร 1 ความสูญเสียเล็กน้อย</p>	<p>-น้ำหนักร 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่หรือไม่ได้รับการบรรจุเพิ่ม)</p>	<p>-เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2540 ไม่ให้มีการเพิ่มอัตรากำลังข้าราชการ รวมทั้งนักเทคนิคการแพทย์ไม่ได้เป็นนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่มีการบรรจุของข้าราชการชุดเซช</p> <p>-การขาดแคลนอัตรากำลังข้าราชการทำให้ต้องมีการจ้างลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีอัตราการรับเข้าและการลาออกสูง (อยู่ประมาณ 6 เดือน – 2 ปี) ทำให้ข้าราชการต้องมีภาระในการ</p>

<p>กว่า10%ของการรับเข้าใหม่) -น้ำหนัก 1 ความสูญเสีย น้อย</p>			<p>ทำงานประจำและสอนงาน ลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มขึ้น และหากเกิดการลาออกทำให้ขาดความต่อเนื่องของงาน</p> <p>- ทำให้เกิดความเสียงสูงในการบริการผู้ป่วยจากการขาดประสบการณ์ของลูกจ้างชั่วคราวที่บรรจุใหม่</p>
<p>3 การถูกกำหนดให้ต้องทำงานล่วงเวลา -น้ำหนัก 3 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก -น้ำหนัก 2 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานปานกลาง -น้ำหนัก 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน</p>	<p>น้ำหนัก 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน</p>	<p>น้ำหนัก 3 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก</p>	<p>- นักเทคนิคการแพทย์ทำงาน 24 ชั่วโมง ในเวลา 8 ชั่วโมง และนอกเวลาอีก 16 ชั่วโมง โดยไม่ได้พัก และเข้าต้องทำงานต่อ เนื่องจากบุคลากรมีจำกัด โดยเฉลี่ยต้องขึ้นเวร 20-25 เวรต่อเดือนต่อคน เกินจากค่ามาตรฐานที่กพ.กำหนด (8 ชั่วโมง/เวรตามมาตรฐาน กพ.และปฏิบัติงานนอกเวลาไม่เกิน 11 เวร)</p>

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.1 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์

(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้มา	ขอแก้ไขใหม่เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
<p>4 ความขาดแคลนตามกรอบอัตรากำลังที่องค์การวิชาชีพกำหนด</p> <p>-น้ำหนัก 3 ขาดมาก(มากกว่า 50%) -น้ำหนัก 2 ขาดปานกลาง(26-50%) -น้ำหนัก 1 ขาดน้อย(10-25%)</p>	<p>น้ำหนัก 1 ขาดน้อย (10-25%)</p>	<p>น้ำหนัก 3 ขาดมาก (มากกว่า 50 %)</p>	<p>-ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2552 จาก ส.น.ย. กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่ควรมีตาม GIS กับจำนวนที่มีจริง ใสน้ำหนัก ปี 2554</p> <p>นักเทคนิคการแพทย์ ความต้องการGIS 4,220 คน จำนวนผู้ปฏิบัติงาน(สป.) 1,056 คน</p> <p>จำนวนที่ขาด 3,164 คน คิดเป็นร้อยละของจำนวนจริงกับที่ควรมี 25.02%</p> <p>การขาดแคลน 74.98% น้ำหนักที่ควรจะเป็นในการคิดค่าตอบแทนใหม่ ปี 2554 จึงอยู่ในเกณฑ์ 3</p>
<p>5 ผลกระทบของการขาดแคลนต่อการจัดบริการที่จำเป็นเร่งด่วน</p> <p>-น้ำหนัก 3 กระทบมาก -น้ำหนัก 2 กระทบปานกลาง -น้ำหนัก 1 กระทบน้อย</p>	<p>น้ำหนัก 1 กระทบน้อย</p>	<p>น้ำหนัก 3 กระทบมาก</p>	<p>1. <u>ในภาวะของการจัดบริการที่จำเป็นเร่งด่วน จำเป็นต้องมีนักเทคนิคการแพทย์ในการให้บริการตรวจวินิจฉัยได้ทันที่และทันเวลา</u> เช่น การตรวจ Lab ฉุกเฉิน การให้บริการทางด้านธนาคารเลือด และการตรวจเลือดที่ปลอดภัย</p> <p>2. <u>ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการมีความจำเป็นใช้ในการวินิจฉัยและตัดสินใจในการดูแลรักษาของแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย</u> หากอัตรากำลังไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อ</p>

			<p>บริการไม่ทันการณ์ ทำให้เกิดความล่าช้าของการรอคอยและส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการรักษาและชีวิตผู้ป่วย</p> <p>3. <u>เกิดความเสี่ยง</u> จากการที่ปฏิบัติงานมากเกินไปกว่ามาตรฐานกำหนด ทำให้เกิดความเสียหาย โดยเฉพาะความเสี่ยงเรื่องของการถูกฟ้องร้องเนื่องจากการปฏิบัติงานบกพร่อง</p>
--	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๒ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
ตามที่สมาพันธ์กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และคณะกรรมการฯ ได้พิจารณา ค่าตอบแทนเป็นอัตราต่อเดือนในแต่ละสาขา	สหวิชาชีพ 1,500 บาทต่อเดือน	กายภาพบำบัด 2,000 บาทต่อเดือน(ตามภาระงานจริง ควรเป็น5,000 บาท)	การปฏิบัติของนักกายภาพบำบัดเหมือน กับวิชาชีพอื่นๆในระบบสุขภาพ 1.ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน -ตาม พรบ.วิชาชีพ กายภาพบำบัด พ.ศ.2547 “วิชาชีพกายภาพบำบัด”

<p>วิชาชีพ ดังนี้</p> <p>1. วิชาชีพ แพทย์ 10000 บาทต่อเดือน</p> <p>2. วิชาชีพทันตแพทย์ 5000 บาทต่อเดือน</p> <p>3. วิชาชีพเภสัชกร 3000 บาทต่อเดือน</p> <p>4. วิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ 2000 บาทต่อเดือน</p> <p>5. สหวิชาชีพ 1500 บาทต่อเดือน</p>			<p>หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความผิดปกติของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด</p> <p>2. ความเป็นวิชาชีพ</p> <p>- นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ได้รับการรับรองจาก กพ. และต้องเป็นผู้ที่จะต้องสอบผ่านได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ ถูกต้องภายใต้ข้อกำหนดและการรับรองของสภากายภาพบำบัด ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี เท่ากับวิชาชีพอื่นๆในระบบสุขภาพ</p> <p>- งานกายภาพบำบัดเป็นงานที่กระทำโดยนักกายภาพบำบัดซึ่งไม่อาจทดแทนโดยบุคลากรหรือ เทคโนโลยี ด้านอื่น ๆ</p> <p>3. ลักษณะการทำงานของวิชาชีพ</p> <p>- ในขั้นตอนการปฏิบัติของนักกายภาพบำบัดจะต้องทำการ</p>
--	--	--	---

			<p><u>ตรวจประเมินวินิจฉัยโรคทางกายภาพบำบัด</u> ซึ่งมีองค์ประกอบของโรคที่แตกต่างกันทางด้านพยาธิสภาพของคนไข้ในระบบต่าง ๆ คือ Ortho ,Neuro ,Chest ,Pedretic และอื่น ๆ ซึ่งเป็นการทำงานภายใต้มาตรฐานวิชาชีพที่นักกายภาพบำบัดจะต้องมีการตรวจประเมิน การวินิจฉัย โรค ก่อนทุกครั้งที่จะให้การบำบัดรักษาหรือการดูแลอื่นๆกับผู้ป่วย</p> <p>- การทำงานจะเป็นลักษณะของการบูรณาการคือ การบำบัดรักษา , ฟื้นฟูสมรรถภาพ , ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>
--	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

คำตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>-การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเป็นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วย กลุ่ม Orthopaedics , Neurology ,Cardiopulmonary , Pediatrics และมีทั้ง OPD และ IPD</p> <p>-การทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น ให้บริการในกลุ่มประชาชนทั่วไป,กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ,ผู้</p>

		<p>พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>-นอกจากนั้นจะยังมีภาระงานด้านอื่น ๆ เช่น การยศาสตร์ในสถานประกอบการ ภายภาพบำบัดในการกีฬา โรงเรียนศึกษาพิเศษ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยส่วนมากก็จะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่นี้ ซึ่งเป็นส่วนงานหนึ่งในการทำงานทางกายภาพบำบัด</p> <p>4. ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง</p> <p>-งานกายภาพบำบัดเป็นการให้บริการกับผู้ป่วย โดยตรงกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยหนัก ทั้งในแผนกและในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ซึ่งมีความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ, การได้รับการบาดเจ็บต่อผู้รักษาเอง และการแบกรับความหวังของผู้ป่วยและญาติ ให้กลับมาเป็นปกติสมบูรณ์</p> <p>5. กรอบอัตรากำลัง</p> <p>- การทำงานที่มีภาระงานเพิ่มขึ้นจากเดิม ในขณะที่กรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ซึ่งเป็นกรอบอัตรากำลังที่มีไม่มีการปรับมานานตั้งแต่ปี..... ซึ่งเป็นกรอบอัตรากำลังที่คิดจากภาระงานที่มุ่งให้การรักษาด้านเดียวเท่านั้น และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขนำแนวคิด GISมาใช้ในการกำหนดจำนวนบุคลากรสาขาวิชาชีพก็ไม่ได้นำมาใช้กับวิชาชีพกายภาพบำบัดทำให้กรอบอัตรากำลังปัจจุบันมีต่ำกว่างานที่มีอยู่มาก</p> <p>- ตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้านไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มละไม่เกิน 15 คน</p> <p>- นโยบายไม่เพิ่มจำนวนข้าราชการทำให้มีความขาดแคลนมากขึ้น</p>
--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

คำตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>6. ลักษณะงานใหม่ ๆ ที่ทำให้สูญเสียอัตรากำลังจากระบบการผลิต</p> <p>- เช่น กายภาพบำบัดในการกีฬาซึ่งมีการจ้างให้นักกายภาพบำบัดไปปฏิบัติงานสมาคม ชมรมกีฬาต่างๆ , กายภาพบำบัดในสปา , กายภาพบำบัดในสถานเสริมความงาม ฯลฯ</p>
<p>1 ความขาดแคลนในการสรรหาบุคลากร -น้ำหนั 3 สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อย -น้ำหนั 2 สรรหาได้ค่อนข้างยาก -น้ำหนั 1 ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>	<p>น้ำหนั 1 ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>	<p>น้ำหนั 3 สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อยหรือมี <u>ความสูญเสียไปสู่ตลาดแรงงานอื่น ๆ</u></p>	<p>สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดมีการผลิตนักกายภาพบำบัดเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ในปี 2539 มีการผลิตปีละ 300 คนแต่ในปัจจุบันผลิตปีละประมาณ 500 คน แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการต่ออัตราความต้องการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนักกายภาพบำบัดทั้งหมดที่เข้าสู่วิชาชีพ ในระบบราชการเพียงร้อยละ 20 ของจำนวนที่ผลิตได้ในแต่ละปี และส่วนที่เหลือไหลเข้าสู่ภาคเอกชน ทั้งส่วนของโรงพยาบาลเอกชน เปิดคลินิกส่วนตัว เป็นนัก</p>

			<p>กายภาพบำบัดอิสระ *เป็นนักกายภาพบำบัดประจำสโมสรกีฬา ฯลฯ ตลอดจนศึกษาต่ออันมีสาเหตุมาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ขาดแรงจูงใจ 6. ค่าตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับภาคเอกชน 7. ภาระงานสูงเมื่อเทียบกับเงินเดือนที่ได้รับ 8. ขาดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
<p>2 ความขาดแคลนตามความสูญเสียบุคลากร</p> <p>-น้ำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่)</p> <p>-น้ำหนัก 2 มีแนวโน้มสูง (ลาออกน้อยกว่า 10%ของการรับเข้าใหม่)</p> <p>-น้ำหนัก 1 ความสูญเสียเล็กน้อย</p>	<p>น้ำหนัก 1 ความสูญเสียเล็กน้อย</p>	<p>-น้ำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่หรือไม่ได้รับการบรรจุเพิ่ม)</p>	<p>-เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2540 ไม่ให้มีการเพิ่มอัตรากำลังข้าราชการและไม่มี การปรับกรอบอัตรากำลัง อีกทั้งนักกายภาพบำบัดไม่ได้เป็นนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ไม่มีการบรรจุในตำแหน่งข้าราชการชุดเซช</p> <p>-การขาดแคลนอัตรากำลังข้าราชการทำให้ต้องมีการจ้างลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีอัตราการรับเข้าและการลาออกสูง (อยู่ประมาณ 6 เดือน – 2 ปี) ทำให้ข้าราชการต้องมีการะในการทำงานประจำและสอนงานลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มขึ้น และหากเกิดการลาออกทำให้ขาดความต่อเนื่องของงาน</p> <p>- ทำให้เกิดความเสียงสูงในการบริการผู้ป่วยจากการขาดประสบการณ์ของลูกจ้าง</p>

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด
(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
3 การถูกกำหนดให้ต้องทำงานล่วงเวลา -น้ำหนักร 3 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก -น้ำหนักร 2 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานปานกลาง -น้ำหนักร 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน	น้ำหนัก 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน	น้ำหนัก 3 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก หรือมีภาระงานเพิ่มจากบทบาทเดิม	- นักกายภาพบำบัดแต่เดิมมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ในปัจจุบันยังมีงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการออกให้บริการในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยงานเหล่านี้ไม่มีกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นเลย ทำให้ต้องแบ่งเวลางานเดิมไปทำงานใหม่ ซึ่งงานใหม่นี้ต้องใช้นักกายภาพบำบัดเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หรือภาระงานของนักกายภาพบำบัดเดิมต้องเพิ่มขึ้น เท่ากับอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ต่อคน ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
4 ความขาด	น้ำหนัก 1 ขาด	น้ำหนัก 3 ขาด	-ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2552 จาก ส.น.ย. กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบ

<p>แคลนตามกรอบอัตราค่าจ้างที่องค์กรวิชาชีพกำหนด</p> <p>-น้ำหนักร้อย 3 ขาดมาก (มากกว่า 50%)</p> <p>-น้ำหนักร้อย 2 ขาดปานกลาง (26-50%)</p> <p>-น้ำหนักร้อย 1 ขาดน้อย(10-25%)</p>	<p>น้อย(10-25%)</p>	<p>มาก (มากกว่า 50%)</p>	<p>จำนวนบุคลากรที่ควรมีตาม GIS กับจำนวนที่มีจริง ใสน้ำหนัก ปี 2554</p> <p>นักกายภาพบำบัด มีความต้องการตามGIS 3,079 คน</p> <p>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน(สป.) 393 คน</p> <p>จำนวนที่ขาด 2,686คน</p> <p>คิดเป็นร้อยละของจำนวนจริงเปรียบเทียบกับที่ควรมี 12.76%</p> <p>การขาดแคลนจึงเป็น 87.24%</p> <p>น้ำหนักที่ควรจะเป็นในการคิดค่าตอบแทนใหม่ ปี 2554 จึงอยู่ในเกณฑ์ 3</p> <p>-ตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน แต่ถ้ามีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้านไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มละไม่เกิน 15 คน/1.5ชั่วโมง</p>
--	---------------------	--------------------------	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
5 ผลกระทบของการขาด	น้ำหนักร้อย 1	น้ำหนักร้อย 3 กระทบมาก	1.ในกรณีผู้ป่วยวิกฤตนั้น

<p>แคลนต่อการ จัดบริการที่ จำเป็นเร่งด่วน -น้ำหนัก 3 กระทบมาก -น้ำหนัก 2 กระทบปาน กลาง -น้ำหนัก 1 กระทบน้อย</p>	<p>กระทบ น้อย</p>		<p>กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่ เข้าไปดูแลผู้ป่วยในระยะ recovery phase เพื่อให้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะด้านการ หายใจและฟื้นคืนได้เร็วขึ้น ซึ่ง สิ่งเหล่านี้จะช่วยโรงพยาบาล ในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้าน ยา ค่าแรง ค่าเวร ลดการนอน ในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ลด อัตราการครองเตียง ในด้าน ผู้ป่วยก็ช่วยป้องกันความพิการ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้และลด ค่าเสียโอกาสจากการไม่ได้ ทำงานของผู้ดูแลและตัวผู้ป่วย เองด้วย</p> <p>2. กระบวนการให้การดูแลด้าน กายภาพบำบัดที่ติดตามดูแลถึง ชุมชนนั้นก็เป็นการช่วยให้ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่ ครบถ้วนมากขึ้นเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยภาระงานเหล่านี้เหมือนยัง เป็นงานแฝงไม่สามารถทำได้ อย่างเต็มที่เนื่องจากภาระงานที่ ยังมาก</p> <p>3.การทำงานกายภาพบำบัด ต้องมีความต่อเนื่อง และ เชื่อมโยง ตั้งแต่ภายใน โรงพยาบาลไปจนถึงชุมชนจึง จะสามารถดูแลผู้ป่วยให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือว่าเป็น ภาระงานที่มากเนื่องเนื่องจาก ใน CMU PCUหรือ สอ.นั้นไม่</p>
---	-----------------------	--	--

		<p>มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานเหล่านี้เลย ดังนั้นภาระทั้งหมดจึงตกกับนักกายภาพบำบัดที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น</p> <p>4. นโยบายการดูแลผู้ป่วยที่เน้นงานในชุมชนนั้น ไม่ใช่เกิดเฉพาะระดับโรงพยาบาลชุมชนที่ปัจจุบันมีการจ้างนักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก(ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) แต่ใน โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป นั้นก็มีภาระเหล่านี้ โดยส่วนมากต้องทำงานโดยมีคนเดียวเต็มขณะที่ภาระงานเดิมที่มากอยู่แล้วแต่ต้องเพิ่มงานใหม่เข้าไปด้วย ดังนั้นในเชิงคุณภาพจึงมีปัญหาตามไปด้วย</p>
--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

คำตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ รังสีการแพทย์

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
ตามที่สมาพันธ์กลุ่มวิชาชีพทาง	สหวิชาชีพ	สหวิชาชีพ	การปฏิบัติของนักรังสีการแพทย์เหมือนกับวิชาชีพอื่นๆในระบบ

<p>การแพทย์และ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณา ค่าตอบแทนเป็น อัตราต่อเดือนใน แต่ละสาขา วิชาชีพ ดังนี้</p> <p>1. วิชาชีพ แพทย์ 10000 บาทต่อเดือน</p> <p>2. วิชาชีพทันต แพทย์ 5000 บาทต่อเดือน</p> <p>3. วิชาชีพเภสัช กร 3000 บาท ต่อเดือน</p> <p>4. วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพ 2000 บาทต่อเดือน</p> <p>5. สหวิชาชีพ* 1500 บาทต่อ เดือน</p> <p>*หรือกลุ่มสาขา ส่งเสริมทาง การแพทย์</p>	<p>1,500 บาทต่อ เดือน</p>	<p>2,000 บาทต่อ เดือน</p>	<p>สุขภาพ</p> <p>1. ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน - ปฏิบัติการตรวจและวินิจฉัยโรค ด้วยรังสีที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงซึ่ง ต้องใช้ความรู้ความสามารถสูง CT, MRI, US, โคบอล 60 ฯลฯ - การตรวจวินิจฉัยที่มีความเสี่ยง สูงให้การดูแลผู้ป่วยขณะตรวจ ด้วยความปลอดภัย</p> <p>2. ความเป็นวิชาชีพ - นักรังสีการแพทย์เป็นผู้ที่จบ การศึกษาระดับปริญญาตรีทาง รังสีเทคนิค ที่ได้รับการรับรอง จาก กพ. และต้องเป็นผู้ที่จะต้อง สอบผ่านได้รับใบประกอบ วิชาชีพถูกต้องภายใต้ข้อ กฎหมายกำหนดและการรับรอง ของกองการประกอบโรคศิลปะ ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี เท่ากับวิชาชีพอื่นๆในระบบ สุขภาพ</p> <p>3. ลักษณะการทำงานที่มีความ เสี่ยง - งานรังสีการแพทย์เป็นการ ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงผู้ป่วย ทั่วไป และผู้ป่วยหนัก ทั้งใน แผนก การบริการฉุกเฉินและ ตามหอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด มี หัตถการร่วมกับแพทย์ รังสีแพทย์ ต้องเสี่ยงภัยกับรังสีเป็นประจำทุก ครั้งที่ปฏิบัติงาน ซึ่งรังสีมี อันตรายต่อสุขภาพมาก ความ เสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการทำงานจึงมี ทั้งทางตรงและทางอ้อม</p> <p>4. รังสีการแพทย์เป็นวิชาชีพดูแล</p>
--	-----------------------------------	-----------------------------------	---

			สุขภาพประชาชนเหมือนวิชาชีพ อื่นๆในระบบสุขภาพ
--	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ รังสีการแพทย์
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่ เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
1 ความขาด แคลนในการ สรรหาบุคลากร -น้ำหนัก 3 สรร หาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อย -น้ำหนัก 2 สรรหาได้ ค่อนข้างยาก	น้ำหนัก 1 ไม่มีปัญหา ถ้าได้บรรจุ เป็น ข้าราชการ	น้ำหนัก 3 สรรหาได้ ยากมาก เพราะผลิต น้อยหรือมี ความสูญเสีย ไปสู่ ตลาดแรงงาน อื่นๆ	- นักรังสีการแพทย์ 510 คน (รพช 214คน/รพศ 135คน/ รพท 161คน) - เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 389 คน -ตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข เครื่องเอกซ 1 เครื่อง ใช้นัก 1 คน(ทั่วไป) ถ้า ซับซ้อน 1 เครื่องใช้ 2 คน มี

<p>-นำหนัก 1 ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>			<p>การสำรวจ (ข้อมูล สำรวจปี 2552) มี 3773 เครื่อง มีนักอยู่ 510 คนอัตรา นัก 1 คน ดูแล 8 เครื่อง (ภาระงานสูงมาก) ซึ่งขาดแคลน 80% -.สถาบันผู้ผลิต ผลิตปีละ 60 คนซึ่งไม่พอเพียง และนักเรียนสึโหลเข้าภาคเอกชนหมด</p>
<p>2 ความขาดแคลนตามความสูญเสียบุคลากร</p> <p>-นำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่) -นำหนัก 2 มีแนวโน้มสูง (ลาออกน้อยกว่า 10%ของการรับเข้าใหม่) -นำหนัก 1 ความสูญเสีย น้อย</p>	<p>นำหนัก 1 ความสูญเสีย น้อย</p>	<p>-นำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่)</p>	<p>- การลาออก (ซึ่งถ้าสถานพยาบาลมีเพียงตำแหน่งเดียว ดังนั้นเมื่อมีการลาออกก็คิดเป็นอัตรา 100 %ของสถานพยาบาลนั้น ๆ) - การย้าย นักเรียนมีความประสงค์ขอย้าย จะไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยให้เหตุผลว่าไม่มีคนทำงาน มีรังสีการแพทย์หลายท่านที่ทนไม่ได้ก็ลาออกไปทำอาชีพส่วนตัว เปลี่ยนสายงานไป -การ ลาออก ย้าย หรือเกษียณอายุ หลายครั้งตำแหน่งจะถูกยุบ ทำให้การสรรหามาขาดหายมาก เพราะตำแหน่งที่ไม่มี ความมั่นคง ค่าตอบแทนไม่เป็นที่พอใจ, ไม่มีหลักประกันเรื่องความก้าวหน้าในสายงาน -ภาระงานไม่สัมพันธ์กับรายได้ที่ได้ที่จากรัฐ(รพ</p>

			ศ./รพท.ให้บริการนอกเวลา ราชการ วันละ 100 รายต่อ 8 ชม.) และภาระงานที่หนักมาก ที่สุดได้แก่การให้บริการ เอกซเรย์เคลื่อนที่ ใน 8 ชม. จำนวน 40 ราย ซึ่งนักรังสีฯจะ มีรายได้จะต่ำมากเลยเกิดการ สูญเสียอย่างมาก
--	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ รังสีการแพทย์
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่ เสนอให้	ขอแก้ไข เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
3 การถูก กำหนดให้ต้อง ทำงานล่วงเวลา -น้ำหนัก 3 ทำงานล่วงเวลา เกินกว่า มาตรฐานมาก -น้ำหนัก 2 ทำงานล่วงเวลา	น้ำหนัก 1 ทำงาน ล่วงเวลา ไม่เกิน มาตรฐาน	น้ำหนัก 3 ทำงาน ล่วงเวลา เกินกว่า มาตรฐาน มาก	-ความจริงรังสีทำงาน 24 ชั่วโมง ทำในเวลา 8 ชั่วโมงและนอกเวลา อีก 16 ชั่วโมง แต่เข้ามาไม่ได้ หยุดต้องทำงานต่อในตอนเช้า ฉะนั้นการทำงานของรังสีจึงเป็น การทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการทำงานเกิน กว่ามาตรฐานกำหนด (8 ชั่วโมง/เวรตามมาตรฐาน กพ. และปฏิบัติงานนอกเวลา ไม่เกิน

<p>เกินกว่า มาตรฐานปาน กลาง -น้ำหนัก 1 ทำงานล่วงเวลา ไม่เกินมาตรฐาน</p>			<p>11 เวน) ค่าเฉลี่ย OT 17-20 เวน ต่อเดือนต่อคน</p>
<p>4 ความขาด แคลนตามกรอบ อัตรากำลังที่ องค์กรวิชาชีพ กำหนด</p> <p>-น้ำหนัก 3 ขาด มาก(มากกว่า 50 %) -น้ำหนัก 2 ขาด ปานกลาง(26- 50%) -น้ำหนัก 1 ขาด น้อย(10-25%)</p>	<p>น้ำหนัก 1 ขาด น้อย(10- 25%)</p>	<p>น้ำหนัก 3 ขาดมาก (มากกว่า 50 %)</p>	<p>-ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2552 จาก ส.น.ย. กระทรวง สาธารณสุข เปรียบเทียบจำนวน บุคลากรที่ควรมีตาม GIS กับ จำนวนที่มีจริง ใสน้ำหนัก ปี 2554</p> <p>นักรังสีการแพทย์ ความต้องการ GIS 3079 คน จำนวนผู้ปฏิบัติงาน(สป.) 378 คน จำนวนที่ขาด 2701 คน คิดเป็นร้อยละของจำนวนจริงกับ ที่ควรมี 12.28 % การขาดแคลน 87.72 % น้ำหนักที่ควรจะเป็นในการคิด ค่าตอบแทนใหม่ ปี 2554 จึงอยู่ ในเกณฑ์ 3</p>

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๓ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ รังสีการแพทย์
(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
5 ผลกระทบของการขาดแคลนต่อการจัดบริการที่จำเป็นเร่งด่วน -น้ำหนัก 3 กระทบมาก -น้ำหนัก 2 กระทบปานกลาง -น้ำหนัก 1 กระทบน้อย	น้ำหนัก 1 กระทบน้อย	น้ำหนัก 3 กระทบมาก	<u>1 ไม่มีนักรังสีการแพทย์ในการให้บริการ เร่งด่วน</u> เวลา มีอุบัติเหตุฉุกเฉินนักรังสีการแพทย์คนเดียวไม่สามารถให้บริการได้ <u>2 สูญเสียงบประมาณให้บริการที่ผิดพลาด(ผู้ให้บริการไม่พอ) เช่น</u> फिल्मเสีย (ฟิล์มเสียอัตราสูงถึง ร้อยละ 10 ต่อเดือน ใน รพช.) <u>3 เกิดความเสี่ยง</u> จากการที่ให้บริการเกินกว่ามาตรฐานกำหนด ทำให้เกิดความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงเรื่องของการถูกฟ้องร้องเนื่องจากคุณภาพของงานบกพร่อง <u>4 เกิดความล่าช้าของการรักษา</u> ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจะได้รับการบริการที่ล่าช้าเนื่องจากผู้ให้บริการไม่

			<p>เพียงพอ</p> <p><u>5 การฉายรังสีในการรักษา</u> ไม่ ทนต่อการดำเนินการของโรค การนัดเวลาในการฉายรังสียาว ออกไป</p> <p><u>6 อันตรายจากรังสี</u> การขาด แคลนบุคคลกรทำให้ใช้ผู้ที่ไม่ วุฒิ ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยอาจได้รับ รังสีเกินความจำเป็นเพราะเกิด การถ่ายซ้ำมาก และผิดกฎหมาย</p>
--	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

คำตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
<p>ตามที่สมาพันธ์กลุ่มวิชาชีพทางกายภาพบำบัดและคณะกรรมการฯ ได้พิจารณา</p> <p>คำตอบแทนเป็นอัตราต่อเดือนในแต่ละสาขาวิชาชีพดังนี้</p> <p>1. วิชาชีพแพทย์ 10000 บาทต่อเดือน</p> <p>2. วิชาชีพทันตแพทย์ 5000</p>	<p>สหวิชาชีพ 1,500 บาทต่อเดือน</p>	<p>สหวิชาชีพ 2,000 บาทต่อเดือน</p>	<p>การปฏิบัติของนักกิจกรรมบำบัดเหมือนกับวิชาชีพอื่นๆในระบบสุขภาพ</p> <p>1. ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน - ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรอง ตรวจสอบ ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา ของประชาชนที่มีความบกพร่อง หรือพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเด็ก นำไปวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน และให้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต(การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้ และกิจกรรมยามว่าง) รวมทั้ง ออกแบบประดิษฐ์ ดัดแปลง ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ เครื่องช่วย เครื่องตามมือ สภาพที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม โดยใช้เครื่องมือ เทคนิค และวิธีการที่เฉพาะเจาะจงตามมาตรฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัด เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม</p> <p>2. ความเป็นวิชาชีพ -นักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้ที่จบการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) ที่ได้รับการรับรองจาก กพ. เป็นวิชาชีพเฉพาะที่จะต้องมิใช่ประกอบโรคศิลปะ ถูกต้องภายใต้ข้อกำหนดและการรับรองของกองการประกอบโรคศิลปะ และมีกรรมการวิชาชีพกำกับดูแลด้านจริยธรรมโดยเฉพาะ ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี เท่ากับวิชาชีพอื่นๆใน</p>

<p>บาทต่อเดือน</p> <p>3. วิชาชีพ เกษัตริกร</p> <p>3000</p> <p>บาท ต่อเดือน</p> <p>4. วิชาชีพ ยาบาล วิชาชีพ</p> <p>2000</p> <p>บาทต่อเดือน</p> <p>5.สห วิชาชีพ*</p> <p>1500</p> <p>บาทต่อเดือน</p> <p>*หรือ กลุ่ม สาขา ส่งเสริม ทาง การแพทย์</p>			<p>ระบบสุขภาพ</p> <p>3. ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง</p> <p>-งานกิจกรรมบำบัดเป็นการให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยหนัก ทั้งในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในชุมชน ในหลายๆ กลุ่มโรคได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบ หัวใจและลำไส้ โรคติดเชื้อ และ พัฒนาการล่าช้า เป็นต้น เป็นเหตุการณ์ เฉพาะวิชาชีพที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย โดยตรง มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ เกิดขึ้นจากการทำงานจึงมีทั้งทางตรงและ ทางอ้อม</p>
---	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา

ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด

(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	แก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>4. ลักษณะการทำงานที่ยากลำบาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานกิจกรรมบำบัดต้องมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในหลายกลุ่มโรคที่เน้นทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การเฝ้าระวัง/ป้องกันความพิการซ้ำซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากสมอง/ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ , การประเมินและให้การบำบัดปัญหาทางด้านการรับรู้และสติปัญญาที่ส่งผลกระทบต่อความจำ การเรียนรู้ในผู้ป่วยสมองเสื่อม เด็กที่บกพร่องด้านการเรียนรู้ เด็กบกพร่องทางสติปัญญา ออทิสติก ซนไม่นิ่ง และสมาธิสั้น , การประเมินและให้การบำบัดผ่านกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการดำเนินชีวิต และจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเวช , และการออกแบบ ประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องช่วยดัดแปลงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยพัฒนาและฟื้นฟูทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยอาการซ้ำซ้อน และคนพิการ เป็นต้น - นักกิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพให้บริการด้านสุขภาพประชาชนเหมือนวิชาชีพอื่นๆ ในระบบสุขภาพ
<p>1 ความขาดแคลนในการสรรหาบุคลากร-นำหน้า 3 สรรหาได้ยาก</p>	<p>นำหน้า 1 ไม่มีปัญหา ถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ</p>	<p>นำหน้า 3 สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อย หรือมีความสูญเสียไปสู่ตลาดแรงงาน</p>	<p>สถานการณ์อัตรากำลัง : จำนวนนักกิจกรรมบำบัดที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวม ๗๐๔ คน ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน ๕๕๒ คน ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับงานกิจกรรมบำบัด ๔๐๗ คน และในจำนวน ๔๐๗ คนนี้ ทำหน้าที่ให้บริการกิจกรรมบำบัดจำนวน ๓๙๔ คนและ ทำหน้าที่อื่นๆจำนวน ๑๓ คน ไปประกอบอาชีพอื่น จำนวน ๒๙๗ คน รวมมีการ</p>

<p>มาก เพราะ ผลิตน้อย -น้ำหนัก 2 สรร หาได้ ค่อนข้าง ยาก -น้ำหนัก 1 ไม่มี ปัญหาถ้า ได้บรรจุ เป็น ข้าราชการ</p>		<p>งานอื่นๆ</p>	<p>สูญเสียกำลังคนรวม ๓๑๐ คน ในจำนวน ๓๙๔ คน ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ๑๖๙ คน ซึ่งมีเพียง ๔๒.๘๙% ปริมาณการสูญเสีย ต่อปีจาก การผลิตจำนวน ๒๖ รุ่นเฉลี่ยการสูญเสียปี ละ $310/26 = 11.92$ คน โดยอัตรา การสูญเสียร้อยละ 4 ปัจจุบันมีสถาบันการผลิตนัก กิจกรรมบำบัดจำนวน ๒ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสามารถผลิตได้ รวมกันประมาณ 115 คน/ปี จากการ คาดการณ์กำลังที่ต้องการตามจำนวน ผู้รับบริการ (Health Demand Method) โดยการคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการจาก นโยบายการบริการ (Health Service Targets) ตามด้วยความต้องการการ บริการของประชากรกลุ่มที่ต้องได้รับการ บริการ (Health Demand Method) และตามด้วยการคำนวณตามสัดส่วน ประชากร (Population Ratio Method) ซึ่งเมื่อนำอัตราความต้องการมา เปรียบเทียบกับกำลังการผลิต พบว่าอัตรา ความต้องการกำลังคนสูงมากกว่ากำลัง การผลิตถึง ๑๑ เท่าตัว</p>
---	--	------------------------	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
1 ความขาดแคลนในการสรรหาบุคลากร (ต่อ)			<p>ในปี ๒๕๖๑ หากมีอัตรากำลังนักกิจกรรมบำบัดตามการคาดการณ์ด้วย Health Demand Method อัตราเฉลี่ยประชาชนต่อนักกิจกรรมบำบัด ๑ คน = $\frac{๗๑,๖๗๙,๐๐๐}{๓๘๐๙} = ๑ : ๑๘,๘๑๘$ แต่ตามอัตราการรองรับจะมีนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการด้านกิจกรรมบำบัดในทุกระบบมีเพียง ๕๔๕ คน เมื่อคิดตามจำนวนประชากรต่อนักกิจกรรมบำบัด ๑ คน = $\frac{๗๑,๖๗๙,๐๐๐}{๕๔๕} = ๑ : ๑๓๑,๕๒๑$ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ ของประชากรที่ได้ให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับในปี ๒๕๕๒ จำนวนประชากรต่อนักกิจกรรมบำบัด ๑ คน = $\frac{๖๗,๗๗๔,๐๐๐}{๓๙๔} = ๑ : ๑๗๔,๘๕๗$ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๕ ของประชากรที่ได้ให้บริการ ดังนั้นสถานการณ์กำลังคนด้านกิจกรรมบำบัดยังมีความต้องการอีกประมาณ ร้อยละ ๙๐</p>
2 ความขาดแคลนตามความสูญเสียบุคลากร - นำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่	นำหนัก 1 ความสูญเสีย น้อย	นำหนัก 3 ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ 10% ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่ หรือ ไม่ได้รับการบรรจุเพิ่ม)	<p>อัตราการสูญเสียเฉลี่ยในแต่ละปี มีจำนวนที่ไม่แน่นอน โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๒-๔๒ จำนวนนักกิจกรรมบำบัดในภาครัฐมีประมาณร้อยละ 30 ขณะที่ในภาคเอกชนมีประมาณร้อยละ 70 จะเห็นว่าแนวโน้มการให้บริการในภาครัฐมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าภาคเอกชน และแนวโน้มการบริการในภาคเอกชนเติบโตมากขึ้นทุกปี ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความต้องการของประชาชนต่อการบริการด้านนี้ มีเพิ่มขึ้นเมื่อประชาชนไม่สามารถแสวงหาการบริการที่พอเพียงจากภาครัฐ</p>

<p>10%ขึ้นไปของการรับเข้าใหม่) -น้ำหนัก 2 มีแนวโน้มสูง (ลาออกน้อยกว่า 10%ของการรับเข้าใหม่) -น้ำหนัก 1 ความสูญเสีย น้อย</p>			<p>เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้</p> <p>1. กรอบการบรรจุเป็นข้าราชการมีจำกัด</p> <p>การรับนักกิจกรรมบำบัดเข้าปฏิบัติงานในสถานที่บริการสาธารณสุขของภาครัฐมีขีดจำกัด ยกตัวอย่าง ในการบรรจุตามกรอบอัตรากำลัง และเลขที่เงินเดือนของกระทรวงสาธารณสุขจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 169 คน สามารถบรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดได้เพียง ๘๖ คนเท่านั้นที่เหลืออยู่ในตำแหน่งพนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว และตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบันไม่มีการบรรจุข้าราชการในตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดอีกเลยมีเพียงบรรจุทดแทนตำแหน่งที่ลาออกไป</p> <p>2. การขาดแคลนอัตรากำลังข้าราชการ ทำให้มีการจ้าง</p> <p>ลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีอัตราการรับเข้าและการลาออกสูง (อยู่ประมาณ 6 เดือน – 2 ปี) เพราะตำแหน่งที่ไม่มีความมั่นคง ค่าตอบแทนไม่เป็นที่พอใจ, ไม่มีหลักประกันเรื่องความก้าวหน้าใน</p>
---	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>สายงาน ทำให้ข้าราชการต้องมีภาระในการทำงานประจำและสอนงานลูกจ้าง</p>

			ชั่วคราวเพิ่มขึ้น และการลาออกทำให้ขาดความต่อเนื่องของงาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการบริการผู้ป่วยจากการขาดประสบการณ์ของลูกจ้างชั่วคราวที่บรรจุใหม่
3 การถูกกำหนดให้ห้ต้องทำงานล่วงเวลา -น้ำหนักร 3 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก -น้ำหนักร 2 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานปานกลาง -น้ำหนักร 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน	น้ำหนักร 1 ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน	น้ำหนักร 2 ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐาน	3. เอกชนให้ค่าจ้าง/ค่าตอบแทนที่สูงกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับภาครัฐ และมีแนวโน้มนักกิจกรรมบำบัตฮิสระและที่ทำงานในสถานที่เอกชนจะเพิ่มสูงมากขึ้น เมื่อภาครัฐไม่จัดบริการให้ประชาชนจึงยอมเสียค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงแสวงหาการบริการด้านนี้จากภาคเอกชน เหตุผลนี้จึงเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้นักกิจกรรมบำบัตไม่ยอมอดทนทำงานในภาครัฐที่ได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่ามาก - นักกิจกรรมบำบัตทำงานในเวลา 8 ชั่วโมง และนอกเวลาอีก 4 ชั่วโมงทุกวันเวลาราชการ และวันหยุดครึ่งวัน เนื่องจากบุคลากรมีจำกัด โดยเฉลี่ยต้องขึ้นเวรนอกเวลา 20-25 เวรต่อเดือนต่อคน เกินจากค่ามาตรฐานที่กพ.กำหนด (8 ชั่วโมง/เวรตามมาตรฐาน กพ.และปฏิบัติงานนอกเวลา ไม่เกิน 11 เวร)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
4 ความขาดแคลนตามกรอบอัตราค่าจ้างที่องค์กรวิชาชีพกำหนด-น้ำหนัก 3 ขาดมาก (มากกว่า 50 %)			ข้อมูลนักกิจกรรมบำบัด จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนการลงทุนกำลังด้านสุขภาพเพื่อรองรับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. ในวันที่ 14-15มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด ความต้องการGIS 4,220 คน จำนวนผู้ปฏิบัติงาน(สป.) 169 คน จำนวนที่ขาด 3,376 คน คิดเป็นร้อยละของจำนวนจริงกับที่ควรมี 5.0 %

<p>-น้ำหนัก 2 ขาด ปาน กลาง (26- 50%) -น้ำหนัก 1 ขาด น้อย(10- 25%)</p>			<p>การขาดแคลน 95.0% น้ำหนักที่ควรจะเป็นในการคิดค่าตอบแทน ใหม่ ปี 2554 จึงอยู่ในเกณฑ์ 3</p>
<p>5 ผลกระทบ ของการขาด แคลนต่อการ จัดบริการ ที่ จำเป็น เร่งด่วน -น้ำหนัก 3 กระทบ มาก -น้ำหนัก 2 กระทบ ปาน กลาง -น้ำหนัก 1 กระทบ น้อย</p>	<p>น้ำหนัก 1 กระทบ น้อย</p>	<p>น้ำหนัก 3 กระทบ มาก</p>	<p>วิเคราะห์สถานการณ์ของประชาชนที่ ขาดโอกาสได้รับบริการจากนัก กิจกรรมบำบัด มีดังนี้</p> <p>1. จากสถิติการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุอันเป็นสาเหตุอันดับแรกของ สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินสมรรถภาพ ทั้งร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์ และ สังคมของประชาชน ล้วนต้องการการ บำบัดฟื้นฟูทั้งจากนักกายภาพบำบัด นัก กิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูดการได้ยิน หากปราศจากการบำบัดฟื้นฟูการ รักษาที่ให้บริการไปก็เท่ากับสูญเปล่า หรือกลับสร้างภาระให้กับครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เพราะไม่ว่าทาง การแพทย์เจริญก้าวหน้าเพียงใด เทคโนโลยียอดเยี่ยมขนาดไหนก็ ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่เสื่อม สมรรถภาพเหล่านี้กลับมา มีสภาพปกติ ความสามารถทุกอย่างเหมือนเดิม ดังนั้น กลุ่มเหล่านี้ล้วนต้องการการบำบัดฟื้นฟู เพราะการบำบัดฟื้นฟูจะช่วยคืนคุณภาพ ชีวิต ให้กับผู้ป่วย ,ครอบครัวและสังคมได้</p>

			การที่ภาครัฐไม่จัดสวัสดิการบริการ กิจกรรมบำบัด
--	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด
(ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ เดิม	ขอแก้ไข เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
5 ผลกระทบ ของการขาด แคลนต่อ การ จัดบริการ ที่ จำเป็น เร่งด่วน (ต่อ)			<p>2. ให้กับประชาชน ประชาชนเหล่านี้ต้อง ไปแสวงหาจากภาคเอกชนทำให้ต้อง รับภาระค่าบริการที่สูงมาก โดยเฉพาะ กลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เช่น กลุ่ม อาการออทิสติก กลุ่มบกพร่องทางการ รับรู้/การเรียนรู้ กลุ่มบกพร่องทางการเข้า สังคม เป็นต้น ผู้ปกครองจะไม่ยอมเสีย โอกาสที่จะให้กับบุตรหลานเพราะทราบดี ว่า หากพลาดโอกาสนำบุตรหลานเข้ารับ บริการจากนักกิจกรรมบำบัด ตนเอง จะต้องรับภาระกับปัญหาที่หนักหน่วงจาก บุตรหลานที่จะตามมาในอนาคต ดังนั้นไม่ว่าค่าใช้จ่ายในการบริการจาก ภาคเอกชนจะสูงมากขนาดไหนผู้ปกครอง ต้องแสวงหามาให้ได้ ทำให้กระทบต่อ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัวสูงมาก</p> <p>1. คงไม่สามารถนับจำนวนครอบครัวที่ทน รับภาระกับผู้ป่วย กลุ่มนี้ไม่ไหว ที่ต้องแยกทางกัน ต้อง กลายเป็นปัญหาของสังคมของ</p>

			<p>ประเทศชาติ ทั้งๆที่หากได้รับการบำบัด ฟื้นฟูอย่างถูกวิธี ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะกลับมา เป็นบุคคลที่สร้างสีสันให้กับครอบครัว สามารถทำประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ โดยผู้ประกอบการ วิชาชีพกิจกรรมบำบัด หนึ่งในทีมงาน ฟื้นฟูที่มีบทบาทในการที่จะช่วยเติมเต็ม การรักษาเช่นที่กล่าวมาข้างต้น</p> <p>1. ในอนาคตอัตราผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น บวกกับอัตราเพิ่มของ โรคสมองเสื่อม ยิ่งต้องการนัก กิจกรรมบำบัดรองรับในสถานบริการ ภาครัฐ มิเช่นนั้นประเทศชาติจะได้รับ ผลกระทบจากครอบครัวที่อ่อนแอเนื่องจาก การไม่ได้รับสวัสดิการการบำบัดฟื้นฟูที่ถูก วิธี</p> <p>๒.๒ ประชากรกลุ่มเสี่ยง และ ประชากรกลุ่มทั่วไปไม่ได้รับ บริการด้านกิจกรรมบำบัดทางการ ส่งเสริม ป้องกัน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ต่อไปนี้</p> <p>๑. ไม่สามารถช่วยลดภาวะโรค อาการความบกพร่อง และความพิการ ซ้ำซ้อนที่จะเกิดจากพฤติกรรมการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิต ที่ไม่ถูกต้องใน กลุ่มโรคต่างๆเช่น โรคข้ออักเสบ ความ บกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย เนื่องจากอุบัติเหตุ ภาวะเส้นเลือดในสมอง ตีบแตกตัน โรคสมองฝ่อความจำเสื่อม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในเด็ก ภาวะบกพร่องทางพฤติกรรมอารมณ์สังคม ของเด็กกลุ่มออทิสติก เป็นต้น</p> <p>๒. อายุขัยเฉลี่ยสมรรถภาพทาง กาย ทางสติปัญญาของประชากรวัย แรงงานจะลดลงตามลำดับ</p>
--	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.๔ เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากร ของวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด
(ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์เดิม	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>๓. สถิติเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาบกพร่องทางการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นตามความเจริญของเทคโนโลยีและจะส่งผลให้ระดับความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยลดลงตามทุกปี มีทักษะการใช้ชีวิตในทางที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ กระทรวงสาธารณสุขจะรับภาระการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ</p> <p>๔. จำนวนครอบครัวที่ประสบปัญหามีมากขึ้นทำให้สังคมอ่อนแอและส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติ</p>

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย**

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
ตามที่สมาพันธ์กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และคณะกรรมการฯ ได้พิจารณา ค่าตอบแทนเป็นอัตราต่อเดือนในแต่ละ	สหวิชาชีพ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน	สหวิชาชีพ ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุข มีลักษณะการปฏิบัติงานและเหตุผลเพื่อประกอบการพิจารณา มาดังนี้ ๑. ความยุ่งยากซับซ้อนของงานระบบการได้ยิน การพูด ภาษา การทรงตัว และการกลืนเป็นระบบที่ซับซ้อน เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น การตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้

<p>สาขาวิชาชีพ ดังนี้</p> <p>๑. วิชาชีพ แพทย์</p> <p>๑๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๒. วิชาชีพ ทันตแพทย์</p> <p>๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๓. วิชาชีพ เภสัชกร</p> <p>๓,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๔. วิชาชีพยา บาลวิชาชีพ</p> <p>๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๕. สหวิชาชีพ</p> <p>๑,๕๐๐ บาท ต่อเดือน</p>		<p><u>เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยี</u> <u>ขั้นสูง</u> เทคนิควิธีการตรวจที่ ทันสมัย รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องช่วย ฟื้นฟูการได้ยินและการพูดต่างๆ ที่ ได้พัฒนาไปตามเทคโนโลยี การ สื่อสาร อย่างลงลึกเฉพาะด้านของ วิชาชีพ ได้แก่ เครื่องตรวจคัด กรองการได้ยินเด็กแรกเกิด การ ทำงานเซลล์ขนในหูชั้นใน การได้ ยินระดับกำนสมองและสมอง การ ทรงตัว เครื่องช่วยฟังและอุปกรณ์ รับเสียงฝังหูชั้นใน เครื่อง วิเคราะห์เสียง เครื่องวัดแรงดันลม ทางช่องจมูก ชูด คอมพิวเตอร์ตรวจการทำงานของ อวัยวะในช่องปาก คอและจมูกด้วย การส่องกล้อง</p> <p>๒. ความเป็นวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมายต้องสอบขึ้นทะเบียนใบ ประกอบโรคศิลปะ สาขาความ ผิดปกติของการสื่อความหมาย มี สมาคมวิชาชีพคอยกำกับดูแลด้าน จริยธรรมและมาตรฐานบริการ มี การประชุมส่งเสริมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศ อยู่อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. ลักษณะการทำงานที่มีความ เสี่ยง ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อการ ถูกฟ้องร้องโดยเฉพาะ ผู้รับบริการกลุ่มเด็กเล็กที่มีปัญหา พัฒนาการด้านการพูดและภาษา ล่าช้า เนื่องจากข้อผิดพลาดใน ด้านเทคนิคและการแปลผลตรวจ</p>
---	--	--

			จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอนาคตของเด็ก เช่น เด็กมีความผิดปกติทางการได้ยินแต่วินิจฉัยว่าปกติ เป็นผลทำให้เด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เป็นใบ้พูดไม่ได้ บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ
--	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
ตามที่สมาพันธ์กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และคณะกรรมการฯ ได้พิจารณา ค่าตอบแทนเป็นอัตราต่อเดือนในแต่ละสาขาวิชาชีพ ดังนี้ ๑. วิชาชีพแพทย์ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน	สหวิชาชีพ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน	สหวิชาชีพ ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน	การได้ยินและการพูดเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เครื่องช่วยฟังและช่วยพูดเป็นอุปกรณ์ที่มีราคาแพง ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง บริการที่ผิดพลาดอาจทำให้ผู้ใช้เครื่องช่วยฟังเกิดประสาทรุนแรงเพิ่มขึ้น ประโยชน์ที่ได้ไม่คุ้มค่า สูญเสียงบประมาณ ส่งผลให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดและภาษาล้มเหลวตามมา ๔. ลักษณะการทำงานที่ยากลำบาก ๔.๑ ผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน ภาษา และการพูด มีปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสาร จึงเกิดความยากลำบากทุกขั้นตอนของการให้บริการทั้งการตรวจวินิจฉัย

<p>๒. วิชาชีพ ทันตแพทย์</p> <p>๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๓. วิชาชีพ เภสัชกร</p> <p>๓,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๔. วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน</p> <p>๕. สหวิชาชีพ</p> <p>๑,๕๐๐ บาท ต่อเดือน</p>			<p>รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็น การใช้อุปกรณ์เครื่องมือฟื้นฟูต่างๆ และการฝึกปรับพฤติกรรม ผู้ ให้บริการต้องใช้ความพยายาม อดทน และเมตตาจิตสูงมาก ผู้รับบริการบางส่วนเป็นผู้พิการที่มี ปัญหาด้านการสื่อสาร ด้วย ตระหนักถึงความยากลำบาก ดังกล่าวนี้ กรมสุขภาพจิตจึงให้ “ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุ พิเศษของข้าราชการพลเรือน” พ.ศ. ๒๕๔๙ และประกาศ ก.พ. เรื่อง “กำหนดเงินเพิ่มสำหรับ ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ข้าราชการพลเรือน” พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยให้เงินเพิ่มเติมละ ๒,๐๐๐ บาท <u>แก่บุคลากรสายงาน นักวิชาการศึกษาพิเศษทุกคนที่ ให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้พิการ</u> ๔.๒ การทำงานเพื่อให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วนทั้ง ด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัดแก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดหา อุปกรณ์ช่วยความพิการ ส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคโดยมีบุคลากรเพียง ๑ หรือ ๒ คน ของทั้งจังหวัดหรือทั้งภาค นั้น เป็นสิ่งที่ยากลำบากอย่างยิ่งที่ จะเข้าถึงการบริการได้อย่าง ครบถ้วน</p> <p>๕. นักเวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย เป็นวิชาชีพดูแล สุขภาพประชาชนเหมือนวิชาชีพ อื่นๆ ในระบบสุขภาพ</p>
---	--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
๑ ความขาดแคลนในการสรรหาบุคลากร -น้ำหนักร ๓ สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อย -น้ำหนักร ๒ สรรหาได้ค่อนข้างยาก -น้ำหนักร ๑ ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ	น้ำหนัก ๑ ไม่มีปัญหาถ้าได้บรรจุเป็นข้าราชการ	น้ำหนัก ๓ สรรหาได้ยากมาก เพราะผลิตน้อยหรือมีความสูญเสียไปสู่ตลาดแรงงานอื่นๆ	๑.มีจำนวนน้อยมาก กระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่ควรมีตาม GIS กับจำนวนที่มีอยู่จริง ใสน้ำหนัก ปี ๒๕๕๒ ความต้องการตาม GIS ๗๕๓ คน จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (สป.) ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละของจำนวนจริงกับที่ควรมี ๓.๔๕ จำนวนที่ขาด ๗๒๗ คน <u>ความขาดแคลน ร้อยละ ๙๖.๕๕</u> ๒. ผลิตได้น้อย สถาบันผลิตมีเพียง ๑ แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ ม.มหิดล มี ๒ หลักสูตร ๒.๑ หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ผลิตครั้งแรกพ.ศ. ๒๕๑๙ การผลิตไม่คงที่ ผลิตได้เฉลี่ยเพียง ๗ คน ต่อปีจนถึงปัจจุบันผลิตมาแล้ว ๒๑ รุ่น <u>จำนวน ๑๔๖ คน</u> ๒.๒ หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต ผลิตครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๔๗ สามารถรับนักศึกษาได้ ๓๐ คน ต่อปี ผลิตมาแล้ว ๓ รุ่น

			จำนวน ๕๖ คน เฉลี่ยทั้งสอง หลักสูตร ๒๐ คนต่อปี ใน ระยะเวลา ๓๕ ปี รวมผลิตได้ ทั้งสิ้น ๒๐๒ คน <u>น้ำหนัที่ควร</u> <u>จะเป็นในการคิดค่าตอบแทนใหม่ปี</u> <u>๒๕๕๔ จึงอยู่ในเกณฑ์ ๓</u>
๒ ความขาด แคลนตาม ความสูญเสีย บุคลากร -น้ำหนั ๓ ระดับรุนแรง (ลาออกตั้งแต่ ๑๐%ขึ้นไป ของการ รับเข้าใหม่) -น้ำหนั ๒ มี แนวโน้มสูง (ลาออกน้อย กว่า๑๐%ของ การรับเข้า ใหม่) -น้ำหนั ๑ ความสูญเสีย น้อย	น้ำหนั ๑ ความ สูญเสีย น้อย	-น้ำหนั ๓ ระดับ รุนแรง (ลาออก ตั้งแต่ ๑๐%ขึ้นไป ของ การ รับเข้า ใหม่)	กว่าร้อยละ ๙๕ ของนักศึกษาใน สถาบันผลิตไม่ได้รับทุนจาก กระทรวงสาธารณสุข หลังจบ การศึกษาแล้วสามารถหางานทำ ได้อย่างอิสระ การให้น้ำหนั ความขาดแคลนตามความสูญเสีย บุคลากรลาออก เป็นร้อยละของ การรับเข้าใหม่ ไม่สามารถ นำมาใช้กับวิชาชีพสายงานนี้ได้ ต้องพิจารณาจากร้อยละความ สูญเสียไปสู่ตลาดแรงงานอื่นๆ แทน ๑. การเข้าใหม่ ปัจจุบันผลิตได้ เฉลี่ยปีละ ๒๐ คน เข้าสู่หน่วย บริการของสำนักปลัดกระทรวงฯ เฉลี่ยปีละ ๔ คน หรือ ร้อยละ ๒๐ จำนวนที่เหลือร้อยละ ๘๐ เข้าสู่ ภาคเอกชน ทั้งในส่วนของ โรงพยาบาลเอกชน บริษัทตัวแทน จำหน่ายเครื่องช่วยฟังและ เครื่องตรวจ และหน่วยราชการ สังกัดกระทรวงอื่นๆ โดยมีสาเหตุ จาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
<p>๒ ความขาดแคลนตามความสูญเสียบุคลากร</p>			<p>๑.๑ ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นในระดับวุฒิการศึกษาเดียวกัน</p> <p>๑.๒ ค่าตอบแทนที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับภาคเอกชน</p> <p>๑.๓ ขาดแรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ โดยเห็นตัวอย่างปัญหาจากผู้ที่เข้าราชการในปัจจุบัน และผู้ที่บรรจุเข้ามาใหม่เป็นได้เพียงลูกจ้างชั่วคราว</p> <p>๑.๔ ภาระงานหนักและระบบการทำงานที่มีปัญหาไม่คุ้มค่าตอบแทน</p> <p>๒. การลาออก เนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาล มีเพียง ๑ คน เมื่อมีการลาออกก็จึงคิดเป็นอัตรา ๑๐๐ % ของโรงพยาบาลนั้น</p> <p>๓. การขอย้ายและเกษียณอายุ ก่อนกำหนด จะไม่ได้รับการอนุมัติด้วยเหตุผลว่าไม่มีคนทำงาน</p> <p>๔. การสรรหาบุคลากร เป็นไปด้วยความยากลำบากมาก เพราะผลิตน้อย</p>
<p>๓ การถูกกำหนดให้ต้องทำงานล่วงเวลา -น้ำหนัก ๓ ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐาน</p>	<p>น้ำหนัก ๑ ทำงานล่วงเวลาไม่เกินมาตรฐาน</p>	<p>น้ำหนัก ๓ ทำงานล่วงเวลาเกินกว่ามาตรฐานมาก</p>	<p>นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ทำงานในเวลาราชการ ๘ ชั่วโมง และนอกเวลาอีก ๔ ชั่วโมง ทุกวัน เวลาราชการ และวันหยุดครึ่งวัน เนื่องจากบุคลากรมีจำกัด โดยเฉลี่ยต้องขึ้นเวรนอกเวลา ๒๐ – ๒๕ เวน ต่อเดือน ต่อคน เกินจากค่ามาตรฐานที่กพ.กำหนด (๘</p>

<p>มาก -น้ำหนัก ๒ ทำงาน ล่วงเวลาเกิน กว่ามาตรฐาน ปานกลาง -น้ำหนัก ๑ ทำงานล่วง เวลาไม่เกิน มาตรฐาน</p>			<p>ชั่วโมง / เวน ตามมาตรฐาน กพ. และปฏิบัติงานนอกเวลา ไม่เกิน ๑๑ เวน)</p>
---	--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่ เสนอให้	ขอแก้ไข เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
๔ ความขาด แคลนตาม กรอบ อัตรากำลังที่ องค์กร วิชาชีพ กำหนด	น้ำหนัก ๑ ขาด น้อย(๑๐- ๒๕%)	น้ำหนัก ๓ ขาด มาก (มากกว่า ๕๐ %)	เมื่อพิจารณาตามวิธีการ คาดการณ์จากการพัฒนาระบบ บริการ จำนวนนักเวชศาสตร์การ สื่อความหมายที่ต้องการ ๖๙๒ คนแบ่งเป็น รพ. ตติยภูมิระดับสูง ต้องการ ๕ คน รพ. ตติยภูมิระดับ ต้น ต้องการ ๓ คน รพ. ทุตติยภูมิ

<p>-นำหนัก ๓ ขาดมาก (มากกว่า ๕๐ %) -นำหนัก ๒ ขาดปาน กลาง(๒๖- ๕๐%) -นำหนัก ๑ ขาดน้อย(๑๐- ๒๕%)</p>			<p>ระดับสูง ต้องการ ๒ คน รพ. ทุติยภูมิตะดับกลางและต้น ต้องการ ๑ คน ในปัจจุบันบุคลากร ๒๖ คน กระจายอยู่ รพ.ละ ๑ คน - รพ.ตติยภูมิตะดับสูง ที่เหมาะสม กำหนดไว้ ๕ คน ปัจจุบันมี บุคลากร ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ยังขาดอยู่ ร้อยละ ๘๐ - รพ.ตติยภูมิตะดับต้น ควรมี ๓ คน แต่มีเพียง ๑ คน คิดเป็นร้อย ละ ๓๓.๓ ยังขาดอยู่ ร้อยละ ๖๖.๖ - รพ.ทุติยภูมิตะดับสูง ต้องการ ๒ คน แต่มี ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ยังขาดอยู่ร้อยละ๕๐</p>
<p>๕ ผลกระทบ ของการขาด แคลนต่อการ จัดบริการที่ จำเป็น เร่งด่วน -นำหนัก ๓ กระทบมาก -นำหนัก ๒ กระทบปาน กลาง -นำหนัก ๑ กระทบน้อย</p>	<p>นำหนัก ๑ กระทบ น้อย</p>	<p>นำหนัก ๓ กระทบ มาก</p>	<p>๑. ปัญหาความขาดแคลนนักเวช ศาสตร์การสื่อความหมายในส่วน ภูมิภาค เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการ เข้าถึงบริการของผู้พิการเด็กเล็กที่ มีพัฒนาการทางภาษาและการพูด ล่าช้า ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เลย เด็กกลุ่มนี้ได้แก่ หูตึง ประสาทหูเสีย ออทิสติก สติปัญญาบกพร่อง สมองพิการ ปากแหว่ง เพดานโหว่ สถานพยาบาลอาจถูก ฟ้องร้องได้ตาม พ.ร.บส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒. มีการใช้วิธีการแก้ไขปัญหา ความขาดแคลน ๒.๑ บริษัทเครื่องช่วยฟัง หรือ องค์กรมูลนิธิเอกชน เป็นผู้ ให้บริการทำให้เกิดปัญหา - ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่มี มาตรฐาน ตามร่างเกณฑ์</p>

		<p>มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิด ปกติของการสื่อความหมาย ๒๕๕๓ และเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน แก้ไขการได้ยิน ของสมาคมโสต สัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด แห่งประเทศไทย ๒๕๕๔ <u>จากการ ตรวจสอบพบว่า</u> บางหน่วยบริการ มี</p>
--	--	--

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)**

ประเด็น	เกณฑ์ที่ เสนอให้	ขอแก้ไข เป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>การให้เครื่องช่วยฟังแก่ผู้พิการ โดยไม่มีการตรวจการได้ยิน ไม่มี การตรวจประเมินเลือกเครื่องช่วย ฟัง และไม่มีการติดตามผล - ผู้ให้บริการขาดคุณสมบัติตาม กฎหมายพ.ร.บ.การประกอบ โรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ - รัฐสูญเสียงบประมาณอย่าง มากเกินความจำเป็น <u>ในปี ๒๕๕๓</u> <u>รัฐได้ใช้งบประมาณค่าเครื่องช่วย</u> <u>ฟังมากถึง ๑,๒๐๐ ล้านบาท</u> จาก สถิติที่ผ่านมাজังหวัดที่มีประชากร ๑ ล้านคน จะใช้งบฯปีละประมาณ ๔-๕ ล้านบาท ทั้งประเทศใช้งบฯ ไม่ควรเกิน ๓๕๐ ล้านบาท ต่อปี</p>

		<p><u>จากการตรวจสอบพบว่า</u> มีการให้เครื่องช่วยฟังมากเกินไปจนจำเป็น โดยให้คนละ ๒ เครื่อง รวมราคา ๒๗,๐๐๐ บาท แม่หูข้างที่หนวกสนิทก็ได้รับแจกเครื่องช่วยฟัง มีการเรียกเก็บเงินชดเชยคืนค่าเครื่อง</p> <p>ช่วยฟังจากกองทุนราคาแพงเกินจริง และมีปัญหาด้านความโปร่งใสขององค์กร ส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการอื่น เกิดปัญหาการจ่ายเงินชดเชยคืน โดยได้รับเพียงร้อยละ ๘๐ <u>เป็น</u></p> <p><u>การทำลายระบบของกระทรวงสาธารณสุข</u></p> <p>๒.๒ ให้บุคลากรสายงานหลักอื่นทำหน้าที่แทน ทำให้เกิดปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความขาดแคลนให้แก่วิชาชีพสายงานหลักอื่นที่ถูกใช้ - ประชาชนเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการของบุคลากรสายงานหลักนั้น - ทำลายมาตรฐานของระบบ <p>สาธารณสุขกฎหมาย พรบ.การประกอบโรคศิลปะได้กำหนดให้ผู้ที่มิใช่ประกอบโรคศิลปะวิชาชีพใด ต้องปฏิบัติงานในสายวิชาชีพนั้น</p>
--	--	---

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2.5 เหตุผลการขอทบทวนเกณฑ์การพิจารณา
ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตามความขาดแคลนบุคลากรของวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การ
สื่อความหมาย (ต่อ)

ประเด็น	เกณฑ์ที่เสนอให้	ขอแก้ไขเป็น	เหตุผลหรือข้ออ้างอิง
			<p>๓. สปสช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์การใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้พิการทางการได้ยินชั้นใหม่</p> <p>เนื่องจากปัญหาความขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้ต้องมีบริการด้านแก้ไขความผิดปกติทางการได้ยินและสื่อความหมายแก่ผู้พิการดังกล่าวมาแล้วตาม ข้อ ๑ และทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วตาม ข้อ ๒ เพื่อแก้ไขปัญหา จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์การให้บริการผู้พิการทางการได้ยินชั้นใหม่ โดยให้ โสิต ศ่อ นาสิกแพทย์ เป็นผู้ให้บริการตรวจการได้ยิน เป็นผู้ที่มีส่วนในการเลือกและการประเมินเครื่องช่วยฟัง</p> <p><u>เอกสารอ้างอิง</u> หนังสือ ที่ สปสช. 0๖ / ว. ๑๒๑๗ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๓</p>