



ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๒๒๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

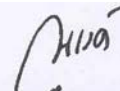
เรื่อง การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีพนักงานราชการ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยขณะนี้ ใกล้ถึงกำหนดเวลาที่จะพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนค่าตอบแทนประจำปี ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ แก่พนักงานราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการนี้ ขอให้ส่วนราชการดำเนินการตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสามารถศึกษารายละเอียดจากคู่มือการเลื่อนค่าตอบแทนประจำปี ทาง website กลุ่มบริหารงานบุคคล ตามที่อยู่ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและกำชับเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการโดยรอบคอบ พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๔ หากมีข้อสงสัยหรือขัดข้องประการใด โปรดติดต่อโดยตรงกับกลุ่มงานบริหารลูกจ้างและพนักงานราชการ กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๙, ๑๓๕๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๐

<http://hr.moph.go.th/person/indexhome.htm>

หมายเหตุ สำเนาส่งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และราชการบริหารส่วนกลาง
ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค

คู่มือ

การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)

กลุ่มบริหารงานบุคคล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**หลักเกณฑ์การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)**

๑. การพิจารณา

ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔

๒. เกณฑ์การเลื่อนค่าตอบแทน

๑. การเลื่อนค่าตอบแทนในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ มี ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑ เลื่อนได้ในอัตราไม่เกินร้อยละ ๖ โดยควบคุมวงเงินงบประมาณการเลื่อนค่าตอบแทนไม่เกินร้อยละ ๔ ของอัตราค่าตอบแทนพนักงานราชการของทุกกลุ่มงาน ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔ (กรณีคำนวณวงเงินการเลื่อนค่าตอบแทนแล้วมีเศษสตางค์ให้ปัดเศษสตางค์ทิ้ง)

๑.๒ ไม่เลื่อนค่าตอบแทน

พนักงานราชการที่ได้รับการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทนประจำปี ต้องเป็นผู้อยู่ในหลักเกณฑ์ตามข้อ ๘ (๑) - (๗) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานอยู่ใน **เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับดี**

๒. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานพนักงานราชการในสังกัด โดยให้อยู่ภายใต้หลักการบนพื้นฐานของผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยแจ้งให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๒๖๘ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ และ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๖๐ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๔๙

๓. จัดทำคำสั่งเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ และคำสั่งเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวของพนักงานราชการภายในส่วนราชการ โดยระบุชื่องาน/ฝ่าย/กลุ่มงานของส่วนราชการเรียงลำดับตามบัญชีถือจ่ายเงินเดือน (จ. ๑๘) ของข้าราชการ ตามตัวอย่างที่แนบ (เอกสารหมายเลข ๑)

๔. จัดทำบัญชีผู้ที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปี โดยระบุเหตุผลกรณีไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทน (เอกสารหมายเลข ๒)

๕. ตรวจสอบพนักงานราชการในสังกัดว่ามีผู้อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนว่ากระทำผิดวินัยร้ายแรงหรือถูกฟ้องคดีอาญาก่อนมีคำสั่งเลื่อนค่าตอบแทนหรือไม่ โดยส่วนราชการเห็นสมควรให้ได้รับการเลื่อนค่าตอบแทนประจำปี หากมีก็ให้รอการเลื่อนค่าตอบแทนไว้ก่อน แล้วจัดทำรายละเอียดขอเงินสำหรับเลื่อนค่าตอบแทนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ เพื่อขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางในการกันเงินสำหรับการเลื่อนค่าตอบแทน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ให้แก่พนักงานราชการดังกล่าวไว้ก่อน

๖. จัดทำบัญชีสรุปจำนวนเงินที่ใช้เลื่อนค่าตอบแทนพนักงานราชการในวันที่
๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ (เอกสารหมายเลข ๓)

๗. การกำหนดจำนวนวันลาและการมาทำงานสาย ตามข้อ ๘ (๖), (๗) ของหลักเกณฑ์
และวิธีการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดว่าในปีที่แล้วมาต้องไม่ลาหรือมาทำงานสายเกินจำนวนครั้งในส่วนราชการกำหนด
โดยคำนึงถึงลักษณะงานและสภาพท้องถิ่นเป็นที่ตั้งของแต่ละส่วนราชการหรือหน่วยงาน ซึ่งอนุโลมตาม
ที่ถือปฏิบัติกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในตำแหน่งที่ลักษณะงานเช่นเดียวกันได้

๘. รวบรวมเอกสารต่างๆ ตามข้อ ๔ ถึงข้อ ๖ จำนวน ๒ ชุด ส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๔

(ตัวอย่าง)

คำสั่งจังหวัด.....

ที่...../.....

เรื่อง การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีของพนักงานราชการ

อาศัยอำนาจตามข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทน ประจำปีของพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยได้รับมอบ อำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๘๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงให้พนักงานราชการในสังกัด.....ได้รับการเลื่อน ค่าตอบแทนประจำปี จำนวน.....ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ โดยรับรองว่าการเลื่อนค่าตอบแทน ไม่เกินวงเงินร้อยละ ๔ ของจำนวนพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕..... เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ตัวอย่าง)

บัญชีรายละเอียดการโอนเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม.....
แนบท้ายคำสั่งจังหวัด.....ที่...../.....ลงวันที่.....

ลำดับ ที่	ชื่อ/นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน	สังกัด/ตำแหน่ง	กลุ่มงาน พนักงานราชการ	ตำแหน่ง เลขที่	เงินค่าตอบแทน ก่อนเลื่อน (บาท)	ร้อยละ ที่เลื่อน	จำนวนเงิน ที่เลื่อน (บาท)	เงินค่าตอบแทน ที่ได้รับ (บาท)	หมายเหตุ
๑	นาย ก..... X XXXX XXXXX XX X	สตจ..... ฝ่ายบริหารทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี	บริหารทั่วไป	.....	๑๐,๐๑๐	๕.๕๐	๕๖๐	๑๐,๕๗๐	
๒	นาย ข..... X XXXX XXXXX XX X	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	วิชาชีพอเฉพาะ	.....	๑๐,๘๕๐	๔.๐๐	๔๔๐	๑๑,๒๙๐	
๓	น.ส. จ..... X XXXX XXXXX XX X	รพช..... กลุ่มงานเทคนิคบริการ นักกายภาพบำบัด	วิชาชีพอเฉพาะ	.....	๑๐,๘๕๐	๓.๐๐	๓๓๐	๑๑,๑๘๐	
๔	น.ส. ฉ..... X XXXX XXXXX XX X	รพช..... ฝ่ายบริหารทั่วไป นายช่างเทคนิค	เทคนิคทั่วไป	.....	๘,๙๕๐	๓.๐๐	๒๙๐	๙,๒๔๐	
๕	นาย ค..... X XXXX XXXXX XX X	รพช..... กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ พนักงานช่วยเหลือคนไข้	บริการ	.....	๖,๔๑๐	๔.๐๐	๒๖๐	๖,๖๗๐	
รวม					๔๗,๐๗๐			๔๘,๙๕๐	

(ตัวอย่าง)



คำสั่งจังหวัด.....

ที่ /๒๕๕๔

เรื่อง ให้พนักงานราชการได้รับเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราว

อาศัยอำนาจตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ และวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๑ เห็นชอบให้ปรับอัตราเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราว โดยกำหนดรายได้ขั้นสูงและรายได้ขั้นต่ำของผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวให้สูงขึ้น และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวของพนักงานราชการ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ประกอบกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้จังหวัดปฏิบัติราชการแทนตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๘๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงให้พนักงานราชการในสังกัด..(สสจ./รพศ./รพท.) ที่ได้รับค่าตอบแทนไม่เกินเดือนละ ๑๑,๗๐๐ บาท ให้ได้รับเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวเดือนละ ๑,๕๐๐ บาท แต่เมื่อรวมกับค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่แล้วต้องไม่เกินเดือนละ ๑๑,๗๐๐ บาท กรณีเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวรวมกับค่าตอบแทนที่ได้รับแล้วไม่ถึงเดือนละ ๘,๒๐๐ บาท ให้ได้รับเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวเพิ่มขึ้นให้มีจำนวนรวมกับค่าตอบแทนเป็นเดือนละ ๘,๒๐๐ บาท จำนวน.....ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕..... เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่.....พ.ศ. ๒๕๕๔

(ลงชื่อ)

.....

ผู้ว่าราชการจังหวัด

บัญชีรายละเอียดเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวพนักงานราชการ
แบบท้ายคำสั่งจังหวัด.....ที่...../.....ลงวันที่...เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ/นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน	สังกัด/ตำแหน่ง	กลุ่มงาน พนักงานราชการ	ตำแหน่ง เลขที่	เงิน ค่าตอบแทน ที่ได้รับ (บาท)	เงินเพิ่มการ ครองชีพ ชั่วคราว (บาท)
		สสจ..... ฝ่ายบริหารทั่วไป				
๑	นาย ก..... X XXXX XXXXX XX X	นักวิชาการเงินและบัญชี	บริหารทั่วไป	.....	๑๐,๕๗๐	๑,๑๓๐
๒	นาย ข..... X XXXX XXXXX XX X	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	วิชาชีพเฉพาะ	.....	๑๑,๒๙๐	๔๑๐
		รพช..... เจ้าพนักงานธุรการ	บริการ	.....	๘,๙๕๐	๑,๕๐๐
		กลุ่มงานเทคนิคบริการ				
๔	น.ส. จ..... X XXXX XXXXX XX X	นักกายภาพบำบัด	วิชาชีพเฉพาะ	.....	๑๑,๑๘๐	๕๒๐
		รพช..... ฝ่ายบริหารทั่วไป				
๕	น.ส. ฉ..... X XXXX XXXXX XX X	นายช่างเทคนิค	เทคนิคทั่วไป	.....	๙,๒๔๐	๑,๕๐๐
๖	นาย ค..... X XXXX XXXXX XX X	นักเทคนิคการแพทย์	วิชาชีพเฉพาะ	.....	๑๐,๘๕๐	๘๕๐
		กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ พนักงานช่วยเหลือคนไข้	บริการ	.....	๖,๖๗๐	๑,๕๓๐
๗	นาย ค..... X XXXX XXXXX XX X			.....	

(ตัวอย่าง)

บัญชีรายชื่อผู้ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์การการเลื่อนเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม.....

ลำดับ ที่	ชื่อ/นามสกุล เลขประจำตัว ประชาชน	สังกัด/ตำแหน่ง	กลุ่มงาน พนักงาน ราชการ	ตำแหน่ง เลขที่	เงิน ค่าตอบแทน น (บาท)	หมายเหตุ
๑	นาย..... x xxxx xxxxx xx x	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... โรงพยาบาล..... กลุ่มงานเทคนิคบริการ นักเทคนิคการแพทย์	วิชาชีพ เฉพาะ	.....	๑๐,๘๕๐	ได้รับการจ้างงานในปี ที่แล้วมา (๒ มี.ค.๕๔) น้อยกว่า ๘ เดือน ขาดคุณสมบัติ ตาม หลักเกณฑ์ข้อ ๘ (๕)
๒	นางสาว x xxxx xxxxx xx x	รพช..... ฝ่ายบริหารทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	บริการ	.....	๘,๘๕๐	ได้รับการจ้างงานในปี ที่แล้วมา (๒ ก.พ.๕๔) น้อยกว่า ๘ เดือน ขาดคุณสมบัติ ตาม หลักเกณฑ์ข้อ ๘ (๕)

(ตัวอย่าง)

บัญชีสรุปจำนวนพนักงานราชการและจำนวนเงินเลื่อนเงินค่าตอบแทน
 ณ วันที่ ๑ ตุลาคม.....
 ส่วนราชการ.....
 ตามบัญชีรายละเอียดอัตราค่าตอบแทนพนักงานราชการ

จำนวนผู้ครองอัตรา ณ วันที่ ๑ กันยายน..... (ราย)	จำนวนเงิน ณ วันที่ ๑ กันยายน..... (บาท)	จำนวนเงิน ร้อยละ ๔ (บาท)	จำนวนเงิน ที่เลื่อน (บาท)	หมายเหตุ
xx	xxx,xxx	x,xxx	x,xxx	จำนวนเงินที่เลื่อนต้องไม่เกิน จำนวนเงิน ร้อยละ ๔

การดำเนินการของส่วนราชการ

เพื่อให้การเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีและค่าตอบแทนพิเศษของพนักงานราชการ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นไปด้วยความรวดเร็วและสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้ทันในสิ้นเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้

ให้คำนวณวงเงินร้อยละ ๔ ของอัตราค่าตอบแทนพนักงานราชการที่มีคนครองอยู่ของทุกกลุ่มงาน ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔ และแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องต่อไป

อนึ่ง หากภายหลังจากที่ส่วนราชการแจ้งวงเงินให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบแล้ว กรณีมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการจัดจ้างพนักงานราชการเพิ่มเติม ลาออก หรือถึงแก่กรรม ก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๔ เป็นต้น ให้รีบแจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย พร้อมจัดส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้ปรับฐานข้อมูลให้ถูกต้องตรงกัน

หมายเหตุ กรณีพนักงานราชการสิ้นสุดสัญญาจ้าง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ เมื่อประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว และอยู่ในเกณฑ์ที่ทางราชการจะต่อสัญญาจ้างต่อไปขอให้ดำเนินการดังนี้

- จัดทำสัญญาจ้างพนักงานราชการ
- จัดทำคำสั่งให้พนักงานราชการปฏิบัติงาน

ก่อนดำเนินการขั้นตอนการเลื่อนค่าตอบแทนต่อไป

กรณีพนักงานราชการหรือส่วนราชการไม่ประสงค์ต่อสัญญาจ้างพนักงานราชการรายใด ขอให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

(ตัวอย่าง)

บัญชีแสดงวงเงินเลื่อนเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ

ณ วันที่ ๑ ตุลาคม.....

ส่วนราชการ.....

ตามบัญชีรายละเอียดอัตราค่าตอบแทนพนักงานราชการ

จำนวนผู้ครองอัตรา ณ วันที่ ๑ กันยายน..... (ราย)	จำนวนเงิน ณ วันที่ ๑ กันยายน..... (บาท)	ร้อยละ ๔ (บาท)	หมายเหตุ
xx	xxx,xxx	xxxx	