

ด่วนที่สุด
ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๒๘๑๒๘

ถึง เรือนจำ/ทัณฑสถาน สถานกักขังและสถานกักกัน

ตามที่ กรมราชทัณฑ์ ได้อนุมัติโครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากปัจจุบันอัตรากำลังแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง นั้น

ในการนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง กรมราชทัณฑ์ จึงขอให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่มีความประสงค์จัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้จัดส่งเอกสารการจัดจ้าง (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย) มายังกรมราชทัณฑ์ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



กองบริการทางการแพทย์
โทร/โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

หมายเหตุ : การจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จะยกเว้นทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่ง ซึ่งสามารถจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์ในการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา

<u>หน้าที่ความรับผิดชอบ</u> ของแพทย์ห้วงเวลาในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

๑. ให้การตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยที่มาขอรับการรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๒. ทำการผ่าตัดเล็กให้แก่ผู้ต้องขังป่วยตามที่สามารถทำได้

๓. เสนอแนะเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรณีที่ผู้ต้องขังป่วยจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก

๔. ออกใบแสดงความเห็นแพทย์ ประกอบด้วยเรื่อง การขออนุญาตกรมราชทัณฑ์ ส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกรับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก

<u>รายละเอียดในการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา</u>

๑. คุณสมบัติ

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ **อายุไม่เกิน ๗๐ ปี** (หากเรือนจำ/ทัณฑสถานใดมีความจำเป็นในการจัดจ้างแพทย์ที่มีอายุมากกว่า ๗๐ ปี ขอให้แจ้งเหตุผลความจำเป็น เพื่อประกอบการพิจารณา)

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นบุคคลไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

๑.๔ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีงามจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

๑.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๑.๖ ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญาจนถึงจำคุก เว้นแต่เป็นคดีที่ได้กระทำโดยประมาท หรือเป็นความผิดลหุโทษ

๑.๗ ไม่เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๑.๘ ไม่เคยเป็นผู้กระทำการทุจริตในการสอบเข้าราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ

๑.๙ ไม่เป็นผู้เสพยาเสพติด

๒. เข้าปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้ไม่เกินสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

๓. กรมราชทัณฑ์ อนุมัติค่าตอบแทนแพทย์ห้วงเวลา ในอัตราชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท

๔. กรมราชทัณฑ์ อนุมัติค่าพาหนะเดินทางครั้งละ ๕๐๐ บาท สำหรับแพทย์ที่มีที่พำนักในเขตกรุงเทพมหานครแต่เดินทางไปปฏิบัติงานในเขตปริมณฑลเท่านั้น ตามหนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๒๙๖๗๐ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๔๘ เรื่องค่าตอบแทนแพทย์ห้วงเวลา

๕. แพทย์ห้วงเวลาที่เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาล ต้องเข้าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเท่านั้น

๖. เอกสารประกอบการสมัครแพทย์ห้วงเวลา ประกอบด้วย

๖.๑ ใบสมัคร (โดยการพิมพ์เท่านั้น และให้แพทย์ห้วงเวลาลงนาม)

๖.๒ ใบสัญญา จำนวน ๒ ชุด (โดยการพิมพ์เท่านั้น และให้แพทย์ห้วงเวลาลงนาม)

๖.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖.๕ สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖.๖ สำเนาปริญญาบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖.๗ รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป พร้อมเซ็นชื่อกำกับ

๖.๘ ใบรับรองแพทย์ อายุไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันที่ส่งใบสมัคร

/๗.กรณีที่...

๗. กรณีที่เป็นแพทย์ห้วงเวลา ที่จัดจ้างในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้ส่งเฉพาะใบสัญญาจ้าง จำนวน ๒ ชุด ใบรับรองแพทย์ ใบประเมินการปฏิบัติงาน ในกรณีที่เบิกค่าพาหนะ ให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้านด้วย

๘. กรณีที่มีการลาออกของแพทย์ห้วงเวลาในระหว่างปี ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำหนังสือแจ้งมายังกรมราชทัณฑ์ และหากเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาคนใหม่ ให้ทำหนังสือส่งใบสมัครพร้อมสัญญาจ้าง (ดังข้อ ๖.) มายังกรมราชทัณฑ์ เพื่อพิจารณาอนุมัติก่อนดำเนินการจ้างต่อไป

๙. การจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลา จะยกเว้นทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่ง ซึ่งสามารถจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล

.....

แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ห้วงเวลา

คำชี้แจง

๑. โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

๒. รวบรวมแบบประเมินส่งคืนกองบริการทางการแพทย์ เมื่อแพทย์ห้วงเวลาปฏิบัติงานครบ ๖ เดือน

ระดับการประเมินผล

ระดับคะแนน ๕	หมายถึง	มากที่สุด หรือดีมาก
ระดับคะแนน ๔	หมายถึง	มาก หรือดี
ระดับคะแนน ๓	หมายถึง	ปานกลาง หรือพอใช้
ระดับคะแนน ๒	หมายถึง	น้อย หรือต่ำกว่ามาตรฐาน
ระดับคะแนน ๑	หมายถึง	มากที่สุด หรือต้องปรับปรุงแก้ไข

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

☐ นพ. ☐ พญ. (ชื่อ)..... (สกุล).....อายุ.....ปี.....เดือน

เป็นแพทย์สาขา ☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ ออร์โธปิดิกส์ ☐ กุมารเวชกรรม

☐ สูติ-นรีเวชกรรม ☐ อื่น ๆ .....

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล/คลินิก ☐ ไม่ได้ปฏิบัติงานที่อื่น

☐ ปฏิบัติงานที่ (ชื่อ)..... จังหวัด.....

สมัครเป็นแพทย์ห้วงเวลาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

.....

กำหนดการปฏิบัติงาน.....เดือน ตั้งแต่ ...../...../.....(วัน/ เดือน/ ปี) ถึง...../...../.....(วัน/ เดือน/ ปี)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริงร้อยละ..... ไม่เข้าตรวจโดยไม่แจ้งล่วงหน้า.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน

แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ห้วงเวลา

ปัจจัยที่ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับผลการประเมิน				
	๕	๔	๓	๒	๑
ผลสำเร็จของงาน					
๑. ปริมาณงาน ได้แก่ ปริมาณงานมากน้อย ที่ทำได้สำเร็จตามหน้าที่หรือตามที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนด					
๒. คุณภาพของงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ได้ผลงานถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง					
พฤติกรรมการทำงาน					
๓. มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ					
๔. ความสามารถในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ ทันเหตุการณ์					
๕. มีความสามารถในการประสานงานและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของเรือนจำ					
๖. ความกระตือรือร้น ความเต็มใจ และความตั้งใจในการทำงาน					
๗. ความเสียสละและอุทิศเวลาให้แก่งาน					
๘. ปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ความซื่อสัตย์สุจริตและการรักษาวินัย					
คุณลักษณะส่วนบุคคล					
๙. มนุษย์สัมพันธ์ ทัศนคติต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ					
๑๐. ความมีจริยธรรมและคุณธรรม					
รวมคะแนนผลการประเมิน					

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

๑. สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาในครั้งนี้

.....

.....

๒. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาในครั้งต่อไป

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบใบสมัครแพทย์ห้วงเวลา

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1.5" x 2"

เรียน .....

ข้าพเจ้า .....

สัญชาติ ..... เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

อายุ ..... ปี ..... เดือน (นับถึงวันสมัคร)

ขอสมัครเป็นแพทย์ห้วงเวลาของกรมราชทัณฑ์ และขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด..... ภูมิลำเนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

อาชีพ - ลูกจ้าง / พนักงานของรัฐ

- เกษียณราชการ
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

สถานที่ทำงาน กรม / บริษัท .....

กอง / แผนก ..... โทรศัพท์ .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขประจำตัว ☐ - ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐ - ☐☐

ออกให้ ณ อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า

ชื่อ สามี / ภรรยา ..... สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ชื่อ บิดา ..... สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ชื่อ มารดา ..... สัญชาติ ..... อาชีพ .....

๒. ประวัติการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา / วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา ตั้งแต่.............ถึง...........
มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ	....	....	....

๓. ประวัติการทำงาน / การฝึกงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน/ ฝึกงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน	เงินเดือน สุดท้ายก่อนออก	เหตุผลที่ออก
๑. .... ๒. .... ๓.	....	....	....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .... ผู้สมัคร

(...)

.... /..................... / ....

สัญญาการปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและบุคลากรการแพทย์ห้วงเวลา

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง กรมราชทัณฑ์ โดย ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ ผู้ได้รับมอบอำนาจจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "กรมราชทัณฑ์" ฝ่ายหนึ่ง กับ ..... อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญาต่อกัน ดังนี้

๑. .....ประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่และกรมราชทัณฑ์ตกลงให้.....ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ / ทันตแพทย์ / เภสัชกร / บุคลากรการแพทย์ห้วงเวลา โดยให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ต้องขังเจ็บป่วยประจำเรือนจำ / ทัณฑสถาน .....

๒. การเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานตามข้อ ๑ ต้องได้รับความยินยอมจากคู่สัญญาทั้งสองฝ่าย

๓. ..... ตกลงปฏิบัติหน้าที่ตามที่ระบุในข้อ ๑ สัปดาห์ละ ..... วันๆ ละ ..... ชั่วโมง

๔. กรมราชทัณฑ์ ตกลงจ่ายค่าตอบแทนให้ ..... ในอัตราชั่วโมงละ ..... บาท

๕. สัญญานี้เป็นอันสิ้นสุดเมื่อถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณ เว้นแต่จะมีการบอกเลิกสัญญาตามข้อ ๖

๖. คู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง อาจบอกเลิกสัญญานี้ เมื่อได้บอกกล่าวล่วงหน้าแก่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งอย่างน้อย ๓๐ วัน

การบอกเลิกสัญญาดังกล่าวไม่ว่าด้วยกรณีใดๆ ไม่เป็นเหตุให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งที่จะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ อันเนื่องมาจากการบอกเลิกสัญญานั้น

สัญญานี้ได้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีเนื้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ คู่สัญญาได้อ่านเนื้อความโดยละเอียดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... กรมราชทัณฑ์

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้ตกลงปฏิบัติหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ ..... พยานที่ ๑

(.....)

ลงชื่อ ..... พยานที่ ๒

(.....)