



ที่ สน ๐๐๓๒.๐๐๒/๑ พ/ร/๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เห็นชอบในหลักการ โครงสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านม่วง

สิ่งที่ส่งด้วย ๑.สำเนาหนังสือวัดปทุมวนาราม ที่ วป.รพ๐๐๒/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๓/๔๕.๗๒

ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

๓. หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

จำนวน ๑ ชุด

๔. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๐๘/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ วัดปทุมวนารามมีโครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง บนที่ดินของกรมป่าไม้ไว้เป็นที่สาธารณะ มีเนื้อที่ดิน ๔๐ ไร่ ๒ งาน ๑๕๑ ตารางวา หมู่ ๓ บ้านลิ้มบอง ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปเพื่อถวายเป็นมหาเถรบูชา ๑๕๐ ปี ชาตกาล และวาระแห่งการประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลสำคัญของโลก สาขาสันติภาพ โดยองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ และเพื่อให้การดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จึงมีหนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการจัดสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครขอแจ้งผลการพิจารณาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความเห็นชอบต่อการสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วยนี้ ทั้งนี้ขอให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๒๓ ธ.ค. ๖๔

(นายวิศณุ วิทยาบำรุง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

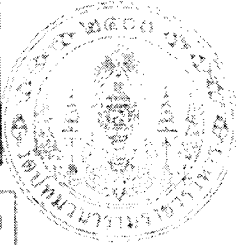
โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๒๓๒-๓

โทรสาร. ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๐๐๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

กลุ่มงานบริหารงบประมาณ  
เลขที่รับ 2864  
วันที่รับ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓  
เวลา ๑๑.3๙

ห้องปลัดกระทรวง  
นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
เลขรับ ๑๕๔๔  
วันที่ ๘/๑๒/๖๓  
เวลา ๐๙.๒๔



กลุ่มสารบรรณ  
เลขรับ 18488  
วันที่ 07/12/63  
เวลา 10.37 น.

กระทรวงสาธารณสุข  
เลขรับ 58932  
วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓  
เวลา 10.05

ที่ ว.ปรพ๐๐๒/๒๕๖๓

วัดปทุมวนาราม

เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

งานเลขานุการ ผอ. กปรส.  
เลขรับ 16876  
วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓  
เวลา 10.๖๓

ผู้อำนวยการกองกลาง  
เลขรับ 18023  
วันที่ ๗/๑๒/๖๓  
เวลา 13.๒๗

๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

กองบริหารการสาธารณสุข  
เลขรับ 10460  
วันที่ 14 ธ.ค. 2563  
เวลา 09.22 น.

เรื่อง โครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง จ.สกลนคร

เจริญพร นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ผังที่ดินที่จะสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวัดปทุมวนาราม มีโครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง บนที่ดินของกรมป่าไม้ที่สงวนไว้เป็นที่สาธารณะ โดยมีเนื้อที่ดิน ๔๐ ไร่ ๒ งาน ๑๕๑ ตารางวา หมู่ ๓ บ้านลิ้มบอง ต.บ่อแก้ว อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อถวายเป็นมหาเถรบุชา ๑๕๐ ปี ชาตกาล พร้อมด้วยในวาระแห่งการประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลสำคัญของโลก สาขาสันติภาพ โดยองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ความทราบแล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง จ.สกลนคร สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงเจริญพรมายังนพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการจัดสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว ขออนุมัติในความร่วมมือนี้

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ป.)  
เพื่อโปรดพิจารณาในกระทรวง กปรส.  
จะเป็นพระคุณ

ขอเจริญพร

(นางสุทธิมา หุ่นดี)  
ผู้อำนวยการกองกลาง

(พระธรรมธัชมนี)  
กรรมการมหาเถรสมาคม

เจ้าอาวาสวัดปทุมวนาราม

ประธานอำนวยการโครงการ ฯ

มอบ กลุ่มงานบริหารงบประมาณ

(นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓

๒) จ.ว. ก.๐๕๕.

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสานงานเฉพาะเรื่องที่ พระเทพญาณวิเศษญ์ ประธานดำเนินงานโครงการ ไทโร ๐๘๑-๕๑๖-๑๑๘๑

และนายอนุรักษ์ กาญจนะโนสกร กรรมการดำเนินงานโครงการ ไทโร ๐๘๑-๓๓๓-๕๐๓๐



## วัดปทุมวนาราม

### โครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง หมู่ ๓ บ้านลิมบอง ต.บ่อแก้ว อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร

\*\*\*\*\*

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยวัดปทุมวนาราม มีโครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง บนที่ดินของกรมป่าไม้ที่สงวนไว้เป็นที่สาธารณะ ด้านทิศตะวันตก โดยมีเนื้อที่ดิน ๔๐ ไร่ ๒ งาน ๑๕๑ ตารางวา หมู่ ๓ บ้านลิมบอง ต.บ่อแก้ว อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป และเพื่อถวายเป็นมหาเถรบูชา ๑๕๐ ปี ชาตกาลพร้อมด้วยในวาระแห่งการประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลสำคัญของโลก สาขาสันติภาพ โดยองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

#### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

๑. เพื่อถวายเป็นมหาเถรบูชา และเผยแผ่เกียรติคุณของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต
๒. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี
๓. เพื่อให้มีแพทย์ เจ้าหน้าที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล
๔. เพื่อให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

#### วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมเตรียมการ และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
๒. ประสานงานขอใช้พื้นที่ของกรมป่าไม้ที่สงวนไว้เป็นที่สาธารณะเพื่อสร้างโรงพยาบาล
๓. ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความเห็นชอบโครงการ

๔. ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวัดปทุมวนารามมอบโรงพยาบาล ให้  
กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ เพื่อจัดบริการให้แก่ผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

งบประมาณ : ขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา


ผู้รับผิดชอบโครงการ : วัดปทุมวนาราม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดี และสะดวกยิ่งขึ้น
๒. ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น
๓. สาธุชนได้เรียนรู้ถึงปฏิปทา ศีลาจารวัตร ของพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต  
และนำไปปฏิบัติให้เกิดความสงบ สุข มีสันติภาพในการดำรงชีวิต

การประเมินผลโครงการ

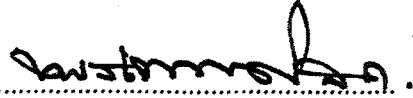
๑. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
๒. ความเรียบร้อยของการดำเนินโครงการ
๓. ความร่วมมือสนับสนุนบริจาคด้านงบประมาณ
๔. ความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ที่รับบริการ



(พระเทพญาณวิศิษฐ์)

เลขานุการวัดปทุมวนาราม

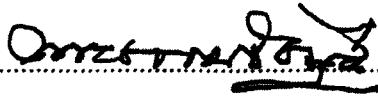
ผู้เสนอโครงการ



(พระเทพดิลก)

ผู้อำนวยการสำนักงานวัด

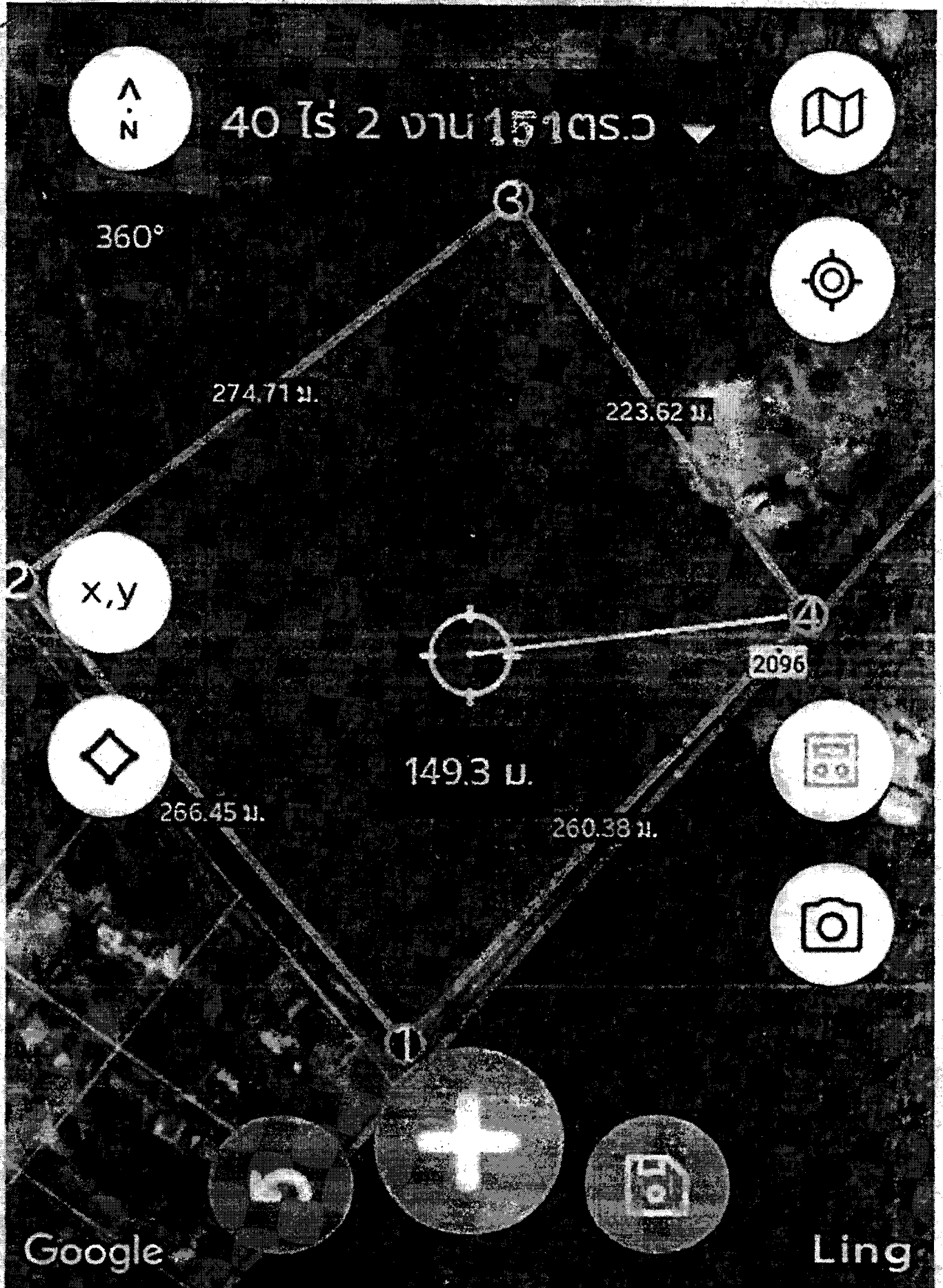
ผู้พิจารณาโครงการ



(พระธรรมธัชมนี)

เจ้าอาวาสวัดปทุมวนาราม

ผู้อนุมัติโครงการ



๓๕๔๘๙

X 350765  
Y 1980947

ที่ดิน ไร่ ๒ งาน ๔๐ ไร่ ๒ งาน ๑๕ ตร.ว



ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๓/๔๕๗๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เห็นชอบในหลักการโครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง  
จังหวัดสกลนคร

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดปทุมวนาราม

อ้างถึง หนังสือวัดปทุมวนาราม ที่ วป.รพ๐๐๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงวัดปทุมวนารามมีโครงการสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง บนที่ดินของกรมป่าไม้ที่สงวนไว้เป็นที่สาธารณะ มีเนื้อที่ดิน ๔๐ ไร่ ๒ งาน ๑๕๑ ตารางวา หมู่ ๓ บ้านลิ้มบอง ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อถวายเป็นมหาเถรบุชา ๑๕๐ ปี ชาตกาล และวาระแห่งการประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลสำคัญของโลก สาขาสันติภาพ โดยองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ และเพื่อให้การดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จึงมีหนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อการจัดสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ขอเรียนข้อมูล ดังนี้

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบในหลักการโครงการการจัดตั้งโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สาขาโรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

๒. ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพเพื่อพิจารณาเกณฑ์การจัดตั้ง หรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนไว้ เป็นผลให้จังหวัดสกลนครสามารถบริหารจัดการและพิจารณาเกณฑ์ต่างๆ ในการจัดตั้งสาขาโรงพยาบาลบ้านม่วงได้เองตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพกำหนดรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

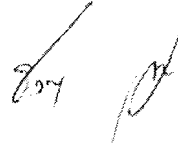
๒.๒. ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๐๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๑ ได้มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการอนุมัติการรับบริจาคทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ กรณีที่มีผู้บริจาคให้แก่หน่วยบริการในสังกัด

สำนักงาน...

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาค และทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งนี้สามารถประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครเพื่อดำเนินการต่อไป

จึงน้อมสักการมาเพื่อโปรดทราบ

ขอน้อมสักการด้วยความเคารพอย่างสูง



(นายธงชัย กิตติหัตถ์นาคร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข  
กลุ่มงานบริหารงบประมาณภูมิภาค  
โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๘๘





## หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ภาครัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาความเป็นเลิศในด้านระบบบริการ (Service Excellence) การจัดตั้ง หน่วยบริการหรือปรับระดับ หรือขยายเตียง ควรพิจารณา ดังนี้

1. หลักความสามารถที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และหลักการเข้าถึงบริการ ของประชาชน
2. ในพื้นที่ ตามปัญหาสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ รวมศูนย์การบริการโรคซับซ้อนขึ้นสูง ตามนโยบาย Centralize IP
3. กำหนดบทบาทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดูแล ผู้ป่วยหนัก
4. มุ่งเน้นการดูแลระบบปฐมภูมิ, ทีมหมอครอบครัว โดยกระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลับสู่ชุมชน ตามนโยบาย Satellite OP ลดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
5. การปรับระดับ ควรเน้นเพิ่ม CMI เช่น เพิ่มเตียง ICU เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการรักษาโรคที่ยุ่ยากซับซ้อน แล้วจึงดำเนินการขอขยายเตียง (ให้เพิ่ม CMI ก่อน ในส่วน เรื่องของความแออัดให้ดำเนินการปรับระบบงานภายในเขตสุขภาพ โดยพิจารณาเตียง ในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ไม่ได้ใช้งาน)

การขออนุมัติจัดตั้งโรงพยาบาล ควรขอตามความจำเป็น หรือความต้องการบริการ สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ เช่น การสร้างโรงพยาบาลในอำเภอที่ตั้งใหม่ ตามเขต การปกครองของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งควรได้รับการวางแผนและดำเนินการภายใต้เครือข่าย เขตสุขภาพ เป็นต้น

การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการ หมายถึง หน่วยบริการที่มีความพร้อมต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้น โดยดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ

การขยายจำนวนเตียง แนวคิดการขยายเตียงบริการโดยการเพิ่มจำนวนเตียงเกิดขึ้นจากปัญหา การจัดบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับความต้องการใช้งาน จึงทำให้ประสบปัญหาความแออัดโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งเนื่องจากไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เกิดภาวะเตียงล้น เตียงเต็ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าไปบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชน

ความต้องการบริการสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สุขภาพ และรูปแบบการใช้ชีวิต
2. ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ได้แก่ ขนาดของชุมชน ที่ตั้งของชุมชน และที่ตั้งของสถานที่
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้

ปัจจุบันจำนวนเตียงแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น เตียงจริง เตียงตามกรอบ หมายถึงจำนวนเตียงตามกรอบโครงสร้างที่ได้รับการอนุมัติจากอนุกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เตียง Active Bed หมายถึง เตียงที่ใช้งานจริง ไม่รวมเตียงรอคอยเตียงทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจโรค และเตียงสังเกตอาการ

การกำหนดหลักเกณฑ์การขยายจำนวนเตียงของหน่วยบริการสุขภาพ ได้กำหนดภายใต้แนวคิด ดังนี้

1. ประเมินจากขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพ และระดับศักยภาพเดิมที่มีอยู่ บางครั้ง การปรับระดับให้สูงขึ้นเป็นไปได้ยาก หรือไม่ผ่านเกณฑ์กำหนด การขยายเตียงจึงเป็นทางเลือกการขยายบริการเพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการสุขภาพ

2. พิจารณาสัดส่วนเตียงต่อประชากร โดยประเมินในภาพรวม จำแนกรายพื้นที่จากข้อมูลในปี 2559 สัดส่วนเตียงต่อประชากร ระดับประเทศ เท่ากับ 1 ต่อ 459 คน หรือ 25 ต่อ 10,000 ประชากร ดังนั้น หากเขตสุขภาพใดมีสัดส่วนเตียงต่อ

การเพิ่มจำนวนเตียง  
การใช้งาน จึงทำให้  
หาสำคัญอย่างหนึ่ง  
ยงเต็ม ซึ่งเป็นหน้าที่  
สนองความต้องการ

การศึกษา สุขภาพ

องชุมชน และที่ตั้ง

ามกรอบ หมายถึง  
ราชการพลเรือน  
เตียงที่ใช้งานจริง  
เตียงสังเกตอาการ  
ภาพ ได้กำหนด

ระดับศักยภาพ  
กำหนด การขอ  
การสุขภาพ  
ำแนกรายพื้นที่  
อ 459 คน หรือ

ประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ แสดงว่าเขตสุขภาพนั้นมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการ  
บริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่

สัดส่วนเตียงต่อประชากร จำแนกรายพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2559

	รวมทั้ง ประเทศ	กทม.	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ปี 58	433	194	383	512	543	379	407	409	587	657	599	604	476	495
ปี 59	459	230	385	497	570	450	435	450	676	639	601	644	450	496

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2559

จากตารางพบว่า สัดส่วนเตียงต่อประชากรรวมทั้งประเทศเท่ากับ 459 เมื่อพิจารณา  
จำแนกรายเขตพบว่า สัดส่วนเตียงต่อประชากรสูงสุดที่เขตสุขภาพที่ 7 รองลงมา ได้แก่  
เขตสุขภาพที่ 10 และ 8 ตามลำดับ



### เกณฑ์การตัดสินใจจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

1. การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ คณะกรรมการ สามารถ  
ประเมิน ค่าคะแนนดังเอกสารในภาคผนวก เมื่อประเมินแล้วได้คะแนนต่ำกว่า 80 คะแนน  
แสดงว่าไม่ผ่านเกณฑ์ หากได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน แสดงว่าผ่านเกณฑ์  
สำหรับระดับ M1 ขึ้นไปต้องได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน จึงผ่านเกณฑ์

2. การขยายเตียง แนวทางการขยายเตียง เห็นควรพิจารณาให้ขยายเตียงหรือเพิ่ม  
จำนวนเตียงหน่วยบริการสุขภาพ จากการประเมินจำนวนเตียง Active Bed การขอขยายเตียง  
ควรมี Active Bed ไม่น้อยกว่า 80% ของเตียงที่จะขอขยายขึ้น เช่น จะขยายจาก 30 เตียง  
เป็น 60 เตียง ควรมี Active Bed ไม่น้อยกว่า 40 เตียง เป็นเวลา 2-3 ปี และเพื่อความอยู่รอด  
สามารถลดขนาดเตียงได้เช่นกัน

การประเมินให้ขยายเตียงได้ พิจารณาจากจำนวนเตียง Active Bed เป็นหลัก  
แต่จะพิจารณาจากเรื่องอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อัตราครองเตียงไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 90  
ของเตียงเป้าหมายที่ขอขยาย

ตัวอย่าง การได้ขยายจำนวนเตียง กรณีมีเตียง Active Bed เกิน 105 เตียง ให้ปรับได้  
120 เตียง เป็นต้น

**กลุ่มที่ 1** เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed น้อยกว่า 150 เตียง

- 1.1 Active Bed เกิน 14 เตียง ปรับเป็น 30 เตียง โดยคิดจาก 20% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.2 Active Bed เกิน 40 เตียง ปรับเป็น 60 เตียง โดยคิดจาก 30% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.3 Active Bed เกิน 75 เตียง ปรับเป็น 90 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.4 Active Bed เกิน 105 เตียง ปรับเป็น 120 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.5 Active Bed เกิน 135 เตียง ปรับเป็น 150 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)

**กลุ่มที่ 2** เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed เกิน 150 เตียง แต่ไม่เกิน 500 เตียง ให้เพิ่มเตียงได้ครั้งละ 50 เตียง

- 2.1 Active Bed เกิน 175 เตียง ปรับเป็น 200 เตียง โดยคิดจาก 20% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.2 Active Bed เกิน 225 เตียง ปรับเป็น 250 เตียง โดยคิดจาก 30% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.3 Active Bed เกิน 300 เตียง ปรับเป็น 350 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.4 Active Bed เกิน 350 เตียง ปรับเป็น 400 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.5 Active Bed เกิน 400 เตียง ปรับเป็น 450 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.6 Active Bed เกิน 450 เตียง ปรับเป็น 500 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)

**กลุ่มที่ 3** เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed เกิน 500 เตียงขึ้นไป ให้เพิ่มเตียงได้ครั้งละ 100 เตียง

น้อยกว่า 150 เตียง  
ง โดยคิดจาก 20%

โดยคิดจาก 30%

โดยคิดจาก 50%

โดยคิดจาก 50%

โดยคิดจาก 50%

เกิน 150 เตียง

โดยคิดจาก 20%

โดยคิดจาก 30%

โดยคิดจาก 50%

โดยคิดจาก 50%

โดยคิดจาก 50%

โดยคิดจาก 50%

500 เตียงขึ้นไป

## รายละเอียดหลักเกณฑ์

หลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณารายการคำขอการจัดตั้ง และปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 หลักเกณฑ์ ดังนี้

### 1. หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ

- เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)
- เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
- เกณฑ์การจัดตั้งสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3

### 2. หลักเกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ

- เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2
- เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1
- เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2
- เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A

### 3. หลักเกณฑ์การขยายจำนวนเตียงของหน่วยบริการสุขภาพ

- เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S, M1)
- เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2, F1, F2, F3)



## เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน

1. มีประชากรรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 500 คน นับตามสิทธิรักษา ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิต่างด้าวและสิทธิอื่นๆ

2. การเข้าถึงสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ใกล้เคียง มีความยากลำบาก มีอุปสรรคในการเดินทาง เนื่องจากพื้นที่มีลักษณะเป็นภูเขา แม่น้ำ เกาะ หรือเป็นถิ่นทุรกันดาร

3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้

4. มีความพร้อมของบุคลากรที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1-2 คน
5. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด (Service Plan) และระดับเขตสุขภาพ เห็นชอบให้จัดตั้งเป็นสถานบริการสาธารณสุขชุมชน
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน



### เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

1. ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมือง หรือพื้นที่เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเมืองอื่นๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์) โดยมีประชากรในความรับผิดชอบขั้นต่ำ 10,000 คน และขั้นสูง 50,000 คน ขนาดที่ดินไม่น้อยกว่า 268 ตารางวา ขนาดหน้ากว้างไม่น้อยกว่า 18 เมตร ซึ่งหากใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขควรมีขนาดที่ดินอย่างน้อย  $23.50 \times 45.50$  เมตร (1,070 ตารางเมตร/268 ตารางวา) ขนาดของกรอบอาคารที่เหมาะสมควรมีหน้ากว้างไม่น้อยกว่า 16-18 เมตร และมีความลึกไม่น้อยกว่า 36 เมตร
2. มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดและการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง
3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
4. มีงานบริการเวชปฏิบัติครอบคลุม และงานพัฒนาสุขภาพชุมชนด้วยการมี “แพทย์ประจำครอบครัว” ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ
5. มีบุคลากรประจำศูนย์ที่มีความพร้อม ใน 4 สาขา มากกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละสาขา (ตามสัดส่วนประชากร) ได้แก่
  - 5.1 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (1 : 10,000)
  - 5.2 ทันตแพทย์ (1:30,000)
  - 5.3 เภสัชกร (1:30,000)
  - 5.4 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (1:2,500)

ชุมชน 1-2 คน  
(Service Plan) และ

## เกณฑ์การจัดตั้งสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. มีประชากรรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 3,000 คน หรือสร้างในตำบลตั้งใหม่
2. สร้างในที่ดินขนาดไม่น้อยกว่า 2 ไร่
3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
4. ระยะห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นไม่น้อยกว่า 5 กิโลเมตร

โดยการคมนาคมทางบก

5. มีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปาของสถานอนามัย)

6. อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัด และเขตสุขภาพ

7. ชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน

8. ความพร้อมของบุคลากรที่ประจำสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขั้นต่ำควรมีบุคลากร ดังนี้

8.1 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 1 คน

8.2 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนหรือนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 2-3 คน

9. ชีตความสามารถ

9.1 ลักษณะการให้บริการผสมผสานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยเปิดบริการไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์

9.2 ด้านทันตกรรม มีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งต่อประชาชนไปรับบริการทันตกรรมทั้งในด้านการรักษาและป้องกัน

9.3 ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนหรือหลังคลอดอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์

9.4 ด้านดูแลสุขภาพเด็ก พร้อมให้วัคซีน 1-8 วัน/เดือน

9.5 ด้านสุขภาพในชุมชนและมีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์

9.6 ด้านยา บริการยาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

9.7 ด้านการตรวจชั้นสูตร สามารถตรวจชั้นสูตรพื้นฐานตามมาตรฐาน

10. ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางได้สะดวก เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้

ที่ตั้งของตัวจังหวัด  
ามรับผิดชอบขั้นต่ำ  
ว่า ขนาดหน้ากว้าง  
เขควรมีขนาดที่ดิน  
เดของกรอบอาคาร  
น้อยกว่า 36 เมตร  
ารรม ชั้นสูตรโรค  
ทางเลือกสามารถ  
ตลอดจนกลุ่มที่มี

ชุมชนด้วยการมี  
แข็งให้ครอบครัว

เวาร้อยละ 50

ด้านเวชศาสตร์



### เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3

1. มีประชากรไม่น้อยกว่า 30,000 คน หรือเป็นอำเภอ/กิ่งอำเภอตั้งใหม่ที่มีความพร้อม
2. สร้างในที่ดินขนาดไม่ต่ำกว่า 20 ไร่ และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. มีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปา)
4. ด้านโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย
  - 4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
  - 4.2 ระบบไฟฟ้าเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบประปา ถนน ร้ว ระบบบำบัดน้ำเสีย
  - 4.3 แผนการดำเนินการแสดงเอกสารเชิงประจักษ์ ในการก่อสร้างอาคารที่พักรักษาพยาบาล 24 ยูนิต บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 1 หลัง และบ้านพักข้าราชการระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง
  - 4.4 มีแผนการดำเนินการแสดงเอกสารเชิงประจักษ์ ขอจัดซื้อรถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 1 คัน หรือรถกระบะ จำนวน 1 คัน
5. อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ
6. ความเหมาะสมของที่ตั้งต้องไม่มีปัญหาด้านการร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่ และควรอยู่ใกล้ชุมชนของอำเภอนั้น
7. ชุมชน หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
8. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย
  - 8.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1-2 คน
  - 8.2 ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน
  - 8.3 เภสัชกร จำนวน 1 คน
  - 8.4 พยาบาล จำนวน 8 คน



### เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2

1. มีประชากรในเขตอำเภอที่ตั้ง 30,000-50,000 คน
2. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 20 ไร่ขึ้นไป และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป



### ระดับ F3

วตั้งใหม่ที่มีความพร้อม  
ถูกต้องตามกฎหมาย  
หรือแหล่งน้ำสำหรับ

ว ระบบบำบัดน้ำเสีย  
ก่อสร้างอาคารที่พัก  
บ้านพักข้าราชการ

ว จัดซื้อรถพยาบาล

ว ประชาชนในพื้นที่

2 คน

### J F2

ต้องตามกฎหมาย

#### 4. ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย

4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

4.2 อาคารผู้ป่วยใน อย่างน้อย 30 เตียง

4.3 อาคารที่พักพยาบาล 24 ยูนิต

4.4 บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 1 หลัง และบ้านพักข้าราชการ

ระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง

4.5 รถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 2 คัน รถกระบะจำนวน 1 คัน

#### 5. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย บุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้

5.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2-5 คน

5.2 ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน

5.3 เภสัชกร จำนวน 2 คน

5.4 พยาบาล จำนวน 24 คน

#### 6. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ

6.1 CMI  $\geq 0.6$

6.2 Sum AdjRW  $\geq 1,500$  / ปี

6.3 Active Bed  $\geq 20$  เตียง

#### 7. ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย

7.1 มีบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ในเวลาราชการ

7.2 เปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) โดยมีแพทย์ on call ตลอด

24 ชั่วโมง

7.3 มีเตียงสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย (Observe Bed)

7.4 คลินิกทันตกรรม โดยทันตแพทย์ (เวลาราชการต้องมีทันตแพทย์)

7.5 มีห้องชันสูตรสาธารณสุข (Lab)

7.6 มีห้อง X-Ray

7.7 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก

7.8 มีการจัดบริการทำคลอด

7.9 มีการจัดบริการผู้ป่วยใน (IPD)



## เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1

1. จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้ง 50,000-80,000 คน
2. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 20 ไร่ขึ้นไป และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป
4. ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย
  - 4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 60 - 120 เตียง
  - 4.2 อาคารผู้ป่วยในมากกว่า 60 เตียงขึ้นไป
  - 4.3 อาคารที่พักรักษาพยาบาล 24 ยูนิต จำนวน 2 หลัง
  - 4.4 บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 3 หลัง และบ้านพักข้าราชการระดับ 7-8 จำนวน 2 หลัง
  - 4.5 รถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 2 คัน รถกระบะจำนวน 1 คัน
5. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ
  - 5.1 CMI  $\geq 0.6$
  - 5.2 Sum AdjRW  $\geq 4,200$ /ปี
  - 5.3 Active Bed  $\geq 60$  เตียง
6. ด้านบุคลากร ประกอบด้วยบุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้
  - 6.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน
  - 6.2 แพทย์เฉพาะทาง 4 สาขาหลัก อย่างน้อย 1 สาขา (สูติรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม )
  - 6.3 ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน
  - 6.4 เภสัชกร จำนวน 4 คน
  - 6.5 พยาบาล จำนวน 52 คน
  - 6.6 นักกายภาพบำบัด อย่างน้อย 1 คน
7. ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย
  - 7.1 มีบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ในเวลาราชการ
  - 7.2 เปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) โดยมีแพทย์ on call ตลอด 24 ชั่วโมง
  - 7.3 มีเตียงสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย (Observe Bed)
  - 7.4 คลินิกทันตกรรม โดยทันตแพทย์ (เวลาราชการต้องมีทันตแพทย์)

## ระดับ F1

ในถูกต้องตามกฎหมาย

- 7.5 มีห้องชั้นสูตรสาธารณสุข (Lab)
- 7.6 มีห้อง X-Ray
- 7.7 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก
- 7.8 มีการจัดบริการทำคลอด
- 7.9 มีการจัดบริการผู้ป่วยใน (IPD)
- 7.10 มีการจัดบริการห้องผ่าตัด



## เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M2

ะบ้านพักข้าราชการ

บะจำนวน 1 คัน

1. จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 80,000 คน หรือมีจำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม (การเป็นแม่ข่าย) เท่ากับหรือมากกว่า 100,000 คน

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

3. สร้างในที่ดินขนาด 30 ไร่ และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย

4. สถานที่ตั้ง

4.1 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่อนาคตขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมืองเขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น

4.2 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต อนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่มากขึ้น

5. ด้านการจัดบริการ

ควรมีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

6. ด้านบุคลากร ประกอบด้วยบุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้

มีแพทย์เฉพาะทาง ครบ 4 สาขาหลัก อย่างน้อยสาขาสละ 1 คน (สูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม)

7. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ

7.1 CMI  $\geq$  0.8

7.2 Sum AdjRW  $\geq$  6,300/ปี

7.3 Active Bed  $\geq$  80 เตียง

8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3

ราชการ

เย่ on call ตลอด

เวตแพทย์)



## เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1

### 1. จำนวนประชากร

1.1 จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 100,000 คน

1.2 จำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม (การเป็นแม่ข่าย) มีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง และมีการดูแลประชากรในความรับผิดชอบรวมมากกว่า 200,000 คน

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป

### 3. สถานที่ตั้ง

3.1 อยู่ในจุดห่างไกลโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S) ระยะทางมากกว่า 60 กิโลเมตร

3.2 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่อนาคตขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมือง เขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น

3.3 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต อนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่มาก

4. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 30 ไร่

### 5. การพิจารณาตามมาตรฐานโครงสร้าง

5.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ อย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

#### 5.2 งานผู้ป่วยหนัก

- ICU อย่างน้อยมีจำนวน 15 เตียง

- NICU อย่างน้อยมีจำนวน 4 เตียง

- หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 8 เครื่อง

5.3 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

5.4 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 6 ห้อง

#### 5.5 งานวินิจฉัยรักษา

- ห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 2 ห้อง และ CT -Scan

## ขนาดเล็ก ระดับ M1

1 คน  
ะตามการคมนาคม  
ลประชากรในความ

ดเล็ก ระดับ M1 หรือ

1 เป็นชุมชนเมือง

คตมีแพทย์ต้องการ

กควรเพิ่มจำนวน  
ะบบทางเดินหายใจ

าตรฐาน 2 ห้อง

can

### 6. ด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วยแพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา  
อย่างน้อย 1 คน/สาขา และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 22 คน

### 7. ด้านศักยภาพ

7.1 CMI  $\geq 1.0$

7.2 Sum AdjRW  $\geq 14,000$ /ปี

7.3 Active Bed  $\geq 150$  เตียง

8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score)  
ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3

9. ด้านจัดบริการ มีการจัดบริการได้ครบทั้ง 6 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติกรรม  
สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก และสาขา  
วิสัญญีแพทย์ และมีสาขารองบางสาขาที่จำเป็น

10. กรณีจัดตั้งใหม่ให้ศึกษาความเป็นไปได้และนำเสนอ Business Plan



## เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S

### 1. จำนวนประชากร

1.1 จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 100,000 คน

1.2 จำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม  
(การเป็นแม่ข่าย) มีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง และมีการดูแลประชากรในความ  
รับผิดชอบรวมมากกว่า 200,000 คน

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป

### 3. สถานที่ตั้ง

3.1 อยู่ในจุดทางไกลโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 หรือ  
โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S) ระยะทางไม่น้อยกว่า 60 กิโลเมตร

3.2 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่อนาคตขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมือง  
เขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น

3.3 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่  
มากขึ้น

4. สร้างในที่ดินขนาดอย่างน้อย 40 ไร่ขึ้นไป

## 5. การพิจารณาตามมาตรฐานโครงสร้าง

### 5.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ อย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

### 5.2 งานผู้ป่วยหนัก

- ICU อย่างน้อยมีจำนวน 30 เตียง
- NICU อย่างน้อยมีจำนวน 8 เตียง
- หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 8 เครื่อง

5.3 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

5.4 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 8 ห้อง

### 5.5 งานวินิจฉัยรักษา

- ห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 3 ห้อง และ CT -Scan

## 6. ด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วยแพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา อย่างน้อย สาขาละ 2 คน ยกเว้นสาขาวิสัญญีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีแพทย์เฉพาะทางสาขารองบางสาขาที่จำเป็น และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 30 คน

## 7. ด้านศักยภาพ

7.1  $CMI \geq 1.2$

7.2  $Sum\ AdjRW \geq 31,000/ปี$

7.3  $Active\ Bed \geq 300$  เตียง

8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3

## เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A

1. จำนวนประชากรรับผิดชอบประชากรในจังหวัดที่รับผิดชอบ 500,000 คนขึ้นไป และมีการดูแลประชากรในเครือข่ายที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 2,000,000 คนขึ้นไป และประชากรในอำเภอใกล้เคียงมารับบริการได้สะดวก

วมห้องสำหรับคลินิก  
อง ห้องอื่นๆ เป็นไป

ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

can

หลักครบทุกสาขา  
แพทย์เฉพาะทาง  
อย่างน้อย 30 คน

น (Risk Score)

1,000 คนขึ้นไป  
คนขึ้นไป และ

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 700 เตียงขึ้นไป
3. สถานที่ตั้ง

3.1 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลในจังหวัดมีความเหมาะสม ตั้งอยู่ในพื้นที่กำลังพัฒนาเป็นชุมทาง หรือพัฒนาให้เป็นเมืองเศรษฐกิจที่กำลังขยายตัว

3.2 ความต้องการบริการสาธารณสุขในระดับสูง

3.3 ระยะห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A ไม่ต่ำกว่า 90 กิโลเมตร และสามารถรองรับหรือกำลังรองรับการส่งต่ออย่างเห็นประจักษ์อยู่แล้ว

#### 4. โครงสร้างพื้นฐาน

4.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจอย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.2 งานผู้ป่วยหนัก

- ICU อย่างน้อยมีจำนวน 105 เตียง

- NICU อย่างน้อยมีจำนวน 12 เตียง

- หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 16 เครื่อง

4.3 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 14 ห้อง

4.4 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

4.5 งานวินิจฉัยรักษา

- ห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 3 ห้อง

- มี CT -Scan และ MRI

5. จำนวนพื้นที่ภายในโรงพยาบาลควรมีอย่างน้อย 50 ไร่ขึ้นไป

6. ด้านบุคลากร ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วย

6.1 แพทย์สาขาหลักครบทุกสาขาอย่างน้อย สาขาละ 2 คน

6.2 มีแพทย์เฉพาะทางสาขารองอย่างน้อย 3-5 สาขา

6.3 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด อย่างน้อย 3 สาขา และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 87 คน

## 7. ขีดความสามารถและศักยภาพ

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถพร้อมที่จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือเทียบเท่าหน่วยบริการระดับตติยภูมิ หรือเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) 4 สาขา ขั้นต่ำระดับ 2 ขึ้นไป ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด รวมทั้งมีศักยภาพในการสนับสนุนสถานบริการระดับรองลงไปหรือรองรับการส่งต่อ (Refer) ภายในเขตและภายนอกเขต

## 8. ศักยภาพด้านการให้บริการ

8.1 CMI  $\geq 1.6$

8.2 Sum AdjRW  $\geq 88,000$ /ปี

8.3 Active Bed  $\geq 560$  เตียง

## 9. สถานการณ์ด้านบริหารจัดการและการเงินการคลัง

9.1 สัดส่วนของ LC, MC, CC etc. ที่เหมาะสม

9.2 เงินบำรุงในบัญชี 80-120 ล้านบาท

9.3 หนี้สินเฉลี่ยไม่เกิน 4-6 เดือน

9.4 มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3



าเป็นโรงพยาบาลศูนย์  
ระดับสูง (Excellent  
สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
บริการระดับรองลงไป

## ภาคผนวก

ทางการเงิน (Risk

# สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๖๖๘ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

โดยที่เป็นการสมควร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งคณะกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑.๑ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                             | ประธานคณะกรรมการ |
| หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์                     |                  |
| ๑.๒ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข                | กรรมการ          |
| ๑.๓ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต                 | กรรมการ          |
| ๑.๔ ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน        | กรรมการ          |
| ๑.๕ ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน | กรรมการ          |
| ๑.๖ ประธานชมรมโรงพยาบาลชุมชน หรือผู้แทน                 | กรรมการ          |
| ๑.๗ นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร                           | กรรมการ          |
| นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา                      |                  |
| ๑.๘ นายไพศาล เกื้ออรุณ                                  | กรรมการ          |
| นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่                          |                  |
| ๑.๙ นายไชยเวช ธนไพศาล                                   | กรรมการ          |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงรายได้ประชานุเคราะห์            |                  |
| ๑.๑๐ นายสวรงค์ ขวัญใจพานิช                              | กรรมการ          |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี                              |                  |
| ๑.๑๑ นายชาญชัย จันทรรักษ์กุล                            | กรรมการ          |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น                             |                  |
| ๑.๑๒ นายโชคชัย สิริพิชิต                                | กรรมการ          |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร         |                  |
| ๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน                  | กรรมการ          |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            |                  |
| ๑.๑๔ ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล                  | กรรมการ          |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            |                  |

๑.๑๕ ผู้อำนวยการ...

- ข้อ ๒ อำนาจหน้าที่

- ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๒/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ **เจษฎา โชคดำรงสุข**  
(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง  
นางไพฑารณ ๑๕/  
(นางปิยาภรณ์ อรชร)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สุภารัต/คัต



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๐๐๖ / ๒๕๖๓

เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติการรับบริจาคทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์การอนุมัติจ่ายเงิน  
หรืออนุมัติก้อนนี้ผูกพันเงินบริจาคให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าหน่วยบริการ  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การรับบริจาคทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ และการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่ได้มาจากการบริจาคเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว จึงเห็นควรมีการมอบอำนาจเกี่ยวกับการอนุมัติของหัวหน้าส่วนราชการรับบริจาคทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ การอนุมัติจ่ายเงิน หรือก้อนนี้ผูกพันเงินที่ได้มาจากการบริจาคต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับความในข้อ ๑๓ (๕) และข้อ ๒๑ ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการอนุมัติการรับบริจาคทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ กรณีที่มีผู้บริจาคให้แก่หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๒ มอบอำนาจให้หัวหน้าหน่วยบริการเกี่ยวกับการอนุมัติจ่ายเงินหรือก้อนนี้ผูกพันเงินบริจาคที่ได้มาจากการบริจาคตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่งนี้ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุชน กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข