



คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ
ในรูปแบบบริการ SAP ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔. แพทย์หญิงเหมือนแพร บุญล้อม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าตอง
๕. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๖. นายแพทย์วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๗. แพทย์หญิงณัฐิญา ศิริธรรม	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๘. แพทย์หญิงจินตนา ศรีสมปอง	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

๑. นางสาวชุตินาถ ทศจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๒. นางมาลินี ภัทรจิระประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางสาวธนาพร อารมณัสวะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



คำนำ

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชากร และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ตามรูปแบบ SAP เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการให้เป็นที่น่าพอใจตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดบริการให้เป็นที่น่าพอใจตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินการ คือ การลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย ดังนั้นคณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการเปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ ได้ทบทวนหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพใหม่ โดยผ่านการทำ workshop จากผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ และผ่านความเห็นชอบจาก อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗

กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุขจึงได้จัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้ง และการปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบคำขอการจัดตั้งและการปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ ต่อไป

กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข
กองบริหารการสาธารณสุข



สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทนำ

ก. ความเป็นมา	๕
ข. คำนิยามที่เกี่ยวข้อง	๕
ค. แนวทางปฏิบัติการพิจารณารายการคำขอ	๑๐

เกณฑ์การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ

๑. เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)	๑๒
๒. เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)	๑๔
๓. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	๑๗
๔. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S	๑๙

เกณฑ์การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

๑. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	๒๑
๒. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital) ระดับ S	๒๓
๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital) ระดับ S+	๒๗
๔. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital) ระดับ A	๓๒
๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital) ระดับ A+	๓๖
๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital) ระดับ P	๔๑
๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital) ระดับ P+	๔๖

หลักเกณฑ์การปิดหน่วยบริการสุขภาพ

๕๓

ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

๕๔

ภาคผนวก

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ	๖๐
๒. คำสั่งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ	๖๔



บทนำ

ก.ความเป็นมา

การพัฒนากระบวนการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชากร และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยยกระดับระบบบริการสาธารณสุข SAP เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดบริการให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินการ คือ การลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย โดยจัดระบบบริการให้สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ จัดบริการสุขภาพภาพรวมทั้งระบบ (Service Delivery Blueprint) ประกอบด้วย ๑) ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย ให้มีความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ การกระจายสถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น โดยการยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้มีแพทย์ ๔ สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ ศัลยแพทย์ และสาขาที่จำเป็น ๒) เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยบริการที่ยาก และมีความซับซ้อน เพิ่มขีดความสามารถเฉพาะทาง ๓) เพิ่มขีดความสามารถระดับเขตสุขภาพ เทียบชั้นระดับนานาชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับกระทรวงสาธารณสุข

ข.คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

ระดับโรงพยาบาล แบ่งเป็น

๑. โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital) : S เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ มีการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน และการบริการสุขภาพพื้นฐานหลักที่จำเป็นรองรับปัญหาของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม บริการเวชกรรมฉุกเฉิน ตามความจำเป็น รวมทั้งการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

มีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิ และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด



๒. โรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital) : S+ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสาขาแพทย์บริการหลัก (first line) บางสาขาถึงระดับโรงพยาบาลทั่วไป แต่ปัจจัยพื้นฐานยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขาเช่น การมี semi ICU รองรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ มีบริการสูติ - นรีเวชกรรม ศัลยกรรม หรือสาขาอื่นที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน หรือบริบทของพื้นที่

มีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิ การดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดถึงระดับเขตสุขภาพ

๓. โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital) : A เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรองครบทุกสาขา และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดบางสาขา สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการตติยภูมิภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย ๑ แห่ง ต่อจังหวัด มีห้องผ่าตัดมาตรฐาน มีบริการวิสัญญี บริการห้อง ICU และมีบริการสาธารณสุข เช่น บริการคลินิกจักษุ หู คอ จมูก

มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิต และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขต

๔. โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital) : A+ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา แต่การบริการยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงบางอย่าง มีการจัดบริการโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดครบทุกสาขาตามความจำเป็น บริการห้อง ICU เฉพาะทาง

มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิตระดับการศึกษาต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักบางสาขา และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขตถึงระดับประเทศ

๕. โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital) : P เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอด ครบทุกสาขาตามความจำเป็น ทั้งนี้ โรงพยาบาลระดับ P บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน ๕ สาขา (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่ซับซ้อน เช่น ปลูกถ่ายกระจกตา) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศ



๖. โรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital) : P+ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงมาก โดยให้มีครอบคลุมบางเขตสุขภาพที่มีความพร้อม ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากมากซ้บซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีชั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอด ทุกสาขา เช่น การผ่าตัดที่ยุ่ยากซ้บซ้อนใช้เทคโนโลยีชั้นสูงมาก การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ การผ่าตัดเส้นเลือดใหญ่หัวใจ การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง

มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางต่อยอด การอบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ซ้บซ้อน และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับนานาชาติ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

จำนวนเตียงใช้งาน (Active Bed) เป็นการนำวันนอนมาคำนวณ

$$\text{สูตรการคำนวณ} : = \frac{\text{จำนวนวันนอนรวมทั้งปี}}{365 \text{ วัน}}$$

จำนวนเตียงจริง หมายถึง จำนวนเตียงจริงของทุกแผนก (รวมเตียงว่าง) ไม่นับรวมเตียงผ่าตัด (OR) และเตียงใน เตียงคลอด เตียงรอกคลอด คลิปเด็กแรกเกิดปกติ เตียงตรวจโรค เตียงเฝ้าสังเกต และเตียงเสริม

ดัชนีผู้ป่วยใน Case Mix Index (CMI) หมายถึง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted Relative Weights : AdjRW) ของบริการผู้ป่วยในทั้งหมด ที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด แสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ

สืบค้นจาก <http://cmi.healtharea.net/report/default/hospall>

$$\text{สูตรการคำนวณ} : = \frac{\text{น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Sum AdjRW)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด}}$$

ภารกิจพิเศษที่ได้รับมอบหมาย หมายถึง ภารกิจพิเศษที่หน่วยบริการได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพ อาทิเช่น มินิธัญลักษณ์ สถานชีวาภิบาล กุฎชีวาภิบาล หรือ สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ภัยพิบัติ โรคระบาด อื่น ๆ



ประชากร หมายถึง ประชากรกลางปี ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ของปีนั้น ๆ กรณีมีประชากรแฝง (กลุ่มคนที่ไม่ได้มีภูมิลำเนาหรือทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ โดยตรง แต่เข้ามาพำนักหรืออยู่อาศัยในพื้นที่นั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน/ปี เช่น เพื่อทำงาน ศึกษา หรือประกอบกิจกรรมอื่น ๆ ประชากรกลุ่มนี้อาจไม่มีการลงทะเบียนถิ่นที่อยู่ถาวรในพื้นที่นั้น แต่มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่นั้น เช่น แรงงานต่างถิ่นหรือนักเรียน นักศึกษา นักท่องเที่ยว) สามารถนับประชากรแฝงรวมได้ กรณีประชากรแฝงให้แนบหนังสือรับรองจากนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด

สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) หมายถึง แพทย์ที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบทั่วไปหรือการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งรวมถึงการวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไป การป้องกันโรค ประกอบด้วย สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช วิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อ้างอิงจากการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นในหน่วยบริการ

สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line) หมายถึง สาขาแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นจากแพทย์สาขาหลัก ซึ่งเน้นการรักษาและการดูแลที่มุ่งหวังในด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ ประกอบด้วย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก) เวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงระบาดวิทยา) เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน) เวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงอาชีวเวชศาสตร์) โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กุมารศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น นิติเวชศาสตร์ ประสาทศัลยศาสตร์ พยาธิวิทยากายวิภาค พยาธิวิทยาคลินิก รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา จักษุวิทยา รังสีวิทยาวินิจฉัย ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การบิน) เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์ทางทะเล) เวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงสาธารณสุขศาสตร์) เวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสาทวิทยา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา เป็นแพทย์สาขาที่ไม่ใช่สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) และไม่ใช่สาขาแพทย์บริการสาขাত่อยอด (third line)

สาขาแพทย์บริการสาขাত่อยอด (third line) หมายถึง สาขาที่พัฒนาจากการศึกษาและการฝึกอบรมในแพทยศาสตร์ทั่วไป โดยแพทย์ในสาขานี้จะมีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพิ่มเติม ซึ่งอาจมาจากการศึกษาต่อหรือการฝึกอบรมเฉพาะทางในสาขานั้นๆ ประกอบด้วย ศัลยศาสตร์ทรวงอก อายุรศาสตร์โรคเลือด อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ตจวิทยา เวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา เวชบำบัดวิกฤต เวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอดเสริม เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โภชนศาสตร์คลินิก โลหิตวิทยาวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ การระงับปวด กุมารเวชศาสตร์โภชนาการ กุมารเวชศาสตร์โรคไต กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ กุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ กุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จิตเวชศาสตร์การนอนหลับ จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตจพยาธิวิทยา พยาธิสูตินรีเวช



วิทยา ภาพวินิจฉัยขั้นสูง ภาพวินิจฉัยระบบประสาท มะเร็งนรีเวชวิทยา รังสีร่วมรักษาของลำตัว รังสีร่วมรักษา ระบบประสาท วิทยุวิทยุวิทยาสำหรับเด็ก วิทยุวิทยุวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดโตใหญ่และทรวงอก วิทยุวิทยุวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยศาสตร์หลอดเลือด ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ อายุรศาสตร์โรคไต อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์การนอนหลับ อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือสาขาอื่น ๆ

แพทย์ Part time หมายถึง ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์ หรือ การบริหารจัดการแพทย์แบบ ONE PROVINCE ONE HOSPITAL

สาขา Plus หมายถึง สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) Plus ในระดับ S

หรือ Plus ในระดับ A สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line)

หรือ Plus ในระดับ P สาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอด (third line)

เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการบางสาขาเกินศักยภาพที่หน่วยบริการเป็นอยู่ ซึ่งสามารถ Plus สาขาได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

หน่วย (Unit) หมายถึง ส่วนงานหรือแผนกย่อยที่มีหน้าที่เฉพาะในด้านหนึ่ง มักอยู่ภายใต้แผนกใหญ่หรือศูนย์ใหญ่ หน่วยมีขอบเขตการทำงานที่กว้างขึ้นและอาจมีบริการหลายแบบภายในขอบเขตของหน่วยนั้น เช่น "หน่วยส่องกล้อง" อาจประกอบด้วย การตรวจ การวินิจฉัย และการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมอย่างครบวงจรเท่ากับศูนย์ ขอบเขตการให้บริการ: หน่วยมักมีขอบเขตการให้บริการที่ไม่ซับซ้อนเท่าศูนย์ แต่กว้างกว่าห้อง ตัวอย่างเช่น หน่วยส่องกล้องอาจให้บริการตรวจรักษาในหลายลักษณะ แต่ไม่ได้มีการจัดการแบบครบวงจรหรือมีการวางแผนในระดับใหญ่เหมือนศูนย์

ศูนย์ (Center) หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการครบวงจรในด้านใดด้านหนึ่ง มักมีการรวมบริการหลายประเภทเข้าไว้ด้วยกันและมีความซับซ้อนมากกว่าห้องเดี่ยว เช่น "ศูนย์ส่องกล้อง" อาจรวมถึงบริการตรวจรักษา วินิจฉัย การทำส่องกล้อง การฟื้นฟูหลังการรักษา และการติดตามผลหลังการส่องกล้อง ขอบเขตการให้บริการ : ศูนย์มักจะมีบริการที่ครอบคลุมหลายด้านในสาขาการแพทย์นั้นๆ และอาจให้บริการในหลายระดับ เช่น บริการตรวจรักษา วินิจฉัยเบื้องต้น การดูแลภายหลังการรักษา รวมถึงการให้คำปรึกษา



แนวทางปฏิบัติการพิจารณารายการคำขอ

แนวทางปฏิบัติการพิจารณารายการคำขอจัดตั้ง การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการ สุขภาพ มีกระบวนการพิจารณา และแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การจัดทำคำขอ

๑. หน่วยบริการสุขภาพ

- ๑.๑ จัดทำคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ ตามแบบประเมินตนเอง
- ๑.๒ ส่งคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ๒.๑ ตรวจสอบ ประเมินความถูกต้องของข้อมูลคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ
- ๒.๒ บันทึกข้อมูลคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ ลงบนโปรแกรม และส่งคำขอไปยังสำนักงานเขตสุขภาพ

๓. สำนักงานเขตสุขภาพ

- ๓.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพจัดทำแผนการจัดตั้ง และปรับระดับหน่วยบริการ สุขภาพตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ของเขตสุขภาพ แผน ๑ ปี
- ๓.๒ คณะกรรมการเขตสุขภาพพิจารณากลับกรอง คำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิด หน่วยบริการ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการของเขตสุขภาพ
- ๓.๓ คำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ ทุกแห่งผ่านการเห็นชอบจาก ผู้ตรวจราชการ ให้ส่งคำขอฯ ผ่านโปรแกรมไปยังกองบริหารการสาธารณสุข และโปรดแนบเอกสาร ประกอบการพิจารณา ดังนี้
 - ผลการประเมินของหน่วยบริการทุกแห่ง
 - รายละเอียดเหตุผลเพิ่มเติมอื่น ๆ
- ๓.๔ หากผลการประเมิน คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ และหน่วยบริการประสงค์ขออุทธรณ์ สามารถบันทึกคำขออุทธรณ์ได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๒ การพิจารณารายการคำขอ

๑. โดยกองบริหารการสาธารณสุขมีการดำเนินการ ดังนี้

- ๑.๑ รวบรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิด หน่วยบริการ ที่ผ่านการพิจารณาจากเขตสุขภาพ เพื่อเสนอคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการ เปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ



๑.๒ คณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการเปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ พิจารณาคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ และลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัย

๑.๓ คณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการเปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ ส่งคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดและขอย้าย นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิด การยกฐานะ และขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณา

๑.๔ คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิด การยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ พิจารณาคำขอจัดตั้ง ปรับระดับ และขอปิดหน่วยบริการ เพื่อนำเสนอต่อ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๓ การอนุมัติคำขอ

อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบและอนุมัติ

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปผลการพิจารณาคำขอ

- สรุปผลรายการคำขอที่ผ่านความเห็นชอบ และอนุมัติ

- แจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพ

ที่ ๑ – ๑๒ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กองแผนงานและยุทธศาสตร์ กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น



เกณฑ์การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ

๑. เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์		๓๐	
จำนวนประชากร	๓๐๐ - ๓๙๙ คน	๕	-พื้นที่พิเศษที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเป็นประจำหรือพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรแฝงให้นับรวมด้วย และต้องมีหลักฐานการพักอาศัย ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน/ปี -หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด
	๔๐๐ - ๔๙๙ คน	๑๐	
	๕๐๐ คน ขึ้นไป	๑๕	
การเดินทางมีความยากลำบากหรือพื้นที่เสี่ยง เช่น พื้นที่เป็นภูเขา แม่น้ำ เกาะ หรือถิ่นทุรกันดาร		๑๕	หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด
๒.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน		๓๐	
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๑๐	<u>๑.กรณีพื้นที่ป่า</u> ๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ต้องมีการลงรับหนังสือคำขอกจากกรมป่าไม้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๑.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง หมายถึง - กรณีป่าสงวนแห่งชาติ ต้องได้รับการอนุมัติใช้พื้นที่จากกรมป่าไม้เรียบร้อยแล้ว - กรณีป่าลุ่มแม่น้ำ A ต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่จาก กรม. เรียบร้อยแล้ว <u>๒.กรณีเช่าพื้นที่</u> - ต้องกำหนดระยะเวลาเช่าไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี - ยกเว้นเช่าที่เอกชนเนื่องจากต้องต่อสัญญาทุก ๓ ปี ระเบียบกระทรวงการคลัง <u>๓.กรณีที่ดินบริจาคหรือที่สาธารณะ</u> ต้องอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ <u>๔.กรณีที่ดินวัด</u> สามารถทำสัญญาได้ถึง ๓๐ ปี
	ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง	๒๐	
	**กรณีจัดตั้งใหม่ต้องได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น		
เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้	ไม่เป็นศูนย์กลาง	๕	
	เป็นศูนย์กลาง	๑๐	



๑. เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๓.ด้านบริการและบุคลากร		๒๐	
บุคลากรประจำ	อย่างน้อย ๑ คน	๒๐	บุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานสุขภาพชุมชน ๑ ปี ขึ้นไป หรือเทียบเท่า
๔.ด้านการสนับสนุน		๒๐	
คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ เห็นชอบให้จัดตั้ง		๑๐	หนังสือนำเสนอจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน		๑๐	มติที่ประชุมองค์กรส่วนท้องถิ่น
		๑๐๐	



๒. เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์		๓๐	
จำนวนประชากร	๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ คน	๑๐	-พื้นที่พิเศษที่มีจำนวนนักท่องเที่ยว เป็นประจำหรือพื้นที่ที่มีจำนวน ประชากรแฝง ให้นับรวมด้วย และ ต้องมีหลักฐานการพักอาศัย ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน/ปี -หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่า ราชการจังหวัด
	๑๐,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ คน	๑๕	
	๓๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป	๒๐	
ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมือง หรือพื้นที่ เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้ง ของตัวจังหวัดและเมืองอื่น ๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์)	ไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมือง หรือพื้นที่เติบโตของเมือง	๕	หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่า ราชการจังหวัด
	ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมือง หรือพื้นที่เติบโตของเมือง	๑๐	
๒.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน		๓๐	
ขนาดที่ดิน	ไม่น้อยกว่า ๒๖๘ ตารางวา ขนาดหน้ากว้างไม่น้อยกว่า ๑๘ เมตร หรือใช้แบบ มาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข ขนาดกรอบ อาคาร หน้ากว้างไม่น้อย กว่า ๑๖ เมตร ลึกไม่น้อย กว่า ๓๖ เมตร	๑๕	
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับ อนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๑๐	๑.กรณีพื้นที่ป่า ๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ต้องมีการลงรับหนังสือคำ ขอจากกรมป่าไม้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๑.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง หมายถึง - กรณีป่าสงวนแห่งชาติ ต้องได้รับ การอนุมัติใช้พื้นที่จากกรมป่าไม้ เรียบร้อยแล้ว + - กรณีป่าคุ้มครอง A ต้องได้รับการ อนุมัติให้ใช้พื้นที่จาก กรม. เรียบร้อยแล้ว
	ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง	๑๕	



๒. เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
	**กรณีจัดตั้งใหม่ต้องได้รับ กรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับ อนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่าง ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น		<u>๒.กรณีเช่าพื้นที่</u> - ต้องกำหนดระยะเวลาเช่า ไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี - ยกเว้นเช่าที่เอกชนเนื่องจาก ต้องต่อสัญญาทุก ๓ ปี ระเบียบ กระทรวงการคลัง <u>๓.กรณีที่บริจาคหรือที่สาธารณะ</u> ต้องอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเป็น ที่ราชพัสดุ <u>๔.กรณีที่ดินวัด</u> สามารถทำสัญญาได้ถึง ๓๐ ปี
๓.ด้านบริการและบุคลากร		๒๐	
สัดส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	แพทย์ ๑ คน ต่อ ประชากร ๑๒,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ คน	๓	
	แพทย์ ๑ คน ต่อ ประชากร ๑๐,๐๐๑ - ๑๒,๐๐๐ คน	๔	
	แพทย์ ๑ คน ต่อ ประชากร ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ คน	๕	
สัดส่วนทันตแพทย์หรือทันตภิบาล	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ๑ คน ต่อ ประชากร ๓๒,๐๐๑ - ๓๕,๐๐๐ คน	๓	
	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ๑ คน ต่อ ประชากร ๓๐,๐๐๑ - ๓๒,๐๐๐ คน	๔	
	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ๑ คน ต่อ ประชากร ๒๕,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ คน	๕	
สัดส่วนเภสัชกรหรือจพง.เภสัช	เภสัชกร/จพง.เภสัช ๑ คน ต่อ ประชากร ๓๒,๐๐๑ - ๓๕,๐๐๐ คน	๓	
	เภสัชกร/จพง.เภสัช ๑ คน ต่อ ประชากร ๓๐,๐๐๑ - ๓๒,๐๐๐ คน	๔	
	เภสัชกร/จพง.เภสัช ๑ คน ต่อ ประชากร ๒๕,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ คน	๕	



๒.เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
สัปดาห์พยาบาลวิชาชีพหรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ	พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ ๑ คน ต่อ ประชากร ๓,๐๐๑ - ๓,๕๐๐ คน	๓	
	พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ ๑ คน ต่อ ประชากร ๒,๕๐๑ - ๓,๐๐๐ คน	๔	
	พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ ๑ คน ต่อ ประชากร ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐ คน	๕	
๔.ด้านการสนับสนุน		๒๐	
ชั้นสูตรโรค		๕	
กายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด		๕	
มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติ ทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม และ การแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ ทางเลือกสามารถตรวจรักษา ผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง		๕	
มีงานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว และงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้วยการมี “แพทย์ประจำครอบครัว” ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุก โดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ		๕	
		๑๐๐	



๓. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์		๓๐	
จำนวนประชากร	๑,๕๐๐ - ๒,๙๙๙ คน	๒๐	-พื้นที่พิเศษที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเป็นประจำ หรือพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรแฝง ให้นับรวมด้วย และต้องมีหลักฐานการพักอาศัย ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน/ปี -หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด
	๓,๐๐๐ คน ขึ้นไป	๓๐	
๒.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน		๓๐	
ขนาดที่ดิน	๒ ไร่ ขึ้นไป	๕	
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดิน หรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๕	๑.กรณีพื้นที่ป่า ๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ต้องมีการลงรับหนังสือคำขอกากรมป่าไม้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๑.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง หมายถึง - กรณีป่าสงวนแห่งชาติ ต้องได้รับการอนุมัติใช้พื้นที่จากกรมป่าไม้เรียบร้อยแล้ว - กรณีป่าลุ่มแม่น้ำ A ต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่จาก กรม.เรียบร้อยแล้ว ๒.กรณีเช่าพื้นที่ - ต้องกำหนดระยะเวลาเช่า ไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี - ยกเว้นเช่าที่เอกชนเนื่องจากต้องต่อสัญญาทุก ๓ ปี ระเบียบกระทรวงการคลัง ๓.กรณีที่ดินบริจาคหรือที่สาธารณะ ต้องอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ ๔.กรณีที่ดินวัด สามารถทำสัญญาได้ถึง ๓๐ ปี
	ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง	๑๐	
	**กรณีจัดตั้งใหม่ต้องได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น		



๓. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
ระยะห่างจาก รพ.สต.อื่น	< ๕ กิโลเมตร	๕	หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่า ราชการจังหวัด
	๕ กิโลเมตร ขึ้นไป	๑๐	
มีความพร้อมระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำ สำหรับระบบประปาของ รพ.สต.)		๕	หนังสือรับรองจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
๓.ด้านบริการและบุคลากร		๒๐	
พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาล เวชปฏิบัติ	๑ คน ขึ้นไป	๑๐	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือ นักวิชาการสาธารณสุข	๒ คน ขึ้นไป	๑๐	
๔.ด้านการสนับสนุน		๒๐	
อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของ จังหวัดและเขตสุขภาพ		๕	หนังสือนำส่งจากผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
ชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้การสนับสนุน		๕	มติที่ประชุมองค์กรส่วนท้องถิ่น
ให้บริการผสมผสาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค การรักษาและ ฟื้นฟูสุขภาพ โดยเปิดบริการ ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์		๑๐	
		๑๐๐	



๔. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์		๒๐	
จำนวนประชากร	๑๐,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ คน	๑๐	-มีหลักฐานแสดงจำนวนประชากร และ ถ้ามีประชากรแฝงต้องมีหลักฐานการพักอาศัย ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน /ปี -หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด
	๒๐,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ คน	๑๕	
	๓๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป	๒๐	
๒.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน		๓๐	
ขนาดที่ดิน	๒ - ๕ ไร่	๕	
	๖ - ๙ ไร่	๗	
	๑๐ ไร่ ขึ้นไป	๑๐	
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๕	<u>๑.กรณีพื้นที่ป่า</u> ๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ต้องมีการลงรับหนังสือคำขอจากกรมป่าไม้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๑.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง หมายถึง - กรณีป่าสงวนแห่งชาติ ต้องได้รับการอนุมัติใช้พื้นที่จากกรมป่าไม้เรียบร้อยแล้ว - กรณีป่าลุ่มแม่น้ำ A ต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่จาก กรม. เรียบร้อยแล้ว <u>๒.กรณีเช่าพื้นที่</u> - ต้องกำหนดระยะเวลาเช่า ไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี - ยกเว้นเช่าที่เอกชนเนื่องจากต้องต่อสัญญาทุก ๓ ปี ระเบียบกระทรวงการคลัง <u>๓.กรณีที่บริจาคหรือที่สาธารณะ</u> ต้องอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ <u>๔.กรณีที่ดินวัด</u> สามารถทำสัญญาได้ถึง ๓๐ ปี
	ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง	๑๐	
	**กรณีจัดตั้งใหม่ต้องได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น		



๔. เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ		๒	
อาคารที่พักรพพยาบาล	๒๔ ยูนิต (มีแผนภายใน ๓ ปี)	๒	
อาคารที่พักเจ้าหน้าที่	จำนวน ๑ อาคาร ขึ้นไป (มีแผนภายใน ๓ ปี)	๒	
รพพยาบาลหรือรถกระบะ	อย่างน้อย ๑ คัน (มีแผนภายใน ๓ ปี)	๒	
มีความพร้อมของระบบ สาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปา)		๒	
๓.ด้านบริการและบุคลากร		๓๐	
แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว	๒ คน	๕	
	๓ คน ขึ้นไป	๑๐	
ทันตแพทย์	๑ คน ขึ้นไป	๕	
เภสัชกร	๑ คน ขึ้นไป	๕	
พยาบาล	๔ - ๗ คน	๕	
	๘ คน ขึ้นไป	๑๐	
๔.ด้านบริหาร		๒๐	
อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของ จังหวัด หรือเขตสุขภาพ	อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัด	๕	หนังสือนำเสนอจากผู้ตรวจ ราชการกระทรวง สาธารณสุข
	อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของเขตสุขภาพ	๑๐	
ชุมชนหรือองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน		๑๐	มติที่ประชุมองค์กรส่วน ท้องถิ่น
		๑๐๐	

เกณฑ์การตัดสิน

๑. การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ถ้าได้คะแนน สูงกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ คะแนน และกำหนดให้ไม่ผ่านเกณฑ์ กรณีได้คะแนน ต่ำกว่า ๘๐ คะแนน ซึ่งกรณีไม่ผ่านเกณฑ์ หน่วยบริการสุขภาพสามารถยื่นความประสงค์ขออุทธรณ์คำขอจัดตั้งได้ โดยระบุเหตุผลผลความจำเป็นและต้องผ่านความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแล้วเท่านั้น

๒. กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ และได้ยื่นความประสงค์ขออุทธรณ์ ให้หน่วยบริการสุขภาพทำแบบประเมินเรื่องพื้นที่พิเศษเพิ่มเติม ประกอบด้วย

๒.๑ พื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ

๒.๒ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ, การท่องเที่ยว

๒.๓ พื้นที่พิเศษเฉพาะ (หน่วยบริการเฉลิมพระเกียรติ/รองรับบุคคลสำคัญ/ราชวงศ์/ท้องที่ทุรกันดาร)

เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ ต่อไป



เกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ

๑. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์		๓๐	
จำนวนประชากร	๑,๕๐๐ - ๒,๙๙๙ คน	๒๐	-พื้นที่พิเศษที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเป็นประจำ หรือพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรแฝงให้นับรวมด้วย และต้องมีหลักฐานการพักอาศัย ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน/ปี -หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด
	๓,๐๐๐ คน ขึ้นไป	๓๐	
๒.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน		๓๐	
ขนาดที่ดิน	๒ ไร่ ขึ้นไป	๕	
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดิน หรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๕	<u>๑.กรณีพื้นที่ป่า</u> ๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ต้องมีการลงรับหนังสือคำขอจากกรมป่าไม้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๑.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง หมายถึง - กรณีป่าสงวนแห่งชาติ ต้องได้รับการอนุมัติใช้พื้นที่จากกรมป่าไม้เรียบร้อยแล้ว - กรณีป่าลุ่มแม่น้ำ A ต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้พื้นที่จาก กรม.เรียบร้อยแล้ว <u>๒.กรณีเช่าพื้นที่</u> - ต้องกำหนดระยะเวลาเช่า ไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี - ยกเว้นเช่าที่เอกชนเนื่องจากต้องต่อสัญญาทุก ๓ ปี ระเบียบกระทรวงการคลัง <u>๓.กรณีที่ดินบริจาคหรือที่สาธารณะ</u> ต้องอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ <u>๔.กรณีที่ดินวัด</u> สามารถทำสัญญาได้ถึง ๓๐ ปี
	ได้รับกรรมสิทธิ์อย่างถูกต้อง	๑๐	
	**กรณีจัดตั้งใหม่ต้องได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น		



๑. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
ระยะห่างจาก รพ.สต.อื่น	< ๕ กิโลเมตร	๕	หนังสือรับรองจากนายอำเภอ/ผู้ว่า ราชการจังหวัด
	๕ กิโลเมตร ขึ้นไป	๑๐	
มีความพร้อมระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำ สำหรับระบบประปาของ รพ.สต.)		๕	หนังสือรับรองจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
๓.ด้านบริการและบุคลากร		๒๐	
พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาล เวชปฏิบัติ	๑ คน ขึ้นไป	๑๐	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือ นักวิชาการสาธารณสุข	๒ คน ขึ้นไป	๑๐	
๔.ด้านการสนับสนุน		๒๐	
อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของ จังหวัดและเขตสุขภาพ		๕	หนังสือนำเสนอจากผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
ชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้การสนับสนุน		๕	มติที่ประชุมองค์กรส่วนท้องถิ่น
ให้บริการผสมผสาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค การรักษาและ ฟื้นฟูสุขภาพ โดยเปิดบริการ ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์		๑๐	
		๑๐๐	



๒. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	มีจุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	๒	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	มีหอผู้ป่วยใน	๒	
๑.๓ ที่พักของบุคลากร	มีที่พักของบุคลากร	๒	
๑.๔ รถพยาบาล	๒ คัน ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room	๑ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๑ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๒.ด้านบริการ		๔๐	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	การอ่านฟิล์ม X ray	๑	
	การส่งเสริมป้องกัน	๑	
มีบริการหลัก (first line) ที่ไม่ซับซ้อนในการดูแลรักษา			
มีบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	การทำคลอดปกติ	๒	๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร		
	การฝังยาคุมกำเนิด		
	การตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก		
มีบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	การเย็บและตกแต่งแผล	๑	
	การผ่าตัดเล็ก	๑	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	คลินิกหมอครอบครัว	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑	
มีบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน	๒	



๒. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทางกุมารเวช ที่ไม่ซับซ้อน	๑	
	มีคลินิกเด็กสุขภาพดี และกระตุ้นพัฒนาการ	๑	
มีบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์ ที่ไม่ซับซ้อน	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	การทำหัตถการอย่างง่าย เช่น การใส่เฝือก การใส่เครื่องช่วยพยุง		
	มีการจัดโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่บ้าน และชุมชน		
มีบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	มีบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชทั่วไป และยาเสพติด	๒	
การจัดบริการด้านทันตกรรม	บริการทันตกรรมปฐมภูมิ ประกอบด้วย ส่งเสริม ป้องกัน ทันตกรรมพื้นฐาน ทันตกรรมฉุกเฉิน ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ที่มีความต้องการพิเศษ	๒	๑ ข้อ = ๑ ๒ ข้อ = ๒
	บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ฟันคุด แต่งกระดูก ฟันเทียมถอดได้ ครอบฟัน เกลารากฟัน รักษาคลองรากฟันที่ไม่ซับซ้อน		
การจัดบริการสาธารณสุข (second line)	มีนิธัญญารักษ์ (ตามความหมายของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด) จังหวัดละ ๑ แห่ง	-	ข้อมูลประกอบ พิจารณา
การจัดบริการนิติเวช	งานนิติเวช ชั้นสูตรศพ โดยทีมแพทย์ และพยาบาล ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑	
การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)	มีการบริการ Intermediate Care	๕	



๒. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และ อุบัติเหตุ (ER)	มีการเปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ (ER) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๕	
สถาบันฝึกอบรม (Academic)	มีหลักสูตรร่วมฝึกอบรมกับสถาบันอื่น ๆ ของรัฐ หรือมีการประชุมวิชาการภายใน	๕	
งานวิจัย (Research)	มีการเผยแพร่ หรือนำเสนอในระดับจังหวัดขึ้นไป	๕	
๓. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
แพทย์ทั้งหมด	๓ - ๔ คน	๔	
	๕ คน ขึ้นไป	๕	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์ โธปิดิกส์ จิตเวช วิสัญญีวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)	แพทย์ Part time (ประจำอย่างน้อย ๑ วัน/ สัปดาห์) ๑ สาขา ขึ้นไป	๑	
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑ คน ขึ้นไป	๕	
ทันตแพทย์	๒ คน ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๒ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๑๕ - ๒๓ คน	๒	
	๒๔ คน ขึ้นไป	๓	
นักวิชาการพัสดุ	๑ คน ขึ้นไป	๑	
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๑ คน ขึ้นไป	๑	

๒. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๔.ด้านประสิทธิภาพการบริการ		๓๐	
CMI	๐.๔ - ๐.๔๙	๖	
	๐.๕ - ๐.๕๙	๗	
	๐.๖ ขึ้นไป	๘	
SumAdj RW	๑,๐๐๐ - ๑,๒๙๙ RW/ปี	๖	
	๑,๓๐๐ - ๑,๔๙๙ RW/ปี	๗	
	๑,๕๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	
Active bed	๑๐ - ๑๕ เพียง	๖	
	๑๖ - ๑๙ เพียง	๗	
	๒๐ เพียง ขึ้นไป	๘	
OP visit	๓๐,๐๐๐ - ๕๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๖๐,๐๐๐ - ๘๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๑๐๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource



๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส ระดับ S+

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอก และ อุบัติเหตุ	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๖ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	๖๐ เตียง ขึ้นไป (และ/หรือมีภารกิจ พิเศษที่ได้รับมอบหมายสามารถให้ คะแนนได้)	๒	กรณีมีภารกิจพิเศษ โปรดระบุ...
๑.๓ ที่พักของบุคลากร	มีที่พักของบุคลากร	๑	
๑.๔ รถพยาบาล	๓ คัน ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room	๑ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ โครงสร้างเพิ่มเติม	มีบริการบริการ CT Scan	๒	มีอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้คะแนน ๒ คะแนน
	มีบริการเครื่องไตเทียม ๔ เครื่อง ขึ้นไป		
	มีบริการห้องผ่าตัด ๑ ห้อง ขึ้นไป		
๒.ด้านบริการ		๔๐	
สาขา Plus	สาขา Plus	๕	โปรดระบุสาขา
มีบริการหลัก (first line) ที่ไม่ซับซ้อนในการดูแลรักษาและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาแพทย์บริการหลัก (first line)			
มีบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	การใช้หัตถการช่วยคลอด เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ คีมช่วยคลอด การทำหมันเปือก การตรวจ mobile colposcope ก า ร บ ริ ก า ร ผ่า ตัด Caesarean Section		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	



๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส ระดับ S+(ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	มีหัตถการทางด้านศัลยกรรม เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ Colonoscopy การผ่าตัดไส้เลื่อน การบริการ One Day Surgery (ODS&MIS)		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	คลินิกหมอครอบครัวและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	มีการเปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ รุนแรง การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจได้		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	การบริการโดยกุมารแพทย์ เช่น การดูแลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักและข้อที่ไม่ซับซ้อน		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	

๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส ระดับ S+(ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับกลาง และ ผู้ป่วยยาเสพติด จัดบริการมินิธัญญารักษ์		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
การจัดบริการด้านทันตกรรม	อุดฟันที่ยาก รักษาโรคฟันซ้ำแบบง่าย/ ฟันหลายคลองราก ผ่าตัดปริทันต์อย่าง ง่าย ผ่าถอนฟันแบบแข็ง รักษาโพรง ประสาทฟันน้ำนม ครอบฟันน้ำนม จัดฟันเชิงป้องกัน/แก้ไข		
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Part time	๑	
	มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แบบ Full time	๒	
การจัดบริการนิติเวช	งานนิติเวช ชั้นสูตรศพ โดยทีมแพทย์ และพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑	
การจัดบริการ ICU	การดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Semi ICU) หรือหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (Stroke Unit) ๔ เตียงขึ้นไป	๔	
มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER)	มีการเปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและ อุบัติเหตุ (ER) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๓	
สถาบันฝึกอบรม (Academic) : ร่วมฝึกหลักสูตร Undergrad ร่วมฝึกหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว	๑ หลักสูตร	๓	
	๒ หลักสูตร ขึ้นไป	๔	
งานวิจัย (Research)	มีการเผยแพร่หรือนำเสนอ ในระดับจังหวัด ขึ้นไป	๕	



๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส ระดับ S+(ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๓.ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
แพทย์ทั้งหมด	๖ - ๑๐ คน	๒	
	๑๑ คน ขึ้นไป	๓	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line) (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช วิสัญญีวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)	แพทย์ Part time (ประจำอย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) หรือ Full time ๑ สาขา ขึ้นไป	๓	
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๒ คน ขึ้นไป	๕	
ทันตแพทย์เฉพาะทาง	๒ คน ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๒ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๑๕ - ๒๓ คน	๒	
	๒๔ คน ขึ้นไป	๓	
นักวิชาการพัสดุ	๑ คน ขึ้นไป	๑	
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๑ คน ขึ้นไป	๑	
๔.ด้านประสิทธิภาพการบริการ		๓๐	
CMI	๐.๖ - ๐.๖๙	๖	
	๐.๗ - ๐.๗๙	๗	
	๐.๘ ขึ้นไป	๘	
SumAdj RW	๓,๐๐๐ - ๓,๔๙๙ RW/ปี	๖	
	๓,๕๐๐ - ๓,๙๙๙ RW/ปี	๗	
	๔,๐๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	



๓. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนพลัส ระดับ S+(ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
Active bed	๔๐ - ๔๔ เตียง	๖	
	๔๕ - ๔๙ เตียง	๗	
	๕๐ เตียง ขึ้นไป	๘	
OP visit	๑๐๐,๐๐๐ - ๑๓๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๑๔๐,๐๐๐ - ๑๗๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๑๘๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource
 การประเมินบริการ One Day Surgery : ODS และ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
 ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการผ่าตัดบริการวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐาน SAP ODS



๔. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๒๐ ห้อง ขึ้นไป	๑	
	จำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๐ เตียง ขึ้นไป	๑	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	๑๒๐ เตียง ขึ้นไป	๒	
๑.๓ จำนวนเครื่องไตเทียม	๘ เครื่อง ขึ้นไป	๒	
๑.๔ จำนวนห้องผ่าตัด	๔ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน	๒ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๒ ห้อง ขึ้นไป และมี CT Scan ๑ ห้อง	๑	
๒. ด้านบริการ		๔๐	
มีบริการหลัก (first line) และมีแพทย์เฉพาะทางบริการหลัก (first line) ประจำ			
มีบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	บริการทางสูติกรรม (ผ่าตัดทางนรีเวช การบริการผ่าตัด Caesarean Section)	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	๒	
	การผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน	๒	
	บริการ One Day Surgery : ODS	๒	
	บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	คลินิกหมอครอบครัวและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒	๑ ข้อ = ๑
	บริการเตียง palliative care สำหรับผู้ป่วยใน (palliative care bed)		๒ ข้อ = ๒



๔. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระบบ Tele-ER	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	ระบบการให้บริการ ER ๒๔ ชั่วโมง		
	เครือข่ายระบบส่งต่อ		
มีบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	การตรวจวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน และการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติใน ICU	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	มีบริการผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและยาเสพติด ทางไกล (Tele Mental Health)	๒	
การจัดบริการด้านทันตกรรม	บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ฟันเทียม รักษารากฟัน ศัลยกรรมปริทันต์ จัดฟันเชิงแก้ไข ทันตกรรมสำหรับเด็ก รากฟันเทียม	๒	
	หน่วยจักษุวิทยา หรือหน่วยโสต ศอ นาสิก	๑	
การจัดบริการสาขารอง (second line)	รังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์	๑	
	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	๓	๑ ข้อ = ๑ ๒ - ๓ ข้อ = ๒ ๔ ข้อ = ๓
บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง			
จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต			
หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)			
การจัดบริการนิติเวช	งานนิติเวช ชั้นสูตรศพ โดยทีมแพทย์และ พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑	
มีการจัดบริการ ICU	๔ - ๕ เตียง	๑	
	๖ - ๘ เตียง	๒	
	๙ เตียง ขึ้นไป	๓	



๔. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
สถาบันฝึกอบรม (Academic) : หลักสูตร Undergrad ทุกสาขาวิชาชีพ ยกเว้น Extern	๒ หลักสูตร	๓	
	๓ หลักสูตร ขึ้นไป	๔	
งานวิจัย (Research)	มีการเผยแพร่ในระดับเขต	๕	
๓. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line)	สูตินรีเวชกรรม ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	ศัลยกรรมทั่วไป ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	อายุรกรรม ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	กุมารเวชกรรม ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	ออร์โธปิดิกส์ ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	จิตเวช ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	วิสัญญี ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์รังสีวินิจฉัย	๑ คน ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line)	๑ สาขา ขึ้นไป	๒	
ทันตแพทย์เฉพาะทาง	๔ สาขา ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๑๐ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๑๐๐ คน ขึ้นไป	๒	
นักวิชาการพัสดุ	๑ คน ขึ้นไป	๑	
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๑ คน ขึ้นไป	๑	



๔. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๔.ด้านประสิทธิภาพการบริการ		๓๐	
CMI	๐.๘ - ๐.๘๙	๖	
	๐.๙ - ๐.๙๙	๗	
	๑ ขึ้นไป	๘	
SumAdj RW	๘,๐๐๐ - ๘,๙๙๙ RW/ปี	๖	
	๙,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ RW/ปี	๗	
	๑๐,๐๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	
Active bed	๘๐-๙๙ เตียง	๖	
	๑๐๐-๑๑๙ เตียง	๗	
	๑๒๐ เตียง ขึ้นไป	๘	
OP visit	๑๒๐,๐๐๐ - ๑๙๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๒๐๐,๐๐๐ - ๒๗๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๒๘๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource
 การประเมินบริการ One Day Surgery : ODS และ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
 ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการผ่าตัดบริการวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐาน SAP ODS



๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส ระดับ A+

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๒๔ ห้อง ขึ้นไป	๑	
	จำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๒ เตียง ขึ้นไป	๑	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	๒๐๐ เตียง ขึ้นไป	๒	
๑.๓ จำนวนเครื่องไตเทียม	๘ เครื่อง ขึ้นไป	๒	
๑.๔ จำนวนห้องผ่าตัด	๖ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน	๔ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๒ ห้อง ขึ้นไป และมี CT Scan ๑ ห้อง	๑	
๒.ด้านบริการ		๔๐	
มีการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน มีแพทย์เฉพาะทางประจำ			
มีบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	บริการทางสูติกรรม	๒	๑ - ๔ ข้อ = ๑ ๕ ข้อ = ๒
	คลินิกผู้มีบุตรยาก		
	ผ่าตัดทางนรีเวช		
	การบริการผ่าตัด Caesarean Section		
	Colposcope		

๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส ระดับ A+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	ผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน	๒	๑ - ๔ ข้อ = ๑ ๕ ข้อ = ๒
	ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ		
	ผ่าตัดไส้เลื่อน		
	ผ่าตัดช่องท้อง		
	ผ่าตัด trauma emergency		
	บริการ One Day Surgery : ODS	๒	
	บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS	๒	
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	คลินิกหมอครอบครัว และ NCD	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	บริการอาชีวเวชกรรม		
	Intermediate care/Palliative care/home ward		
มีบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระบบการให้บริการ ER ๒๔ ชั่วโมง	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ระบบ AOC		
	ระบบ Tele-ER		
	ระบบส่งต่อระดับเครือข่าย		
มีบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	รักษาโรคอายุรกรรม	๒	๑ - ๔ ข้อ = ๑ ๕ ข้อ = ๒
	บริการโรคหัวใจ		
	บริการโรคไต		
	บริการโรคทางเดินอาหาร		
	หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
มีบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	รักษาโรคกุมารเวชกรรม	๒	๑ ข้อ = ๑ ๒ ข้อ = ๒
	หน่วยพัฒนาการเด็ก		



๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส ระดับ A+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
มีบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	รักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	บริการเปลี่ยนข้อ		
	บริการ Fast track fracture around the hip สามารถผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง		
มีบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	รักษาผู้ป่วยจิตเวช	๒	๑ ข้อ = ๑ ๒ ข้อ = ๒
	เปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช		
การจัดบริการด้านทันตกรรม	บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ฟันเทียม รักษาโรคฟัน ศัลยกรรมฟัน จัดฟันเชิงแก้ไข ทันตกรรมสำหรับเด็ก รากฟันเทียม	๒	
การจัดบริการสาขารอง (second line)	หน่วยจักษุวิทยา	๑	๑ ข้อ = ๐ ๒ ข้อ = ๑
	หน่วยโสต ศอ นาสิก		
	รังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์ การตรวจวินิจฉัยทางรังสีพิเศษ	๑	
การจัดบริการสาขาต่อยอด (third line)	บริการ Onco Surgery (MIS/ODS)	๓	๑ ข้อ = ๑ ๒ ข้อ = ๒ ๓ ข้อ = ๓
	บริการ ICU ศัลยกรรม ๖ เตียง		
	บริการ ICU อายุรกรรม ๘ เตียง		
การจัดบริการนิติเวช	งานนิติเวช ชั้นสูตรศพ โดยทีมแพทย์ และพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑	
มีการจัดบริการ special ICU	๑ สาขา	๒	
	๒ สาขา ขึ้นไป	๓	
สถาบันฝึกอบรม (Academic) : หลักสูตร Undergrad เพิ่ม Extern	๒ หลักสูตร	๓	
	๓ หลักสูตร ขึ้นไป และเพิ่ม Extern		
งานวิจัย (Research)	มีการเผยแพร่ในระดับเขตและประเทศ	๕	



๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส ระดับ A+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๓. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line)	สูตินรีเวชกรรม ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	ศัลยกรรมทั่วไป ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	อายุรกรรม ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	กุมารเวชกรรม ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	ออร์โธปิดิกส์ ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	จิตเวช ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	วิสัญญี ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์รังสีวินิจฉัย	๒ คน ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line)	๒ สาขา ขึ้นไป	๒	
ทันตแพทย์เฉพาะทาง	๖ สาขา ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๑๐ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๑๒๐ คน ขึ้นไป	๒	
นักวิชาการพัสดุ	๑ คน ขึ้นไป	๑	
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๑ คน ขึ้นไป	๑	
๔. ด้านประสิทธิภาพการบริการ		๓๐	
CMI	๑.๐ - ๑.๐๘	๖	
	๑.๑ - ๑.๑๘	๗	
	๑.๒ ขึ้นไป	๘	



๕. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปพลัส ระดับ A+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
SumAdj RW	๑๙,๐๐๐ - ๒๑,๙๙๙ RW/ปี	๖	
	๒๒,๐๐๐ - ๒๔,๙๙๙ RW/ปี	๗	
	๒๕,๐๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	
Active bed	๑๕๐ - ๑๙๙ เตียง	๖	
	๒๐๐ - ๒๔๙ เตียง	๗	
	๒๕๐ เตียง ขึ้นไป	๘	
OP visit	๒๔๐,๐๐๐ - ๓๑๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๓๒๐,๐๐๐ - ๓๙๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๔๐๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource
 การประเมินบริการ One Day Surgery : ODS และ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
 ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการผ่าตัดบริการวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐาน SAP ODS



๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและ อุบัติเหตุ	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๓๐ ห้อง ขึ้นไป	๑	
	จำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๕ เตียง ขึ้นไป	๑	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	๔๐๐ เตียง ขึ้นไป	๒	
๑.๓ จำนวนเครื่องไตเทียม	๑๒ เครื่อง ขึ้นไป	๑	
๑.๔ จำนวนห้องผ่าตัด	๘ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน	๖ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๔ ห้อง ขึ้นไป มี CT Scan ๑ ห้อง และ MRI ๑ ห้อง	๑	
๒. ด้านบริการ		๔๐	
มีการรักษาโรคที่ย่างยากซับซ้อนระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ รวมถึงใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology)			
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	บริการสูติกรรม/นรีเวชกรรมซับซ้อน	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	บริการรักษามะเร็งนรีเวช		
	บริการผู้มีบุตรยาก		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	บริการผ่าตัดศัลยกรรมซับซ้อน/โรคตับ /ทางเดินน้ำดี/โรคลำไส้ใหญ่	๒	
	บริการ One Day Surgery : ODS	๑	
	บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS	๑	
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑	๑ - ๒ ข้อ = ๐ ๓ ข้อ = ๑
	Intermediate care/Palliative care/Home ward		
	หน่วยอายุชีวะเวชกรรม		



๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระบบ Virtual ER โดยแพทย์เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ระบบ Tele-ER		
	ระบบ AOC		
	เครือข่ายระบบส่งต่อระดับจังหวัดหรือ ระดับเขต		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	รักษาโรคอายุรกรรมซับซ้อน	๒	๑ - ๖ ข้อ = ๑ ๗ ข้อ = ๒
	หน่วยโรคหัวใจ		
	หน่วยมะเร็ง		
	หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
	หน่วยโรคทางเดินอาหาร		
	หน่วยโรคไต		
	หน่วยโรคผิวหนัง		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	รักษาโรคกุมารเวชกรรมซับซ้อน	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	โรค Newborn		
	ศูนย์พัฒนาการเด็ก		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	รักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์ซับซ้อน	๒	๑ ข้อ = ๑ ๒ ข้อ = ๒
	การผ่าตัดผ่านกล้องข้อเข่า/กระดูกสันหลัง		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	รักษาผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน	๒	๑ - ๒ ข้อ = ๑ ๓ ข้อ = ๒
	เปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช		
	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข		



๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการด้านทันตกรรม	บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ยุ่งยาก ซับซ้อนมาก เช่น ผ่าตัดใหญ่ที่ซับซ้อน ฟื้นฟูสภาพการบดเคี้ยวทั้งปาก	๒	
การจัดบริการสาขารอง (second line)	ศูนย์จักษุวิทยา	๑	๑ ข้อ = ๐
	ศูนย์ทางโรคไต ศอ นาสิก		๒ ข้อ = ๑
	โรคทางจักษุซับซ้อน	๑	
	โรคจอประสาทตาและกระจกตา	๑	
	รังสีวินิจฉัยซับซ้อน	๑	
การจัดบริการสาขาต่อยอด (third line)	บริการผ่าตัดหัวใจ	๓	๑ ข้อ = ๒ ๒ ข้อ = ๓
	บริการ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท)		
การจัดบริการนิติเวช	บริการนิติเวชทั่วไป	๑	
การจัดบริการพยาธิวิทยา	บริการตรวจชิ้นเนื้อ	๑	
การจัดบริการ special ICU	๒ สาขา	๑	
	๓ สาขา ขึ้นไป	๒	
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	ศูนย์แพทยศาสตร ชั้นคลินิก ระดับ 5 ขึ้นไป	๔	
สถาบันฝึกอบรม (Academic) : การฝึกอบรมแพทย์/พยาบาลเฉพาะทาง	หลักสูตรโครงการร่วม Major Board training อย่างน้อย ๑ สาขา Common specialist nurse training อย่างน้อย ๑ สาขา	๒	
	Major Board และ Common specialist nurse อย่างน้อย ๑ สาขา	๓	
งานวิจัย (Research)	มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนี อ้างอิงวารสารไทย(TCI) ระดับ ๒	๓	



๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๓. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line)	สูตินรีเวชกรรม ๔ คน ขึ้นไป	๑	
	ศัลยกรรมทั่วไป ๕ คน ขึ้นไป	๑	
	อายุรกรรม ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	กุมารเวชกรรม ๔ คน ขึ้นไป	๑	
	ออร์โธปิดิกส์ ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	จิตเวช ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	วิสัญญี ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ครอบครัว ๔ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์รังสีวินิจฉัย	๓ คน ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line)	๔ สาขา ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอด (third line)	๒ สาขา ขึ้นไป	๑	
ทันตแพทย์เฉพาะทาง	๘ สาขา ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๑๐ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๑๒๐ คน ขึ้นไป	๒	
นักวิชาการพัสดุ	๒ คน ขึ้นไป	๑	
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๒ คน ขึ้นไป	๑	
๔. ด้านประสิทธิภาพการบริการ		๓๐	
CMI	๑.๒ - ๑.๓๙	๖	
	๑.๔ - ๑.๕๙	๗	
	๑.๖ ขึ้นไป	๘	



๖. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
SumAdj RW	๓๕,๐๐๐ - ๓๙,๙๙๙ RW/ปี	๖	
	๔๐,๐๐๐ - ๔๔,๙๙๙ RW/ปี	๗	
	๔๕,๐๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	
Active bed	๒๐๐ - ๒๙๙ เตียง	๖	
	๓๐๐ - ๓๙๙ เตียง	๗	
	๔๐๐ เตียง ขึ้นไป	๘	
OP visit	๔๐๐,๐๐๐ - ๔๘๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๔๙๐,๐๐๐ - ๕๖๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๕๗๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource
 การประเมินบริการ One Day Surgery : ODS และ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
 ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการผ่าตัดบริการวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐาน SAP ODS



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๔๐ ห้อง ขึ้นไป	๑	
	จำนวนเตียงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๒๐ เตียง ขึ้นไป	๑	
๑.๒ หอผู้ป่วยใน	๕๕๐ เตียง ขึ้นไป	๒	
๑.๓ จำนวนเครื่องไตเทียม	๒๐ เครื่อง ขึ้นไป	๑	
๑.๔ จำนวนห้องผ่าตัด	๑๕ ห้อง ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน	๘ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๖ ห้อง ขึ้นไป และมี CT Scan ๑ ห้อง และMRI ๑ ห้อง	๑	
๑.๗ โครงสร้างเพิ่มเติม	ห้องสวนหัวใจ	๑	
๒. ด้านบริการ		๔๐	
<p>มีการรักษาโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ รวมถึงใช้นวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) เช่น การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ การผ่าตัดเส้นเลือดใหญ่หัวใจ การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง</p>			
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านสูตินรีเวชกรรม	บริการสูติกรรม/นรีเวชกรรมซับซ้อน	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	บริการรักษามะเร็งนรีเวช		
	บริการผู้มีบุตรยาก		
	มีบริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine)		



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านศัลยกรรมทั่วไป	บริการผ่าตัดศัลยกรรมซับซ้อน /โรคตับ/ทางเดินน้ำดี/โรคลำไส้ใหญ่	๒	๑ - ๕ ข้อ = ๑ ๖ ข้อ = ๒
	โรคทางลำไส้ตรงและทวารหนัก		
	ศูนย์ศัลยกรรมและหลอดเลือด		
	ศูนย์ศัลยกรรมมะเร็ง		
	ศูนย์มะเร็งเต้านม		
	การปลูกถ่ายอวัยวะไต		
	บริการ One Day Surgery : ODS	๑	
	บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS	๑	
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑	๑ - ๒ ข้อ = ๐ ๓ ข้อ = ๑
	Intermediate care/Palliative care /Home ward		
	ศูนย์อาชีวเวชกรรม		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระบบ Virtual ER โดยแพทย์เวช ศาสตร์ฉุกเฉินให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ระบบ Tele-ER		
	ระบบ AOC		
	ศูนย์ส่งต่อระดับเขต (Self-Contain)		



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านอายุรกรรม	รักษาโรคอายุรกรรมซับซ้อน	๒	๑ - ๖ ข้อ = ๑ ๗ ข้อ = ๒
	ศูนย์โรคหัวใจ		
	ศูนย์มะเร็ง		
	ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง		
	ศูนย์โรคทางเดินอาหาร		
	ศูนย์โรคไต		
	ศูนย์โรคผิวหนังและความงาม		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านกุมารเวชกรรม	ศูนย์ทารกแรกเกิด cooling system	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	NICU ๑๕ เตียง		
	PICU/Sick newborn ๒๐ เตียง		
	ศูนย์พัฒนาการเด็ก		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านออร์โธปิดิกส์	รักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์ซับซ้อน	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ศูนย์ Trauma Orthopaedic		
	ศูนย์ Sport Injury		
	การผ่าตัดผ่านกล้องข้อเข่า/กระดูกสันหลัง		
การจัดบริการหลัก (first line) ด้านจิตเวช	รักษาผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อน	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ศูนย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น		
	เปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช		
	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข		



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการด้านทันตกรรม	ศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรม	๒	๑ - ๓ ข้อ = ๑ ๔ ข้อ = ๒
	ศูนย์รากฟันเทียม		
	ศูนย์ศัลยกรรมช่องปาก		
	ศูนย์โรคเหงือกและปริทันต์		
การจัดบริการสาขารอง (second line)	ศูนย์จักษุวิทยา	๒	๑ - ๕ ข้อ = ๑ ๖ ข้อ = ๒
	หน่วย Retina		
	ศูนย์ Cornea		
	ศูนย์ Cornea transplant		
	ศูนย์โรคทางโสต ศอ นาสิก		
	ศูนย์มะเร็งโสต ศอ นาสิก		
การจัดบริการสาขาต่อยอด (third line)	บริการ ECMO	๓	๑ - ๗ ข้อ = ๑ ๘ - ๙ ข้อ = ๒ ๑๐ ข้อ = ๓
	บริการ Heart Transplant Aortic		
	บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์		
	บริการ Robotic surgery		
	บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมหัวใจ		
	บริการปลูกถ่ายไต (Kidney transplant)		
	บริการปลูกถ่ายหัวใจ (Heart transplant)		
	บริการปลูกถ่ายตับ (Liver transplant)		
	บริการปลูกถ่ายกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal Transplant)		
	บริการปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplant)		
	บริการตรวจศพ		



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
การจัดบริการพยาบาลวิชาชีพ	บริการตรวจชิ้นเนื้อ	๑	
การจัดบริการ special ICU	๓ สาขา	๑	
	๔ สาขา ขึ้นไป	๒	
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	ศูนย์แพทยศาสตร ชั้นคลินิก ระดับ M ขึ้นไป	๔	
สถาบันฝึกอบรม (Academic) : การฝึกอบรมแพทย์/พยาบาล เฉพาะทาง	หลักสูตร Major Board training โครงการร่วม minor Board training Postgrad training short course	๒	
	Major Board ๕ สาขา ขึ้นไป และ minor Board และ Postgrad training short course	๓	
งานวิจัย (Research)	มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลหรือเขต สุขภาพที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย(TCI) ระดับ ๒ และมีศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัย กับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย	๓	
	มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลหรือเขต สุขภาพที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย(TCI) ระดับ ๑ และมีศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัย กับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย	๕	
๓. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ		๒๐	
สาขาแพทย์บริการหลัก (first line)	สูตินรีเวชกรรม ๕ คน ขึ้นไป	๑	
	ศัลยกรรมทั่วไป ๘ คน ขึ้นไป	๑	
	อายุรกรรม ๗ คน ขึ้นไป	๑	
	กุมารเวชกรรม ๖ คน ขึ้นไป	๑	
	ออโรโธปิดิกส์ ๕ คน ขึ้นไป	๑	
	จิตเวช ๓ คน ขึ้นไป	๑	
	วิสัญญี ๕ คน ขึ้นไป	๑	



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๔ คน ขึ้นไป	๑	
	เวชศาสตร์ครอบครัว ๕ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์รังสีวินิจฉัย	๔ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์ Cardio intervention	๑ คน ขึ้นไป	๑	
แพทย์ Neuro intervention/Vascular intervention /Body intervention	๑ คน ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขารอง (second line)	๔ สาขา ขึ้นไป	๑	
สาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอด (third line)	๒ สาขา ขึ้นไป	๒	
ทันตแพทย์เฉพาะทาง	๑๐ สาขา ขึ้นไป	๒	
เภสัชกร	๒๐ คน ขึ้นไป	๒	
พยาบาล	๔๐๐ คน ขึ้นไป	๑	
๔. ด้านประสิทธิผลการบริการ		๓๐	
CMI	๑.๖ - ๑.๗๙	๖	
	๑.๘ - ๑.๙๙	๗	
	๒ ขึ้นไป	๘	
SumAdj RW	๗๐,๐๐๐ - ๗๙,๙๙๙ RW/ปี	๖	
	๘๐,๐๐๐ - ๘๔,๙๙๙ RW/ปี	๗	
	๘๕,๐๐๐ RW/ปี ขึ้นไป	๘	
Active bed	๕๐๐ - ๕๙๙ เตียง	๖	
	๖๐๐ - ๖๙๙ เตียง	๗	
	๗๐๐ เตียง ขึ้นไป	๘	



๗. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์พลัส ระดับ P+ (ต่อ)

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
OP visit	๖๓๐,๐๐๐ - ๗๙๙,๙๙๙ visit/ปี	๔	
	๘๐๐,๐๐๐ - ๘๗๙,๙๙๙ visit/ปี	๕	
	๘๘๐,๐๐๐ visit/ปี ขึ้นไป	๖	

หมายเหตุ : ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถใช้แพทย์ Part Time / Outsource
 การประเมินบริการ One Day Surgery : ODS และ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
 ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการผ่าตัดบริการวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐาน SAP ODS

เกณฑ์การตัดสิน

การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ถ้าได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ คะแนน และกำหนดให้ไม่ผ่านเกณฑ์ กรณีได้คะแนนต่ำกว่า ๘๐ คะแนน ซึ่งกรณีไม่ผ่านเกณฑ์ หน่วยบริการสุขภาพสามารถยื่นความประสงค์ขออุทธรณ์คำขอปรับระดับได้ โดยระบุเหตุผลผลความจำเป็นและต้องผ่านความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแล้วเท่านั้น



หลักเกณฑ์การปิดหน่วยบริการสุขภาพ


๑. การทำประชาพิจารณ์/ประชาคม
๒. การประชุมขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ
 - เหตุผลการขอปิด/ขอยุบ หน่วยบริการสุขภาพ
 - การจัดการสถานที่
 - การจัดการบุคลากร
 - การจัดการสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ และวัสดุคงเหลือ
 - การจัดการระบบบริการ




ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับระดับศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพ



ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับหน่วยบริการสุขภาพ

 ผ่านการพิจารณาคำขอ จาก อ.ก.พ. สป.

 กองบริหารการสาธารณสุข
แจ้งผลการพิจารณาคำขอ จาก อ.ก.พ. สป.



ส่วนภูมิภาค



สำนักงานเขตสุขภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด




รพศ. ,รพท.




ส่วนกลาง




กองบริหารทรัพยากรบุคคล 



กองบริหารการคลัง 

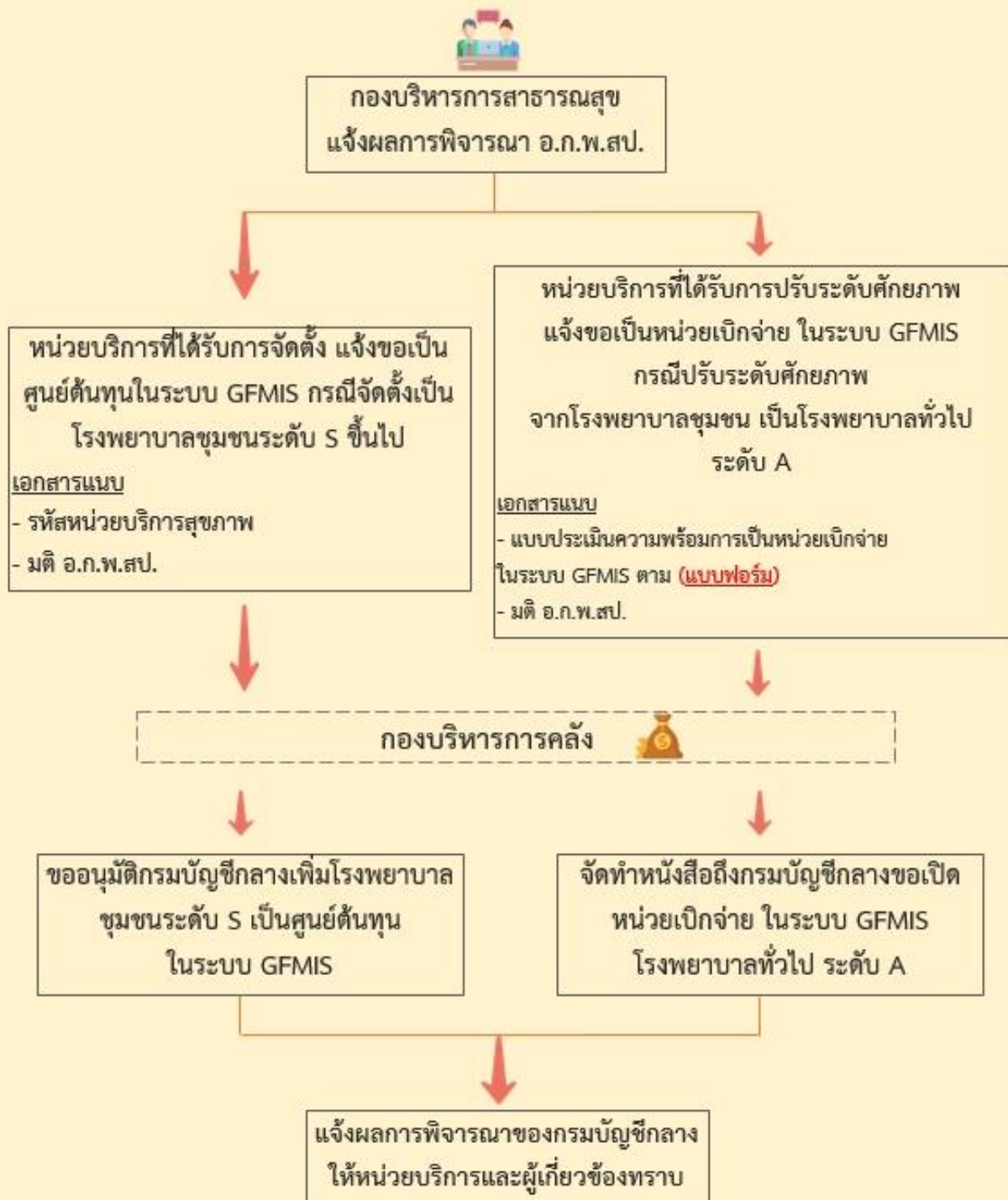


กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 

ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ



ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ



ขั้นตอนดำเนินการหลังปรับระดับ ของหน่วยบริการสุขภาพ



การขอจัดตั้งหรือปรับระดับศักยภาพที่มีรหัสแล้วไม่ต้องขอรหัสใหม่

หากเคยเป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลแล้ว เมื่อปรับระดับศักยภาพเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รหัส 9 รหัสจะเปลี่ยนไป แต่รหัส 5 รหัสยังเหมือนเดิม



ภาคผนวก



สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๓๑ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ไปแล้ว นั้น

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	ประธาน
๒.๑.๒	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๒.๑.๓	นายศักดิ์ อธิภาชน์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๒.๑.๔	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	กรรมการ
๒.๑.๕	ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๖	ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๗	ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๘	ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๙	นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	กรรมการ
๒.๑.๑๐	นายสุรชัย โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม	กรรมการ
๒.๑.๑๑	นายไชยสิทธิ์ เทพชาติรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๒.๑.๑๒	นายนำพล แดนพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ

๒.๑.๑๓ ผู้อำนวยการ...



- ๒ -

๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๑๘	นางสาวเหมือนแพรว บุญล้อม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๑๙	นางมยุรี เอี่ยมเจริญ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๐	นางสาวชุดินาถ ทักษิรินทร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ กำหนดกรอบนโยบายแผนและแนวทางการดำเนินงานการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
- ๒.๒.๒ พิจารณาทิศทางองค์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และหลักเกณฑ์การจัดบริการรูปแบบ SAP
- ๒.๒.๓ พิจารณารายการคำขอการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอผลการพิจารณารายการคำขอต่อ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๒.๔ แก้ไขปัญหาอุปสรรคและรายงานผู้บริหาร
- ๒.๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
- ๒.๒.๖ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ โอลาส การ์ยักวินพงศ์
(นายโอลาส การ์ยักวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
นพ.จิรุตม์ ปิงงาม
(นางสาวหทัยชนก ปิงงาม)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หทัยชนก/คัต



สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๒๖๒/๒๕๖๗
เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับการเปิด การยกฐานะ
และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพิจารณากลับการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ และตามคำสั่ง
กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา
กลับการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ (เพิ่มเติม) เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาศักยภาพ
ของหน่วยบริการสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน นั้น

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและหน้าที่ของคณะกรรมการบางราย ฉะนั้นอาศัยอำนาจ
ตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติม
โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จึงมีคำสั่งแก้ไขคณะกรรมการกลับการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้
องค์ประกอบคณะกรรมการฯ มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

- ยกเลิกข้อความในข้อ ๒.๑ องค์ประกอบ ลำดับ ๒.๑.๓ ให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน
๒.๑.๓ นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา รองประธาน
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกเหนือจากคำสั่งนี้ให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ โสภาส การย์กวินพงศ์
(นายโสภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด
การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
ที่ ๖ /๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะ
และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ มีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ กำหนดกรอบนโยบายแนวทางการดำเนินงานการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ และพิจารณารายการคำขอการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัวในการทำงานมากยิ่งขึ้น ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๒.๕ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ประธานคณะกรรมการจึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| ๑.๑ | นายศักดิ์ อัสภาชน์
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๑.๒ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๑.๓ | นายอภิชัย ลิมานนท์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น | คณะทำงาน |
| ๑.๔ | นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต | คณะทำงาน |
| ๑.๕ | นายประภาส ผูกดวง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ | คณะทำงาน |
| ๑.๖ | นายพงษ์พนธ์ ธีรานันตชัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช | คณะทำงาน |
| ๑.๗ | นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง | คณะทำงาน |
| ๑.๘ | นางจิววรรณ อารยะพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี | คณะทำงาน |

๑.๙ นางสดาวรรณ...



- ๒ -

๑.๙	นางลดาพรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา	คณะกรรมการ
๑.๑๐	นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	คณะกรรมการ
๑.๑๑	นางอุไรวรรณ จำนรรจ์ศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ	คณะกรรมการ
๑.๑๒	นายปวิตร วณิชชานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล	คณะกรรมการ
๑.๑๓	นางวิภา อุทยานินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา	คณะกรรมการ
๑.๑๔	นายประพันธ์ ไยบุญมี สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี	คณะกรรมการ
๑.๑๕	ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๖	ผู้แทนกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๗	ผู้แทนกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๘	นางสาวเหมือนแพร บุญล้อม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๙	นางมยุรี เอี่ยมเจริญ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๒๐	นางสาวชุติมา ทัดจันทร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๑	นางมาลินี ภัทรจิระเสรี กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒	นางสาวธนาพร อารมณีสวะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓	นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าทีและ...



- ๓ -

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พัฒนา ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับและหลักเกณฑ์การจัดบริการรูปแบบ SAP เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิดการยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

๒.๒ กลั่นกรองและให้ข้อเสนอแนะรายการคำขอการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และการจัดบริการรูปแบบ SAP

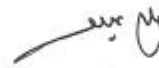
๒.๓ จัดทำและนำเสนอข้อมูลรายการคำขอที่ผ่านการกลั่นกรองต่อคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

๒.๔ รายงานปัญหา อุปสรรคต่อผู้บริหาร

๒.๕ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิด

การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ





คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
ที่ ๒ /๒๕๖๗

เรื่อง แก้อำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะ
และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

ตามคำสั่งคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน นั้น

เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและหน้าที่ของคณะกรรมการบางราย ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๒.๕ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ประธานคณะกรรมการฯ จึงมีคำสั่งแก้อำนาจคณะกรรมการถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้องค์ประกอบคณะกรรมการฯ มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

๑. ยกเลิกข้อความในข้อ ๑. องค์ประกอบ ลำดับ ๓.๑ ให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

๓.๑ นายเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา	ประธาน
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒. ยกเลิกข้อความในข้อ ๑. องค์ประกอบ ลำดับ ๓.๙ ให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

๓.๙ นางลดาพรรณ หาญไพโรจน์	คณะกรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่	
๓. ยกเลิกข้อความในข้อ ๑. องค์ประกอบ ลำดับ ๓.๑๑ ให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

๓.๑๑ นายสิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนี	คณะกรรมการ
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

นอกเหนือจากคำสั่งนี้ให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ประธานคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด
การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

