



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายกระทรวง  
ว่าด้วยการประกอบกิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายกระทรวง  
ว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕  
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

โดยที่กฎหมายกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและลักษณะผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ ข้อ ๕ ข้อ ๑๑ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๗ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๔ ข้อ ๒๕ ข้อ ๒๖ ข้อ ๒๙ และข้อ ๓๔ ของกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๑ ของกฎหมายกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและลักษณะผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑<sup>[๑]</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ แบบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ แบบแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๔ ท้ายประกาศนี้

[๑] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๐ ง/หน้า ๕/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕

ข้อ ๖ แบบคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ แบบหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๖ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ แบบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๗ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ แบบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๘ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ แบบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๙ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ กรณีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตเพื่อขอรับสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ภายในกำหนดเวลาเจ็ดวันนับจากวันที่ผู้รับอนุญาตได้พบว่าสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ตามแบบใน ส.พ. ๑๕ ท้ายประกาศนี้ โดยผู้รับอนุญาตจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าสมุดทะเบียนสถานพยาบาลฉบับใหม่

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคัดสำเนาของสถานพยาบาลนั้นตามรายการที่ระบุไว้ในข้อ ๑๔ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล โดยให้ระบุ “ฉบับแทน” ไว้หน้าสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และให้พนักงานเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาในเอกสารทุกแผ่น

ข้อ ๑๒ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๐ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ แบบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ แบบคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ แบบหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๔ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แตกต่างไปจากที่ระบุในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารชั้นใหม่ หรือตัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๖ ท้ายประกาศนี้

ประกาศนี้

ข้อ ๑๙ แบบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๗ ท้าย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

วินัย วิริยะกิจจา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**สมุดทะเบียนสถานพยาบาล  
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

(ใบอนุญาตเดิมเลขที่ )

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท.....

ลักษณะสถานพยาบาล..... จำนวนเตียง.....เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย / ตรอก..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

วัน / เวลาเปิดทำการ.....

บริการที่จัดให้มี.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการ สถานพยาบาลต่อไป ถือว่า  
เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้  
วิบราคาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้(มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑  
ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๘ และ  
มาตรา ๕๐

บริการที่ได้รับอนุญาต

บริการที่ได้รับอนุญาต.....

## สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

รูปถ่าย

ขนาด ๒.๕ x ๓

เซนติเมตร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....  
 เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ.....  
 ประเภท.....จำนวนเตียง.....เตียง ลักษณะสถานพยาบาล.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
 วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
 ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

## คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถาน  
 พยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท  
 หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติ  
 สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ครั้งที่	วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง	ผู้อนุญาต	ตำแหน่ง	ผู้บันทึก (ตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง)
๑	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๒	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๓	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๔	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๕	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			



รายการการชำระค่าธรรมเนียมรายปี

สถานพยาบาลชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี พ.ศ.	วันชำระ ค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ / เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						







**สมุดทะเบียนสถานพยาบาล  
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

ใบอนุญาตที่

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
(ใบอนุญาตเดิมเลขที่ )

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท.....  
ลักษณะสถานพยาบาล..... จำนวนเตียง.....เตียง  
ณ สถานพยาบาลชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย / ตรอก ..... ถนน .....  
ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....  
วัน / เวลาเปิดทำการ.....

บริการที่จัดให้มี.....  
.....  
.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการ สถานพยาบาลต่อไป ถือว่า  
เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้  
ริบรณศาลสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้(มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑  
ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และ  
มาตรา ๕๐

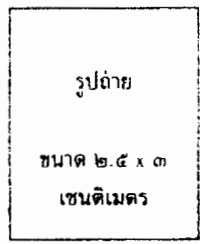
บริการที่ได้รับอนุญาต

บริการที่ได้รับอนุญาต.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....  
 เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ.....  
 ประเภท.....จำนวนเตียง.....เตียง ลักษณะสถานพยาบาล.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
 วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถาน  
 พยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท  
 หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบพรรคาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติ  
 สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ครั้งที่	วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง	ผู้อนุญาต	ตำแหน่ง	ผู้บันทึก (ตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง)
๑	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๒	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๓	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๔	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			
๕	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....			



## รายการการชำระค่าธรรมเนียมรายปี

สถานพยาบาลชื่อ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี พ.ศ.	วันชำระ ค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ / เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						









พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการขอเปลี่ยนแปลง
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต  
( ..... )

หมายเหตุ ๑.ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อ .....เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี ๑.๒ นิตินุคคล.....โดย (๑) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นนิตินุคคลประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ ..... เลขทะเบียน .....

๑.๓ มี  บ้าน  สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

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

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

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่  ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน  รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ..... เตียง

## ๒. ลักษณะของสถานพยาบาล.....

ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่ .....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .....

 สำเนาบัตรประจำตัว ใบรับรองแพทย์ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ  ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ หรือสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ค้นคว้า

5.5 ชม.

1.6 ชม.

ศ.พ.12

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

เลขที่.....

เลขที่.....

ชื่อสถานพยาบาล

สถานพยาบาลชื่อ.....จังหวัด.....

# ประจำปี

จังหวัด

๒

ค่าธรรมเนียมประจำปี

.....

.....

.....

ผู้อนุญาต

ใบپردชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ..... ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม .....

ตัวเลข  
ขนาด  
4 ซม.





**ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า**

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับโอน

( ..... )

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ .....
ผู้รับคำขอ

- คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล .....

โดย (๑) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่  ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน  รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .....เตียง  
ลักษณะของสถานพยาบาล .....

ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ซอย/ตรอก ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทน  ใบอนุญาต เนื่องจาก  ถูกทำลายในสาระสำคัญ  สูญหาย

สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก  ถูกทำลายในสาระสำคัญ  สูญหาย

ที่ .....

เมื่อวันที่ .....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ไปด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคล (กรณีเป็นนิตินบุคคล)
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

( ..... )

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



พร้อมกับคำอธิบายเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว                              | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน                            |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์                          | <input type="checkbox"/> สมุดทะเบียนสถานพยาบาล                       |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล)  | <input type="checkbox"/> กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน |
| <input type="checkbox"/> แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง   | และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารชั้นใหม่                       |
| <input type="checkbox"/> แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร | หรือตัดแปลงอาคาร จะต้อง มี   |
| <input type="checkbox"/> ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม                | - หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล                        |
| <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล              | ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้าง                                  |
| <input type="checkbox"/> ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖  | อาคารชั้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร)                                       |
| พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน                        | - หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์                            |
| และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่ม                      | ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์                              |
| บริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง)  | เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้าง                           |
| <input type="checkbox"/> สำเนาอนุมัติ หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ  | อาคารชั้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร)                                       |
| ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา)                         |  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....                                     |  |

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

( ..... )

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่ .....  
วันที่ .....  
ลงชื่อ ..... ผู้รับ

## หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อ .....เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี ๑.๒ นิตินุคคล .....  
โดย (๑) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒) ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่  ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน  รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ..... เดียง  
ลักษณะของสถานพยาบาล .....

ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ณ สถานพยาบาลชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ซอย/ตรอก ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

๒. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก .....

ทั้งนี้ตั้งแต่ ..... เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องจัดทำรายงานการดำเนินการ ดังต่อไปนี้แนบมาด้วย คือ

 รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการ  
สถานพยาบาล รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วย  
มาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

( ..... )

รับทราบ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต

( ..... )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้  
ผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ





**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข**  
**เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการ**  
**สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบ**  
**วิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล**  
**พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้สอดคล้องกับการกำหนดประเภทและลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ ข้อ ๕ และข้อ ๑๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๓ แห่งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้บัญชาการ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒<sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๑ แบบ ส.พ. ๒ แบบ ส.พ. ๓ แบบ ส.พ. ๔ แบบ ส.พ. ๕ และแบบ ส.พ. ๖ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๑ แบบ ส.พ. ๒ แบบ ส.พ. ๓ แบบ ส.พ. ๔ แบบ ส.พ. ๕ และแบบ ส.พ. ๖ ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘  
วิศิษฎ์ ตั้งนภากร  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนพิเศษ ๓๑๒ ง/หน้า ๕/๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘



พร้อมกับคำ ขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- |  |  |
|--|--|
| แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล   | แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง |
| แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล  | ในบริเวณใกล้เคียง                              |
| สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต  | สำเนาบัตรประจำตัว                              |
| สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล   |  |
| ใบรับรองแพทย์  |  |
| สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) |  |
| สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล  |  |
| อื่น ๆ.....  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )

- หมายเหตุ
๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
  ๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล  
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

## ๑. ลักษณะสถานพยาบาลเป็น

- คลินิกเวชกรรม  
 คลินิกทันตกรรม  
 คลินิกเฉพาะทาง  ด้านเวชกรรม  ด้านทันตกรรม  ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
 คลินิกกายภาพบำบัด  
 คลินิกเทคนิคการแพทย์  
 คลินิกการแพทย์แผนไทย  การแพทย์แผนไทย  การแพทย์แผนไทยประยุกต์  
 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ  กิจกรรมบำบัด  การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย  
 เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก  รังสีเทคนิค  จิตวิทยาคลินิก  กายอุปกรณ์  
 การแพทย์แผนจีน  อื่น ๆ  
 สหคลินิก ประกอบด้วย .....

## ๒. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม .....

## ๓. ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

- เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ  เป็นอาคารอยู่อาศัย  เป็นห้องแถว  เป็นตึกแถว  
 เป็นบ้านแถว  เป็นบ้านแฝด  เป็นอาคารพาณิชย์  ตั้งอยู่ในศูนย์การค้า  
 อื่น ๆ ..... มี.....คูหา.....ชั้น

๔. พื้นที่.....ตารางเมตร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

๕. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ.....คน

๖. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ..... วันนับแต่วันยื่นแบบ ส.พ.๑

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง
- ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร
- สำเนาหนังสือขอความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- สำเนาบัตรประจำตัว
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

**แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล  
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

๑. สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

- โรงพยาบาลทั่วไป     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลเฉพาะทาง .....  ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลทันตกรรม     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลกายภาพบำบัด     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่

๒. ขนาดสถานพยาบาล ..... เตียง

๓. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....  
.....  
.....

๔. ลักษณะอาคารสถานพยาบาล

- เป็นอาคารสถานพยาบาลสร้างใหม่     เป็นอาคารดัดแปลงจากอาคารเดิม     อื่น ๆ .....

๕. การเงินโดยประมาณ

    งบลงทุน .....บาท แหล่งลงทุนจาก

- ส่วนตัว ..... เปอร์เซ็นต์     สถาบันการเงินในประเทศ ..... เปอร์เซ็นต์
- สถาบันการเงินต่างประเทศ ..... เปอร์เซ็นต์     หุ้น..... เปอร์เซ็นต์

๖. พื้นที่บริการครอบคลุม

    ๖.๑ ในเขตท้องที่การปกครองของกระทรวงมหาดไทย (อำเภอ/เขต จังหวัด) ได้แก่

.....

    ๖.๒ จำนวนประชากรภายในเขตรัศมี ๕ กิโลเมตร โดยรอบสถานพยาบาล มีประมาณ.....คน

๗. สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ในพื้นที่บริการ

    (๑) สถานพยาบาลของรัฐ ..... แห่ง มีบริการ

- ผู้ป่วยใน ..... เตียง     ห้องผ่าตัด ..... ห้อง     เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... เครื่อง
- เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ..... เครื่อง     เครื่องสลายนิ่ว ..... เครื่อง
- เครื่องล้างไต ..... เครื่อง     อื่น ๆ เช่น .....

    (๒) สถานพยาบาลเอกชน ..... แห่ง มีบริการ

- ผู้ป่วยใน ..... เตียง     ห้องผ่าตัด ..... ห้อง     เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... เครื่อง
- เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ..... เครื่อง     เครื่องสลายนิ่ว ..... เครื่อง
- เครื่องล้างไต ..... เครื่อง
- อื่น ๆ เช่น .....

๘. ปัญหาการบริการรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่ครอบคลุม ซึ่งเป็นเหตุให้สมควรลงทุน คือ .....

.....

.....

.....

.....

๙. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงาน

๙.๑ แพทย์ ..... คน

๙.๒ พยาบาล ..... คน

๙.๓ ทันตแพทย์ ..... คน

๙.๔ เภสัชกร ..... คน

๙.๕ นักกายภาพบำบัด ..... คน

๙.๖ นักเทคนิคการแพทย์ ..... คน

๙.๗ แพทย์แผนไทย ..... คน

- เวชกรรมไทย ..... คน

- เภสัชกรรมไทย ..... คน

- แพทย์แผนไทยประยุกต์ ..... คน

- การผดุงครรภ์ไทย ..... คน

- การนวดไทย ..... คน

- การแพทย์พื้นบ้านไทย ..... คน

๙.๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด ..... คน

(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ..... คน

(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ..... คน

(๔) รังสีเทคนิค ..... คน

(๕) จิตวิทยาคลินิกอก ..... คน

(๖) กายอุปกรณ์ ..... คน

(๗) การแพทย์แผนจีน ..... คน

(๘) อื่นๆ.....

๑๐. ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดเขียน ชื่อ-สกุล ถ้าสามารถระบุได้)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล .....  ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ .....

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล .....  อื่น ๆ .....

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีระยะเวลา.....ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ





๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

- โรงพยาบาลทั่วไป  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลเฉพาะทาง .....  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลทันตกรรม  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลกายภาพบำบัด  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่  
 โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> อายุรกรรม                               | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม                  | <input type="checkbox"/> สูตินรีเวชกรรม     | <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม    |
| <input type="checkbox"/> แผนกเทคนิคการแพทย์                      | <input type="checkbox"/> แผนกออโรโธปิดิกส์         | <input type="checkbox"/> แผนกโรคผิวหนัง     | <input type="checkbox"/> แผนกการผสมเทียม |
| <input type="checkbox"/> แผนกกายภาพบำบัด                         | <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนไทย        | <input type="checkbox"/> แผนกโภชนาการ       | <input type="checkbox"/> แผนกซีกฟอก      |
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยหนัก                           | <input type="checkbox"/> ห้องตรวจภายในและซูดมดลูก  | <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัดเล็ก     | <input type="checkbox"/> ห้องให้การรักษา |
| <input type="checkbox"/> ห้องทารกหลังคลอด                        | <input type="checkbox"/> การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ    | <input type="checkbox"/> ห้องไตเทียม        | <input type="checkbox"/> ห้องทันตกรรม    |
| <input type="checkbox"/> รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์            | <input type="checkbox"/> การผ่าตัดเปิดหัวใจ        | <input type="checkbox"/> การสวนหัวใจ        | <input type="checkbox"/> รังสีบำบัด      |
| <input type="checkbox"/> การตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า | <input type="checkbox"/> การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ | <input type="checkbox"/> ห้องเก็บศพ         |  |
| <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์              | <input type="checkbox"/> แผนกการนวด                | <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนจีน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....    |

๓. วัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) .....

ณ สถานพยาบาลชื่อ .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมทั้งคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

สำเนาบัตรประจำตัว

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖

พร้อมสำเนา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน

และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบการวิชาชีพ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้อนุญาต

สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

ใบรับรองแพทย์

สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี)

หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง

เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

- (ก) แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
- (ข) แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง
- (ค) แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร
- (ง) ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร
- (จ) ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
- (ฉ) เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร
- (ช) ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

- (ก) แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ
- (ข) ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือ รื้อถอนอาคาร
- (ค) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- ๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )

- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน  
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ..... ปี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะสาขา.....

เลขที่ใบอนุญาต..... ออกให้วันที่ .....

ได้รับ  หนังสืออนุมัติ  วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ..... ออกให้วันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ปัจจุบันข้าพเจ้า

 ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ) ..... ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชน

ชื่อสถานพยาบาล.....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล .....

โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้ .....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

 สำเนาบัตรประจำตัว สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพ รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป อื่น ๆ .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการ  
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติ  
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

โดยที่กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ ข้อ ๕ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ของกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑<sup>[๑]</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๘  
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๙  
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ แบบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๘  
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๐  
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหาย  
หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๑ ท้ายประกาศนี้

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๐ ง/หน้า ๙/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕

ข้อ ๗<sup>[๒]</sup> แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล  
ที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕  
วินัย วิริยะกัจจา  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

---

<sup>[๒]</sup> ข้อ ๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วย  
การดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.  
๒๕๕๘



พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ไปด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว  | <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ   |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน   | <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์  | <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล                      |
| <input type="checkbox"/> สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี)                                    |  |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี |  |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด ๔ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง
๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

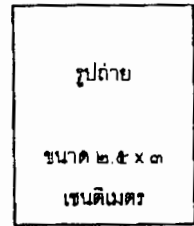
( ..... ) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ





## ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล



ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....  
 เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ.....  
 ประเภท.....จำนวนเตียง.....เตียง ลักษณะสถานพยาบาล.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
 วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

## คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบพรรคาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)



พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ไปด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ดำเนินการ

( ..... )

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

( ..... )

หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง

๒. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ





ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕  
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๐<sup>[๑]</sup>

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ ของกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในข้อ ๕

ข้อ ๒ ให้ใช้แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามแบบ ส.พ. ๒๐ ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

กิตติศักดิ์ กลับดี

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนพิเศษ ๗๔ ง/หน้า ๒/๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๐







ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕  
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑  
(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้สอดคล้องกับการกำหนดประเภทและลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาต จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒<sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายประกาศนี้”

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนพิเศษ ๓๑๒ ง/หน้า ๖/๒๖ พุทธศักราช ๒๕๕๘







**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข**  
**เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน**  
**หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย**  
**และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕**  
**ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑**

โดยที่กฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑<sup>[๑]</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๔ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

วินัย วิริยะกิจจา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๐ ง/หน้า ๑๑/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน  
ประจำปีงบประมาณ.....  
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

## ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล .....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต.....

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ..... เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาล.....(เฉพาะสาขา,เฉพาะทาง ระบุ).....

จำนวน.....เตียง

## ๓. สถิติการบริการ

๓.๑ ผู้ป่วยนอกรวม ..... คน..... ครั้ง

๓.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

(๑) จราจร..... คน..... ครั้ง

(๒) ขนส่ง ..... คน..... ครั้ง

(๓) อื่น ๆ ..... คน..... ครั้ง

๓.๓ ผู้ป่วยในรวม ..... คน, จำนวนวันนอนรวม ..... วัน

๓.๔ ผู้มารับบริการอื่น ๆ ..... คน..... ครั้ง

๓.๕ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ..... คน

๓.๖ ผู้ป่วยผ่าตัด

(๑) การผ่าตัดใหญ่พิเศษ ..... ครั้ง

    ก. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ..... ครั้ง

    ข. การผ่าตัดเปิดหัวใจ ..... ครั้ง

(๒) การผ่าตัดใหญ่ ..... ครั้ง

(๓) การผ่าตัดเล็ก ..... ครั้ง

## ๓.๗ ผู้ป่วยคลอดบุตร

- (๑) การดูแลก่อนคลอด ..... คน, การดูแลหลังคลอด ..... คน  
 (๒) การคลอดปกติ ..... คน  
 (๓) การคลอดผิดปกติ ..... คน  
 ก. การผ่าตัดคลอด .....

คน

- ข. การคลอดโดยใช้เข็ม ..... คน  
 ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ..... คน  
 ง. การคลอดท่าผิดปกติ ..... คน

## ๓.๘ จำนวนทารกแรกเกิด

- (๑) ทารกคลอดครบกำหนด ..... คน  
 (๒) ทารกคลอดก่อนกำหนด .....

๓.๙ การสวนหัวใจ ..... ครั้ง

๓.๑๐ การล้างไต ..... ครั้ง

๓.๑๑ รังสีวินิจฉัย ..... ครั้ง

(๑) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... ครั้ง

(๒) ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ..... ครั้ง

๓.๑๒ รังสีบำบัด ..... ครั้ง

## ๓.๑๓ ทันตกรรม

ส่งเสริม, ป้องกัน ..... ครั้ง

รักษา ..... ครั้ง

## ๓.๑๔ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กายภาพบำบัด ..... ครั้ง

กายอุปกรณ์ ..... ครั้ง

๓.๑๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ..... ครั้ง

๓.๑๖ การแพทย์แผนไทย ..... ครั้ง

## ๓.๑๗ การส่งต่อผู้ป่วย (จำแนกตามสาเหตุ)

(๑) เกินขีดความสามารถที่จะให้บริการ ..... ครั้ง

(๒) เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ..... ครั้ง

## ๓.๑๘ การให้บริการนอกสถานที่ โดย

(๑) จำนวนผู้รับบริการเอกซเรย์ ..... คน

(๒) จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม ..... คน

(๓) จำนวนผู้รับบริการชันสูตรพลิกศพ ..... คน

(๔) จำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ..... คน

## ๓.๑๙ การตายของผู้ป่วย

- (๑) ตายก่อนถึงสถานพยาบาล ..... คน
- (๒) ตายก่อนรับไว้รักษาภายใน ..... คน
- (๓) ตายหลังรับไว้รักษาภายใน ..... คน
- (๔) โรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาล (ตามคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของ  
กระทรวงสาธารณสุข)
- ก..... คน
- ข..... คน
- ค..... คน
- ง..... คน
- จ..... คน

## ๔. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

- ๔.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ..... เครื่อง
- ๔.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ..... เครื่อง
- ๔.๓ เครื่องล้างไต ..... เครื่อง
- ๔.๔ เครื่องสลายนิ่ว ..... เครื่อง
- ๔.๕ เครื่องแกมมาไนฟ์..... เครื่อง
- ๔.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์ ..... เครื่อง
- ๔.๗ เครื่องเลเซอร์..... เครื่อง
- ๔.๘ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน..... คัน
- ๔.๙ รถเอกซเรย์.....

## คัน

- ๔.๑๐ รถทันตกรรม..... คัน
- ๔.๑๑ อื่น ๆ (ระบุ).....

## ๕. ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ

## ๕.๑ ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

- ๕.๑.๑. ISO  อยู่ในระหว่างการจัดทำ  ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว

ได้รับ ISO .....  เฉพาะส่วน  ทั้งหมด

จาก ..... เมื่อวันที่ .....

- ๕.๑.๒. HA  อยู่ในระหว่างการจัดทำ  ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว

จาก ..... เมื่อวันที่ .....

## ๕.๒ ระบบประกันสุขภาพ

๕.๒.๑ เข้าร่วมโครงการประกันสังคม จำนวนผู้ประกันตน.....คน	คน
๕.๒.๒ เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน.....คน	คน
๕.๓ การส่งบุคลากรไปอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการ ..... เรื่อง .....	คน
๕.๔ การจัดอบรมวิชาการหรือพัฒนาการบริการภายในจำนวน .....เรื่อง .....	คน
๕.๕ จำนวนการตายผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (Preadmission Resuscitation Failure) .....	คน
๕.๖ จำนวนมารดาตาย .....	คน
๕.๗ จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ .....	คน
๕.๘ จำนวนทารกที่ตายก่อนอายุครบ 7 วัน .....	คน
๕.๙ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีตาย .....	คน

๖. อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

## ๖.๑ แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง

๖.๑.๑ แพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำ.....คน	แพทย์ทั่วไปที่อยู่บางเวลา .....
--------------------------------------	---------------------------------

คน

## ๖.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ประจำ จำแนกตามสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไป .....	คน	ประสาทศัลยศาสตร์ .....	คน
พยาธิวิทยาทั่วไป .....	คน	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา .....	คน
พยาธิวิทยากายวิภาค .....	คน	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง .....	คน
พยาธิวิทยาคลินิก .....	คน	กุมารศัลยศาสตร์ .....	คน
อายุรศาสตร์ .....	คน	ศัลยศาสตร์ทวารหนัก .....	คน
จิตเวชศาสตร์ .....	คน	ศัลยศาสตร์ทรวงอก .....	คน
ศัลยศาสตร์ .....	คน	รังสีวิทยาวินิจฉัย .....	คน
สูติศาสตร์นรีเวช .....	คน	รังสีรักษา .....	คน
กุมารเวชศาสตร์ .....	คน	เวชศาสตร์นิวเคลียร์ .....	คน
รังสีวิทยา .....	คน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู .....	คน
วิสัญญีวิทยา .....	คน	เวชศาสตร์ป้องกัน .....	คน
ประสาทวิทยา .....	คน	โลหิตวิทยา .....	คน
สัจวิทยา .....	คน	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร .....	คน
จักษุวิทยา .....	คน	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ .....	คน
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา .....	คน	อายุรศาสตร์โรคทรวงอก .....	คน
นิติเวชศาสตร์ .....	คน	อื่น ๆ(ระบุ).....	คน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ .....	คน	.....	คน

๖.๒	ทันตแพทย์ประจำ	..... คน	ทันตแพทย์บางเวลา	.....คน
๖.๓	ผู้ช่วยทันตแพทย์	..... คน		
๖.๔	ช่างทันตกรรม	..... คน		
๖.๕	เภสัชกรประจำ	..... คน	เภสัชกรบางเวลา.....	คน
๖.๖	ผู้ช่วยเภสัชกรรม	..... คน		
๖.๗	พยาบาลวิชาชีพประจำ	..... คน	พยาบาลวิชาชีพบางเวลา.....	คน
๖.๘	พยาบาลเทคนิคประจำ	..... คน	พยาบาลเทคนิคบางเวลา.....	คน
๖.๙	วิสัญญีพยาบาล	..... คน		
๖.๑๐	เจ้าหน้าที่พยาบาล	..... คน		
๖.๑๑	นักกายภาพบำบัดประจำ	..... คน	นักกายภาพบำบัดบางเวลา.....	คน
๖.๑๒	ผู้ช่วยกายภาพบำบัด	..... คน		
๖.๑๓	พนักงานอาชีวบำบัด	..... คน		
๖.๑๔	พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	..... คน		
๖.๑๕	นักเทคนิคการแพทย์ประจำ	..... คน	นักเทคนิคการแพทย์บางเวลา.....	คน
๖.๑๖	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	..... คน		
๖.๑๗	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	..... คน		
๖.๑๘	นักโภชนาการ	..... คน		
๖.๑๙	โภชนาการ	..... คน		
๖.๒๐	นักจิตวิทยา	..... คน		
๖.๒๑	นักสังคมสงเคราะห์	..... คน		
๖.๒๒	นักสถิติ	..... คน		
๖.๒๓	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	..... คน		
๖.๒๔	ลูกจ้างหรือพนักงานอื่นๆ	..... คน		

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน.....



**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข**  
**เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวง**  
**ว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล**  
**และผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตาม**  
**พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้สอดคล้องกับการกำหนดประเภทและลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎหมายกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ แห่งกฎหมายว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาต จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒<sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘  
วิศิษฐ์ ตั้งนภากร  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนพิเศษ ๓๑๒ ง/หน้า ๗/๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘



รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน  
ประจำปีงบประมาณ .....  
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง ๓๐ กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต.....  
๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ..... เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

๒.๑ ลักษณะสถานพยาบาล..... (คลินิกเฉพาะทางระบุสาขา).....  
๒.๒ จำนวนผู้ป่วย..... คน..... ครั้ง  
๒.๒.๑ จำนวนผู้ป่วยชาวไทย..... คน..... ครั้ง  
๒.๒.๒ จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ..... คน..... ครั้ง  
๒.๓ จำนวนการให้บริการ.....  
๒.๓.๑ เวชกรรม..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๓ ล้างไต..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๔ การผ่าตัดเล็ก..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๕ หันตกรรม  
๑) ส่งเสริม ,ป้องกัน..... คน..... ครั้ง  
๒) รักษา..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๖ หันตกรรมเฉพาะทาง  
๑) ส่งเสริม ,ป้องกัน..... คน..... ครั้ง  
๒) รักษา..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๗ กายภาพบำบัด..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๘ เทคนิคการแพทย์..... คน..... ครั้ง  
๒.๓.๙ การพยาบาลและการผดุงครรภ์  
๑) การตรวจก่อนคลอด..... คน..... ครั้ง  
๒) การทำคลอดปกติ..... คน..... ครั้ง  
๓) การดูแลหลังคลอด..... คน..... ครั้ง  
๔) การพยาบาลอื่น (ระบุ)..... คน..... ครั้ง

## ๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะทาง

- ๑) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์.....คน.....ครั้ง
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๒) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๓) สาขาการผดุงครรภ์
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๔) สาขาการพยาบาลเด็ก
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๕) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๖) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย

- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
- ๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๒ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
- ๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๓ การประกอบโรคศิลปะกิจกรรมบำบัด

## ๑) การให้บริการสำหรับเด็กและวัยรุ่น

: การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง

: การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง

## ๒) การให้บริการสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

: การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง

: การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๔ การประกอบโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑) การให้บริการการแก้ไขการพูด.....คน.....ครั้ง

๒) การให้บริการการแก้ไขการได้ยิน.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๕ การประกอบโรคศิลปะเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๑) การให้บริการระบบหัวใจ.....คน.....ครั้ง

๒) การให้บริการระบบปอด.....คน.....ครั้ง

๓) การให้บริการระบบหลอดเลือด.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๖ การประกอบโรคศิลปะรังสีเทคนิค

๑) เอกซเรย์.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๗ การประกอบโรคศิลปะจิตวิทยาคลินิก

๑) การให้บริการทางจิตวิทยาคลินิก.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๘ การประกอบโรคศิลปะกายอุปกรณ์

๑) ตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง

๒) ปรับแก้ไขอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง

๓) ผลิตกายอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง

## ๒.๓.๑๙ การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน

๑) ฝังเข็ม.....คน.....ครั้ง

๒) นวดทุยนา.....คน.....ครั้ง

๓) สั่งยา.....คน.....ครั้ง

๔) อื่นๆ (โปรดระบุ).....คน.....ครั้ง

## ๓. เครื่องมือที่สำคัญ

๓.๑	เครื่องเอกซเรย์.....	เครื่อง
๓.๒	เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์.....	เครื่อง
๓.๓	เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....	เครื่อง
๓.๔	เครื่องล้างไต.....	เครื่อง
๓.๕	เครื่องสลายนิ่ว.....	เครื่อง
๓.๖	เครื่องอัลตราซาวด์.....	เครื่อง
๓.๗	เครื่องเลเซอร์.....	เครื่อง

## ๓.๘ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้น

มี  ไม่มี ๓.๘.๑ ถูغبีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ

มี  ไม่มี ๓.๘.๒ ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อื่นที่สามารถให้การรักษาพยาบาล และ

ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามลักษณะของสถานพยาบาล

๑) คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

.....

๒) คลินิกทันตกรรม/คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

.....

๓.๙ เครื่องมือชนิดอื่นๆ (ระบุ).....

.....

## ๔. วิธีป้องกันการติดเชื้อในคลินิก

๔.๑ แขน้ำยา (ระบุชนิดน้ำยามาเชื้อที่ใช้).....

ระยะเวลาในการแขนน้ำยา.....

๔.๒ ใช้ความร้อนในการทำความสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ

Autoclave ( เครื่องอบนึ่งภายใต้ความดัน ) ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

Hot air oven ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

อบด้วยก๊าซ ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

อื่นๆ(ระบุ).....

๔.๓ อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับความร้อน

Ultrasonic Cleaner ระยะเวลาในการทำความสะอาด.....

อื่นๆ(ระบุ).....

๔.๔ การให้ความรู้แก่พนักงาน/เจ้าหน้าที่ในคลินิกเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการทำความสะอาดเครื่องมือ ..... ครั้ง/ปี ให้ความรู้ครั้งล่าสุด (วัน/เดือน/ปี) .....

๔.๕ มีเอกสารแสดงขั้นตอนในการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการทำลายเชื้อที่ผู้ปฏิบัติงานสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

มี

ไม่มี

## ๔.๖ วิธีการจัดการขยะติดเชื้อ

มี  ไม่มี ๔.๖.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป (มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”)

มี  ไม่มี ๔.๖.๒ วิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ระบุ).....

.....

มี  ไม่มี ๔.๖.๓ วิธีจัดการของมีคม(ระบุ).....

.....

...

..

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน.....



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับที่ ๒/๒๕๕๑  
เรื่อง โรคซึ่งเป็นลักษณะต้องห้ามในการรับใบอนุญาต  
ประกอบกิจการสถานพยาบาล<sup>[๑]</sup>

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๗ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโรคซึ่งเป็นลักษณะต้องห้ามในการรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

- ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องไม่เป็นโรสดังต่อไปนี้
- (๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง
  - (๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
  - (๓) โรคจิตร้ายแรง
  - (๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑  
กร ทัพพะรังสี  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๖/ตอนที่ ๓ ง/หน้า ๒๑/๑๒ มกราคม ๒๕๕๑



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
(ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๔  
เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดการศพในสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดการศพในสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศฉบับนี้

“ศพ” หมายถึง ร่างคนตาย ซึ่งแพทย์พิจารณาวินิจฉัยว่าตาย

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องแจ้งให้สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคนทราบทันทีที่สามารถแจ้งได้ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

ข้อ ๓ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้แพทย์ผู้รับผิดชอบลงรายละเอียดถึงสาเหตุการตาย และลงนามในหนังสือรับรองการตาย

ข้อ ๔ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยเร็วที่สุด

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการทำความสะอาดศพ แต่งศพให้เรียบร้อย และนำศพไปเก็บไว้ในสถานที่พักศพซึ่งจัดไว้เป็นสัดส่วนและเหมาะสมตามมาตรฐาน และประเพณีนิยมภายหลังที่แพทย์วินิจฉัยการตายแล้ว

ข้อ ๖ เมื่อมีการแสดงความจำนงขอรับศพผู้ตาย ให้ผู้แสดงตนเป็นบุคคลตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒ แสดงเอกสารและลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและสามารถรับศพของผู้ตายไปจากสถานพยาบาลได้ทันที

ข้อ ๗ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา การที่จะดำเนินการตามที่ระบุไว้ในข้อ ๕ และข้อ ๖ ได้ก็ต่อเมื่อได้มีการชันสูตรพลิกศพเรียบร้อยแล้ว

ข้อ ๘ นอกจากเงื่อนไขในการกักศพที่กำหนดไว้แล้วในกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องไม่กำหนดเงื่อนไขอื่น ๆ ในการกักเก็บศพ

ข้อ ๙ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นและไม่มีบุคคลตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒ มาแสดงความจำนงขอรับศพผู้ตายภายใน ๔๘ ชั่วโมง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสามารถจัดส่งศพไปเก็บไว้ ณ สถานที่อื่นที่เหมาะสมได้ โดยจะต้องไม่มีมาตรการในการทำลายศพหรือเผาศพ

ข้อ ๑๐<sup>[๑]</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔

สุดารัตน์ เกษราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

[๑] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๘/ตอนพิเศษ ๔๑ ง/หน้า ๓/๓ พฤษภาคม ๒๕๔๔





ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕)  
เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

“การส่งต่อผู้ป่วย” หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะของสถานพยาบาลหรือที่สถานพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหาเพื่อใช้ในการขนส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการขนส่งโดยทางบกทางน้ำ หรือทางอากาศ

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะ และวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัยโดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค

ข้อ ๓ การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

ข้อ ๔ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

ข้อ ๖ ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะดังนี้

๖.๑ มีเปลนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๖.๒ มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อหายใจ, ชุดให้สารละลายทางโลหิต, ชุดช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ, ชุดให้ออกซิเจน, เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟ่ง, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น

๖.๓ มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง

๖.๔ มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวกพอควร

๖.๕ ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๖.๖ ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรงและความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทางไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

๖.๗ ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและมีการควบคุมการติดเชื้อ

ข้อ ๗ ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้

ข้อ ๘ ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ต้องการให้สถานพยาบาลนำส่งรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของสถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานพยาบาลที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

ข้อ ๑๐<sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

[๑] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๖ ง/หน้า ๓/๑๓ กันยายน ๒๕๔๕



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์  
หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย  
ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาต จะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ <sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๒) เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาต จะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องแสดงรายละเอียดของอัตราค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล ตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๒ (๓) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๔.๑ ค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ (Drugs and Medical Supplies, Hospital Medical Expenses)

ก. ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs & Parenteral Nutrition)

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๗๑ ง/หน้า ๑๘/๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

- ข. ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ (Medical Supplies & Devices)
- ค. ค่าบริการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood & Blood Components)
- ง. ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)
- จ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathology)

ฅ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ (Diagnostic Radiology & Medical Imaging)

- ช. ค่าบริการรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)
- ซ. ค่าบริการรังสีรักษา (Radiotherapy)
- ฌ. ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)
- ญ. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น (Special Diagnostics)
- ฎ. ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment Services)
- ฏ. ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Room & Delivery Room Services)
- ฐ. ค่าบริการทางทันตกรรม (Dental Services)
- ฑ. ค่าบริการทางการพยาบาล-ผดุงครรภ์ (Nursing Services)
- ฒ. ค่าบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy Services)
- ณ. ค่าบริการกายภาพบำบัด (Physical Therapy Services)
- ด. ค่าบริการกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)
- ต. ค่าบริการจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology)
- ถ. ค่าบริการการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders Services)

ท. ค่าบริการเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Cardio-thoracic Technology Services)

- ธ. ค่าบริการกายอุปกรณ์ (Prosthetic and Orthotic Services)
- น. ค่าบริการทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)
- บ. ค่าบริการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine Services)
- ป. ค่าบริการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Services)
- ผ. ค่าบริการไครโอแพรคติก (Chiropractic Services)
- ฝ. ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Services)
- พ. ค่าบริการทางการแพทย์อื่น (Other Medical Services)
- ฟ. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป (Physician Evaluation & Management Services)

ก. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ (Physician Surgery & Procedure)

- ม. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Physician Anesthesiology Services)
- ย. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ (Dentist Fees)
- ร. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ (Other professional fees)
- ๔.๒ ค่าบริการอื่นตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาล (Other Hospital Services)
  - ก. ค่าห้องพักผู้ป่วยใน (Inpatient Room)
  - ข. ค่าห้องพักสังเกตอาการ (Observe Room)

- ค. ค่าอาหารผู้ป่วยใน (Inpatient Foods)
- ง. ค่าอาหารเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (Special Purpose Nutrition)
- จ. ค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement Products)
- ฉ. ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วย (Patient Transport Services)
- ช. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (Mortuary Services)
- ซ. ค่าบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาล (Other Hospital Services)
- ฅ. ค่าผลิตภัณฑ์อื่นๆ (Other Non-Medical Hospital Products)

รายละเอียด ๔.๑-๔.๒ ให้เป็นไปตามการจัดทำบัญชีแนบท้าย ทั้งนี้การจัดทำบัญชีแนบท้ายให้เป็นไปตามข้อจำกัดของสถานพยาบาล และศักยภาพของสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องแสดงรายละเอียดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๕.๒ ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๕.๓ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕.๔ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

๕.๕ ผู้ป่วยมีสิทธิที่ขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

๕.๖ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

๕.๗ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๕.๘ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๕.๙ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุ  
ยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อ ๖ ให้ผู้รับอนุญาตซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนที่  
ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้  
มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## บัญชีแนบท้าย

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

วัตถุประสงค์ ตามมาตรา ๓๒ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น หากไม่กระทำจะมีโทษตามที่มาตรา ๕๙ ระบุไว้ คือ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ประกอบกับมาตรา ๓๓ วรรคสอง ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้หากกรณีมีการฝ่าฝืนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้จะมีโทษตามที่มาตรา ๖๒ กำหนดไว้ คือ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ดังนั้น เพื่อให้สถานพยาบาลจัดทำบัญชีค่าบริการต่างๆ ของสถานพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่มี และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความชัดเจนแก่ผู้บริโภค และสถานพยาบาลจะมีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ตามรายการที่ปรากฏในบัญชีที่แสดงไว้ และเก็บได้ไม่เกินอัตราที่แสดงไว้ในบัญชีเท่านั้น รายละเอียดดังนี้

๔.๑ ค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ (Drugs and Medical Supplies, Hospital Medical Expenses) หมายถึง บริการของสถานพยาบาลด้วยเทคโนโลยีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจ วินิจฉัย ป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรค และบริบาลผู้ป่วย บริการทางการแพทย์ประกอบด้วยบัญชีบริการ ดังนี้

ก. ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs & Parenteral Nutrition)

๑. จัดทำบัญชียาตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ ยาแผนปัจจุบัน-ยาอันตราย (Modern Medicines-Dangerous Drugs)
- ๑.๒ ยาแผนปัจจุบัน-ยาควบคุมพิเศษ (Modern Medicines-Specially Controlled Drugs)
- ๑.๓ วัตถุออกฤทธิ์ (Psychotropic Drugs)
- ๑.๔ วัตถุเสพติด (Narcotic Drugs)
- ๑.๕ ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (Non-dangerous, Non-specially Controlled Drugs)
- ๑.๖ ยาสามัญประจำบ้าน (OTC)
- ๑.๗ ยาสมุนไพร (Traditional-Herbal Medicines)
- ๑.๘ ชีววัตถุ (Biological Products)
- ๑.๙ สารอาหารทางหลอดเลือด (Parenteral Nutrition)
- ๑.๑๐ ยาอื่น (Drugs-Others)

๒. จัดทำบัญชีบริการในระดับหน่วยรายการตามมาตรฐานระบบ Thai Medicines Terminology (TMT) โดยสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) ส่วนงานมาตรฐานและบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ ยา และสารอาหารทางหลอดเลือด รวมต้นทุนการจัดซื้อจัดหา การขนส่ง การจัดเก็บรักษาที่ได้มาตรฐาน การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบริการของบุคลากรที่จำเป็น ในขั้นตอนการจัด เตรียม และแบ่งบรรจุผลิตภัณฑ์ จนถึงการบันทึก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข. ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ (Medical Supplies & Devices)

๑. จัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Medical Supplies-๑ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๑) หมายถึง เวชภัณฑ์สิ้นเปลือง

๑.๒ Medical Supplies-๒ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๒) หมายถึง เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอก

ร่างกาย

๑.๓ Medical Supplies-๓ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๓) หมายถึง เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายใน

ร่างกาย

๑.๔ Medical Supplies-Others (บัญชีเวชภัณฑ์อื่น)

๒. จัดกลุ่มรายการย่อยและหน่วยรายการของบัญชีเวชภัณฑ์ ตามลักษณะการใช้งาน หรือกลไกการทำงาน หรือเทคโนโลยี หรือเนื้อเยื่อ-อวัยวะที่ทำการรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ เวชภัณฑ์ ให้รวมการจัดซื้อ จัดหา การขนส่ง การเก็บรักษาที่ได้มาตรฐาน การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน บริการของบุคลากรที่จำเป็นในขั้นตอนการเตรียม การปลดเชื้อ การจัด การบรรจุ การส่งมอบ และการให้ ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อการใช้ที่ถูกต้องเหมาะสม หรือพร้อมที่แพทย์จะใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ รวมถึงการบันทึก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ เวชภัณฑ์ที่ต้องอาศัยการออกแบบ การปรับแต่ง และฝึกสอนการใช้งาน โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ (อาทิ นักกายอุปกรณ์) ให้รวมบริการของบุคลากรเหล่านั้นไว้ด้วย

ค. ค่าบริการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood & Blood Components)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Whole Blood

๑.๒ Packed Red Cell

๑.๓ Red Cell Products-Others

๑.๔ Platelet Concentrate

๑.๕ Platelet Products-Others

๑.๖ Granulocyte Concentrate

๑.๗ Granulocyte Products-Others

๑.๘ Fresh Frozen Plasma

๑.๙ Cryoprecipitate

๑.๑๐ Cryopoor Plasma

๑.๑๑ Plasma Products-Others



๑.๑๒ Plasma Derivatives

๑.๑๓ Blood & Blood Components-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมการจัดการ การรับ การส่ง การแยก การเตรียม และการเก็บรักษาตลอดจนการใช้สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และงานบริหารจัดการในส่วนของธนาคารโลหิต

๒.๒ บริการวิเคราะห์การเข้ากันได้ของโลหิตให้อยู่ในบัญชีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

ง. ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

๑. โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ

๑.๑ จัดกลุ่มรายการ และกลุ่มรายการย่อยของบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการตามเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ หรือเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ

๑.๒ จัดทำบัญชีบริการในระดับหน่วยรายการตามมาตรฐานระบบ Thai Medical Laboratory Terminology โดย สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) ส่วนงานมาตรฐานและบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ บริการของนักเทคนิคการแพทย์ และบุคลากรในส่วนของห้องปฏิบัติการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การเก็บ การส่ง การรักษา การเตรียม และการตรวจตัวอย่างจากร่างกาย จนถึงการบันทึกและรายงานผล

จ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Surgical Pathology

๑.๒ Histopathology

๑.๓ Molecular Pathology

๑.๔ Cellular Imaging

๑.๕ Cytopathology

๑.๖ Cytogenetic

๑.๗ Forensic-Postmortem Pathology

๑.๘ Anatomic Pathology-Telepathology

๑.๙ Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อยและหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาตามประเภทของเทคโนโลยี เทคนิคทางพยาธิวิทยา และอวัยวะที่ทำการตรวจ

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์และจัดการทางพยาธิวิทยา บริการของพนักงานเทคนิคพยาธิวิทยา และบุคลากรในส่วนของห้องปฏิบัติการ ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การเก็บ การส่ง การรักษา การเตรียม และการตรวจตัวอย่างเนื้อเยื่อจากร่างกายจนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาแบบโทรเวชกรรมให้รวมบริการด้านสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ไม่รวมบริการของพยาธิแพทย์

ฉ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ (Diagnostic Radiology & Medical Imaging)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Radiography-General

๑.๒ Radiography-Dental

๑.๓ Bone Densitometry (DEXA)

๑.๔ Mammography

๑.๕ Computed Tomography (CT)

๑.๖ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

๑.๗ Ultrasound Imaging (US)

๑.๘ Diagnostic Radiology-Teleradiology

๑.๙ Diagnostic Radiology-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคทางรังสีวิทยา-ภาพการแพทย์ และอวัยวะที่ทำการตรวจ

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ประมวลบันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิคและบุคลากรในส่วนงานที่ให้บริการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาที่ระบุใช้สารทึบแสง หรือสารกัมมันตรังสีหรือสารอื่นใดในการตรวจ ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแบบโทรเวชกรรมให้รวมบริการด้านสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ช. ค่าบริการรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Vascular Intervention (Endovascular Procedures)

๑.๒ Non-vascular Intervention (Image-guided Procedures)

๑.๓ Interventional Radiology-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการรังสีร่วมรักษา ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคทางภาพการแพทย์ที่ใช้ (อาทิ Fluoroscopy, Ultrasound, CT) และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการรังสีร่วมรักษา รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ ประมวล บันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิคและบุคลากรอื่นในส่วนงานที่ให้บริการ ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการรังสีร่วมรักษาที่ต้องใช้สารทึบแสง หรือสารอื่นใดในการตรวจรักษา ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการรังสีร่วมรักษา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ข. ค่าบริการรังสีรักษา (Radiotherapy)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ External Beam Radiation

๑.๒ Internal Radiation

๑.๓ Radiotherapy-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการรังสีรักษา ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิครังสีรักษาที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการรังสีรักษา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์วางแผนรังสีรักษา บริการของนักรังสีเทคนิค นักฟิสิกส์ และบุคลากร ในส่วนงานที่ให้บริการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการรังสีรักษาที่ต้องใช้สารกัมมันตรังสี หรือสารอื่นใดร่วมด้วย ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการรังสีรักษา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ณ. ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Nuclear Medicine-Diagnostic

๑.๒ Nuclear Medicine-Therapeutic (Systemic Radiation)

๑.๓ Nuclear Medicine-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคเวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์ ประมวลผล บันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิค และบุคลากรในส่วนงานที่เกี่ยวข้องตรง ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว การรักษา และการดูแลผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นบริการ จนถึงการบันทึก และรายงานผล

๓.๒ บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมการใช้สารกัมมันตรังสี หรือสารอื่นใดเพื่อการ ให้บริการดังกล่าว

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์แบบโทรเวชกรรม ให้รวมบริการ ด้านสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ไม่รวมบริการของแพทย์เวชศาสตร์ นิวเคลียร์

ญ. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น (Special Diagnostics)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Clinical Physiology
- ๑.๒ Endoscopy
- ๑.๓ Ophthalmological Diagnostics
- ๑.๔ Immunodiagnosics
- ๑.๕ Sleep Lab
- ๑.๖ Thermography
- ๑.๗ Special Diagnostics-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจ

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ ประมวล บันทึกผลที่เกี่ยวข้อง และบริการของบุคลากรในสำนักงานที่เกี่ยวข้องตรง ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว การตรวจ และการดูแลผู้ป่วยหลังการตรวจจนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ ที่ต้องใช้สารอื่นใดร่วมด้วยให้รวมสารเหล่านั้นในบริการนั้น

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้ทำการตรวจ

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ อาจจัดในรูปแบบบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลที่รวมบริการของแพทย์ผู้ทำการตรวจด้วย

๓.๕ บริการการตรวจต้องสอดคล้องกับประเภทและศักยภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

๓.๖ การตรวจด้วยอุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรคทั่วไป อาทิ กล้องตรวจช่องหู (Otoscope) กล้องตรวจตา (Ophthalmoscope) อุปกรณ์ตรวจทวารหนัก (Proctoscope) อุปกรณ์ตรวจช่องจมูก (Nasal Speculum) อุปกรณ์ตรวจภายใน (Vaginal speculum) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายผู้ป่วยทั่วไปของแพทย์สาขาต่าง ๆ ไม่ถือเป็นการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ

ฎ. ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Point-of-Care Equipment
- ๑.๒ Life Support Equipment
- ๑.๓ Emergency Resuscitation Equipment
- ๑.๔ Operating-Delivery Room Equipment
- ๑.๕ Special Therapeutic Equipment
- ๑.๖ Medical Equipment Services-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการเครื่องมือทางการแพทย์ตามประเภทของเทคโนโลยี และระบบอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงการใช้เครื่องมือ วัสดุ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น สถานที่วางเครื่องมือ ระบบสารสนเทศสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และบริการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดงานบริหารจัดการตั้งแต่การขนส่ง การเตรียม การปลอดเชื้อ การปรับตั้ง และการดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการของเครื่องมือดังกล่าวตามมาตรฐาน จนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ บริการเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องกำหนดหน่วยของบริการที่ชัดเจนต่อครั้ง ต่อช่วงเวลา หรือต่อการตรวจรักษาจนเสร็จสิ้น ซึ่งต้องสอดคล้องการใช้งานและเป็นธรรม

๓.๓ บริการเครื่องมือแพทย์ต้องสอดคล้องประเภทและศักยภาพสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

ฎ. ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Room & Delivery Room Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ ห้องผ่าตัด (Operating Room)

๑.๒ ห้องคลอด (Delivery Room)

๑.๓ ห้องผ่าตัดเล็ก หรือห้องหัตถการ (Minor Surgery Operating Room)

๑.๔ ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้ในการสังเกตอาการหรืออื่นๆ (Recovery room)

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด ตามประเภทของเทคโนโลยีเฉพาะทาง หรือสาขาเฉพาะทางของแพทย์

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด รวมถึงการใช้ห้อง เตียง สาธารณูปโภค ระบบสารสนเทศสนับสนุนการผ่าตัด หรือการคลอด หรือช่วยดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว บริการของพยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัด หรือคลอดบุตรได้ตามมาตรฐาน ตั้งแต่ขั้นตอนเตรียมการ การผ่าตัด การทำหัตถการ ตลอดงานบริหารจัดการ งานปลอดเชื้อ งานปรับตั้ง งานดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการดังกล่าวจนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ บริการห้องผ่าตัดเล็ก หรือห้องทำหัตถการ ต้องไม่ใช้การใช้ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ หรือเตียงตรวจในห้องฉุกเฉินในการทำหัตถการข้างเตียง (Bed-Side) หรือการใช้ห้องตรวจ โดยวิธีพิเศษที่กำหนดให้รวมอยู่ในบริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ (อาทิ บริการการตรวจโดยกล้องส่อง กระจกเพาะอาหาร) หรือการใช้ห้องเพื่อการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์ที่กำหนดให้รวมอยู่ในบริการเครื่องมือ แพทย์

๓.๓ บริการห้องผ่าตัดต้องสอดคล้องประเภท และศักยภาพสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

๓.๔ บริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด กำหนดหน่วยของบริการต่อช่วงเวลา ของการใช้บริการจริงหรือต่อการผ่าตัด หรือต่อหัตถการจนเสร็จสิ้น

ฐ. ค่าบริการทางทันตกรรม (Dental Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Dental Preventive Services

๑.๒ Dental Surgery

- ๑.๓ Endodontic Treatments
- ๑.๔ Periodontal Treatments
- ๑.๕ Prosthodontic Treatments-Adjustment & Repairs
- ๑.๖ Prosthodontic Treatments-Fixed
- ๑.๗ Restorative Treatments
- ๑.๘ หัตถการทางด้านทันตกรรมอื่นๆ

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางทันตกรรม รวมถึงการใช้ห้องเตียง เครื่องมือ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ระบบสารสนเทศสนับสนุนที่จำเป็น และบริการของบุคลากรสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตรวจรักษาทางทันตกรรมตามที่ระบุอย่างได้มาตรฐาน ตั้งแต่ขั้นตอนเตรียมการ การทำหัตถการ และฟื้นตัว ตลอดจนงานบริหารจัดการ งานปลอดภัย งานปรับตั้งเครื่องมือ งานดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการดังกล่าวจนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ บริการทางทันตกรรม ไม่รวมบริการของทันตแพทย์

๗. ค่าบริการทางการพยาบาล-ผดุงครรภ์ (Nursing Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ บริการทางการพยาบาลห้องฉุกเฉิน (Emergency Room Nursing Service)
- ๑.๒ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก (Outpatient Clinic Nursing Service)
- ๑.๓ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ (Observe Room Nursing Service)
- ๑.๔ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยในทั่วไป (Standard Care Inpatient Nursing Service)
- ๑.๕ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยในกึ่งวิกฤต (Step-down Care Nursing Service)
- ๑.๖ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยในวิกฤต (Intensive-Critical Care Nursing Service)
- ๑.๗ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยในห้องแยก (Isolation Room Inpatient Nursing

Service)

๑.๘ บริการทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care Nursing Service)

๑.๙ บริการทางการพยาบาลผดุงครรภ์อื่น (Nursing Services-Others)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางการพยาบาล หมายถึง บริการของพยาบาลและบุคลากรสนับสนุนทางการพยาบาล (อาทิ ผู้ช่วยพยาบาล) ที่ครอบคลุมงานดูแล บริบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพของสภาการพยาบาล โดยจำแนกประเภทและระดับตามจุดให้การรักษาพยาบาล

๒.๒ บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อครั้งของการใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอก จนเสร็จสิ้นการตรวจรักษาทั้งหมด อนึ่ง การใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอกครั้งหนึ่งอาจต้องผ่านจุดบริการผู้ป่วยนอกมากกว่าหนึ่งประเภท (อาทิ จากคลินิกศัลยกรรมไปคลินิกอายุรกรรม) ให้ถือเป็นการใช้บริการเพียงครั้งเดียว

๒.๓ บริการทางการพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อวัน (๒๔ ชั่วโมง) ของการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน อนึ่ง ในการใช้บริการกรณีผู้ป่วยในรอบ ๒๔ ชั่วโมง (๑ วัน) ผู้ป่วยอาจต้องใช้ห้องพักผู้ป่วยในมากกว่าหนึ่งประเภทตามความจำเป็น (อาทิ จากห้องผู้ป่วยวิกฤตย้ายไปห้องผู้ป่วยปกติ) ให้ถือเป็นการบริการของแต่ละประเภทตามสัดส่วนชั่วโมง

๒.๔ บริการทางการแพทย์พยาบาลกรณีห้องสังเกตอาการ กำหนดหน่วยของบริการ เป็นต่อชั่วโมง สูงสุดไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

๒.๕ การบริการทางการแพทย์พยาบาลอื่นๆ

ณ. ค่าบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (Outpatient Pharmacy Service)

๑.๒ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient Pharmacy Service)

๑.๓ บริการติดตาม และจัดการการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากยา (Medication Therapy Management Service)

๑.๔ บริการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient Pharmaceutical Care Service)

๑.๕ บริการทางเภสัชกรรมเตรียมยาพิเศษ ได้แก่ ยาปลอดเชื้อ เคมีบำบัด และสารอาหารทางหลอดเลือด (Special Drug Preparation (Aseptic-Chemotherapy Drug & Parenteral Nutrition)

๑.๖ ค่าบริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ (Other Pharmaceutical Services)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางการแพทย์เภสัชกรรม หมายถึง บริการของเภสัชกรรม และบุคลากรสนับสนุนโดยตรง ที่ครอบคลุมกระบวนการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ตั้งแต่ การตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา ตรวจสอบอันตรกิริยาของยา (Drug Interaction) และปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาตามใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่จัดตามใบสั่งยา ไปจนถึงการส่งมอบ

๒.๒ ยาพร้อมคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม โดยรวมการใช้สถานที่อุปกรณ์ และระบบสารสนเทศทางเภสัชกรรมที่จำเป็น

๒.๓ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อใบสั่งยา

๒.๔ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อใบสั่งยา

๒.๕ บริการบริหารการใช้ยาผู้ป่วยความเสี่ยงสูง กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อครั้ง การปรึกษา

๒.๖ บริการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อวัน (๒๔ ชั่วโมง) ของการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน

๒.๗ บริการทางเภสัชกรรมเตรียมยา กำหนดหน่วยบริการเป็น ต่อชนิด ต่อครั้ง

ณ. ค่าบริการกายภาพบำบัด (Physical Therapy Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Manual Therapy

๑.๒ Exercise Therapy

๑.๓ Gait Training

๑.๔ Traction

๑.๕ Hot-Cold Pack

๑.๖ Short Wave Diathermy

๑.๗ Ultrasound

๑.๘ Laser Therapy

๑.๙ Shock Wave

๑.๑๐ Electrical Stimulation-Transcutaneous Nerve (TENS)

๑.๑๑ Electrical Stimulation-Muscle

๑.๑๒ Patient Education-Physical Therapy

๑.๑๓ Physical Therapy-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการกายภาพบำบัด รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกายภาพบำบัด และบุคลากรสนับสนุนอื่น ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการด้านกายภาพบำบัด ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วย กายภาพบำบัด

ด. ค่าบริการกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Sensory Training

๑.๒ Hand Function Training

๑.๓ Swallowing Training

๑.๔ Activity of Daily Living (ADL) Training

๑.๕ Cognitive Function Training

๑.๖ Education-Occupational Therapy

๑.๗ Occupational Therapy-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการกิจกรรมบำบัด รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรสนับสนุนอื่น ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการด้านกิจกรรมบำบัด ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วย กิจกรรมบำบัด

ต. ค่าบริการจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Psychological Counselling-General

๑.๒ Psychological Assessment

๑.๓ Psychological Treatment-Rehabilitation

๑.๔ Behavior Therapy

๑.๕ Clinical Psychology Services-Others



๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญญัติบริการ

๒.๑ บริการจิตวิทยาคลินิก รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักจิตวิทยาคลินิก และบุคลากรสนับสนุนอื่น ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการจิตวิทยาคลินิก ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยจิตวิทยาคลินิก

ง. ค่าบริการการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders Services)

๑. จัดทำบัญญัติบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการแก้ไขการได้ยิน และการทรงตัว

๑.๒ บริการแก้ไขการพูด และการกลืน

๑.๓ บริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายอื่นๆ

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญญัติบริการ

๒.๑ บริการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน บริการของนักแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย และบุคลากรสนับสนุนอื่นที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย

จ. ค่าบริการเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Cardio-thoracic Technology Services) ให้รวมอยู่ในบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคหัวใจและทรวงอก

ฉ. ค่าบริการกายอุปกรณ์ (Prosthetic and Orthotic Services)

๑. จัดทำบัญญัติบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Prosthetic Service

๑.๒ Orthotic Service

๑.๓ Pedorthic Service

๑.๔ Mobility Aid Service

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญญัติบริการ

๒.๑ บริการกายอุปกรณ์ รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกายอุปกรณ์ และบุคลากรสนับสนุนอื่น ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการกายอุปกรณ์ ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยกายอุปกรณ์

ข. ค่าบริการทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)

ค. ค่าบริการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine Services)

ง. ค่าบริการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Services)

จ. ค่าบริการไครโพรคติก (Chiropractic Services)

ฉ. ค่าบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยเฉพาะ (Specific Diagnostic Packages)

๑.๒ ชุดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะ (Specific Treatment Packages)

๑.๓ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ (Special Equipment Diagnostic Packages)

๑.๔ ชุดบริการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษ (Special Equipment Treatment Packages)

๑.๕ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยร่วมทางภาพการแพทย์ (Combined Diagnostic Imaging

Packages)

๑.๖ ชุดบริการหัตถการโดยแพทย์ (Physician Procedural Packages)

๑.๗ ชุดบริการหัตถการทางรังสีร่วมรักษา (Physician Interventional Radiology

Packages)

๑.๘ ชุดบริการผ่าตัดโดยแพทย์ (Physician Surgical Packages)

๑.๙ ชุดบริการรักษาพยาบาลทางสูติกรรมโดยแพทย์ (Physician Maternity Care

Packages)

๑.๑๐ ชุดบริการตรวจสุขภาพ เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Checkup-Wellness-

Preventive Care Packages)

๑.๑๑ ชุดบริการรักษาพยาบาลอื่น (Packaged Medical Services-Others)

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาลตามประเภทของเทคโนโลยีการตรวจ หรือการรักษา อิงสาขาทางการแพทย์ หรืออวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาล ให้รวมถึงการใช้สถานที่ ห้องตรวจรักษา โครงสร้างพื้นฐานที่ได้มาตรฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศที่จำเป็นวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการบริหารจัดการ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการและหลังเสร็จสิ้นบริการ จนถึงการบันทึก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาล ต้องรวมบริการหลักที่ชุดเหมาะจ่ายนั้นระบุ และหากเป็นชุดบริการของแพทย์อาจจะรวมหรือไม่รวมบริการของแพทย์ แต่ทั้งนี้ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน

๓.๓ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาลที่ต้องรับตัวผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ต้องรวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์

พ. ค่าบริการทางการแพทย์อื่น (Other Medical Services)

ฟ. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป (Physician Evaluation & Management Services)

ก. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ (Physician Surgery & Procedure)

ม. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Physician Anesthesiology Services)

ย. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพทันตแพทย์ (Dentist Fees)

ร. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ (Other professional fees)

๔.๒ ค่าบริการอื่นตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาล (Other Hospital Services) หมายถึง บริการของสถานพยาบาลเพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ หรือเพื่ออำนวยความสะดวก หรือ เป็นบริการเสริม หรือเป็นผลิตภัณฑ์อื่นๆ ประกอบด้วยบัญชีบริการ ดังนี้

ก. ค่าห้องพักผู้ป่วยใน (Inpatient Room)

๑. จัดทำบัญชีบริการห้องพักผู้ป่วยในตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ ห้องพักผู้ป่วยในทั่วไป (Standard Care Inpatient Room)

๑.๒ ห้องพักผู้ป่วยในกึ่งวิกฤต (Step-down Care Inpatient Room)

๑.๓ ห้องพักผู้ป่วยในวิกฤต (Intensive Care Inpatient Room)

๑.๔ ห้องพักผู้ป่วยในแบบแยกเพื่อป้องกันการแพร่หรือการติดเชื้อ (Isolation

Inpatient Room)

จัดหน่วยรายการของบัญชีบริการห้องพักผู้ป่วยใน ตามจำนวนเตียงต่อห้อง และจำนวนพยาบาลต่อเตียง

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการห้องพักผู้ป่วยใน รวมถึงเตียง สาธารณูปโภค และอุปกรณ์มาตรฐาน เพื่อการบริบาลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเภทของห้องพัก ตลอดจนห้องน้ำ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล และบริการของบุคลากรที่ดูแลให้ห้องพักอยู่ในสภาพถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสถานพยาบาลและพร้อมใช้

ข. ค่าห้องพักสังเกตอาการ (Observe Room)

จัดทำบัญชีบริการห้องพักสังเกตอาการเพียงบัญชีเดียว คือ Observe Room

จัดทำหน่วยรายการตามจำนวนเตียงต่อห้องพักสังเกตอาการ

ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๑. บริการห้องพักสังเกตอาการ รวมถึงเตียง สาธารณูปโภค และอุปกรณ์มาตรฐานเพื่อการสังเกตอาการของผู้ป่วย ตลอดจนห้องน้ำ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและบริการของบุคลากรที่ดูแลให้ห้องพักอยู่ในสภาพถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสถานพยาบาลและพร้อมใช้บริการห้องพักสังเกตอาการ ต้องไม่ใช่การใช้เตียงตรวจในห้องฉุกเฉิน หรือในห้องตรวจผู้ป่วยนอก

๒. บริการห้องพักสังเกตอาการ กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

ค. ค่าอาหารผู้ป่วยใน (Inpatient Foods)

๑. จัดทำบัญชีบริการอาหารผู้ป่วยใน ตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ อาหารผู้ป่วยในมาตรฐาน (Standard Inpatient Food) หมายถึง อาหารประจำวันที่สถานพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยเองเป็นมาตรฐาน

๑.๒ อาหารทางการแพทย์ (Special Inpatient Food) หมายถึง อาหารที่เตรียมขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางร่างกาย เป็นเหตุให้ไม่สามารถบริโภคอาหารทางปากได้ตามปกติ รวมถึงอาหารสำเร็จรูปที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้ทางสายหรือเป็นอาหารที่ทางสถานพยาบาลจัดเตรียมขึ้นเอง ตามมาตรฐานทางโภชนาการเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว

จัดทำหน่วยรายการตามลักษณะของอาหาร อาทิ ธรรมดา อ่อน เหลว หรือตามลักษณะของสารอาหาร อาทิ ไขมันต่ำ โปรตีนสูง

## ๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการอาหารผู้ป่วยใน หมายถึง อาหารที่จัดเตรียมเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยในของสถานพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนการบริหารจัดการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย

๒.๒ บริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อมื้อ หรือต่อวัน

ง. ค่าอาหารเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (Special Purpose Nutrition) หมายถึง บริการอาหารสำหรับบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคอาหารเป็นพิเศษ อาทิ อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก หรืออาหารเพื่อการดูแลสุขภาพ

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ สถานพยาบาลสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสม

จ. ค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement Products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้บริโภคนอกเหนือจากอาหารตามปกติ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ น้ำมันปลาแคปซูล และใยอาหารอัดเม็ด

ฉ. ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วย (Patient Transport Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วยตามกลุ่มรายการ และหน่วยรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง (Ambulance-Advanced Life Support) หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานระดับสูง ทั้งโครงสร้างรถ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สามารถรองรับการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์เฉพาะทางสาขาที่สอดคล้องภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้เต็มที่ และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)

๑.๒ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับมาตรฐาน (Ambulance-Basic Life Support) หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ทั้งโครงสร้างรถ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์รองรับการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑.๓ พาหนะพยาบาลฉุกเฉินเฉพาะ (Ambulance-Others) หมายถึง พาหนะพยาบาลฉุกเฉินที่ออกแบบสำหรับสถานการณ์ หรือภารกิจฉุกเฉินเฉพาะ

๑.๔ พาหนะรับส่งผู้ป่วยทุพพลภาพ (Disabled Patient Transport) หมายถึง พาหนะที่มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานรองรับการเดินทางของผู้ป่วยทุพพลภาพที่ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

จัดทำกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการตามประเภทพาหนะ ศักยภาพการช่วยชีวิต การตรวจรักษาและการบริหารผู้ป่วยระหว่างเดินทาง

## ๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย รวมถึง พาหนะ เชื้อเพลิง พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์ที่ได้ตามมาตรฐานของศักยภาพบริการที่ระบุ ระบบสารสนเทศการสื่อสารที่จำเป็น ตลอดจนบริการของพนักงานขับรถ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) และพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

๒.๒ บริการพาหนะพยาบาลฉุกเฉิน ยังไม่รวมบริการของแพทย์

๒.๓ บริการพาหนะพยาบาลฉุกเฉิน ยังไม่รวมค่ายา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

๒.๔ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย ต้องสอดคล้องกับความจำเป็นทางการแพทย์  
ของผู้ป่วย

๒.๕ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อระยะทางจริง  
หรือเขตพื้นที่ของการเดินทาง

ข. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (Mortuary Services)

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ สถานพยาบาลสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสม

ข. ค่าบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาล (Other Hospital Services) หมายถึง บริการอื่นๆ  
ที่มีได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

๑. โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ อาจจัดทำบัญชีบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาล  
ตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการอาหารและเครื่องดื่มทั่วไป (General Food and Beverage Services)

๑.๒ บริการซักรีด (Laundry Services)

๑.๓ บริการด้านตัดแต่งผม (Hair Dressing Services)

๑.๔ บริการด้านการสื่อสารรวมถึงการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (Communication  
Services)

๑.๕ บริการรถรับส่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั่วไป (General Transport Services)

๑.๖ บริการอื่นๆ (Other Hospital Services-Miscellaneous)

ณ. ค่าผลิตภัณฑ์อื่นๆ (Other Non-Medical Hospital Products)

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ อาจจัดทำบัญชีผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ของสถานพยาบาลตาม  
กลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑. ของใช้ทั่วไป และของที่ระลึก (Amenities, Gifts and Souvenirs)

๒. ผลิตภัณฑ์สุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Care Products)

๓. ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มสำเร็จรูป (Food & Beverage Products)

๔. ผลิตภัณฑ์ทั่วไปอื่น (Other Non-Medical Hospital Products-Miscellaneous)



ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ  
สถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้อนุญาต จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล”

ข้อ ๒<sup>[๑]</sup> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“โฆษณาหรือประกาศ” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชน เห็น ได้ยิน หรือทราบ ข้อความ เสียง หรือภาพ เพื่อประโยชน์ทางการค้า ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการแสดงรายละเอียดตามมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่การชักชวนให้มีผู้มารับบริการในสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล

“คำขอ” หมายความว่า คำขออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

“หนังสืออนุมัติ” หมายความว่า หนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถานพยาบาล

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อพิจารณาگلั่นกรองการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

<sup>[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๒๑ ง/หน้า ๕๐/๓๐ มกราคม ๒๕๖๑

**หมวด ๑**  
**การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล**

ข้อ ๔ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ซึ่งชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาล ตามที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากผู้อนุญาต

ข้อ ๕ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลมี ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๑ หมายถึง การโฆษณาหรือประกาศ ดังต่อไปนี้

(ก) ชื่อ คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ๆ

(ข) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือบริการการประกอบวิชาชีพที่ให้บริการนั้น ๆ

(ค) การแจ้งอัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่น อัตราแบบเหมาจ่ายต้องระบุรายละเอียดรายการให้ชัดเจน

(ง) การให้ส่วนลดค่าบริการหรือค่าบริการพยาบาลเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาส หรือตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง หรือเป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิก กลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือองค์กรโดยเป็นการประกาศหรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ เท่านั้น โดยต้อง กำหนดประเภทของบริการให้ชัดเจนและกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้ส่วนลดให้ชัดเจน ทั้งนี้ การให้ส่วนลดต้องไม่เกิน ๑ ปี

(จ) การแจ้งข่าวสาร เช่น แจ้งทำลายเวชระเบียน แจ้งย้ายสถานที่ แจ้งกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ให้กระทำโดยเฉพาะกิจกรรมและวันเวลาที่จัดกิจกรรมนั้น ๆ

(ฉ) วันเวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต

(๒) การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๒ หมายถึง การโฆษณาหรือประกาศนอกจากการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๑ ที่กำหนดไว้ตามประกาศนี้

**หมวด ๒**  
**การอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๑**

ข้อ ๖ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๑ ให้ยื่นคำขอต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยข้อความ เสียงหรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศ เอกสาร หลักฐาน และค่าใช้จ่าย ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอและอัตราค่าใช้จ่ายท้ายประกาศนี้

กรณีที่ข้อความโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลได้ทำขึ้นเป็นภาษาต่างประเทศให้ผู้อนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจัดทำคำแปลเป็นภาษาไทย ที่ผ่านการรับรองคำแปลจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ดำเนินธุรกิจการแปลเอกสารที่ได้มาตรฐานสากล ส่งให้ผู้อนุญาต เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๗ เมื่อผู้อนุญาตได้รับคำขอพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานแล้ว ภายในสามวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับคำขอ หากผู้อนุญาตเห็นว่าคำขอหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอในเรื่องใด ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ผู้อนุญาตมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบพร้อมด้วยเหตุผล เพื่อแก้ไขให้ แล้วเสร็จภายในห้าวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือนั้น

ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอหรือไม่จัดส่งเอกสารหรือหลักฐานให้ถูกต้อง หรือครบถ้วนภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้ผู้อนุญาตจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

ข้อ ๘ เมื่อคำขอ เอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อนุญาตพิจารณาการโฆษณา หรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลและมีคำสั่งอนุมัติหรือไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาลดังกล่าวภายในสิบวันทำการ นับแต่วันที่คำขอ เอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ในกรณีที่ผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ ผู้อนุญาตมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบพร้อมด้วยเหตุผล ทั้งนี้ ภายในห้าวันทำการ นับแต่วันที่ มีคำสั่ง ไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

### หมวด ๓

#### การอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๒

ข้อ ๙ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ ๒ ให้ยื่นคำขอ ต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยข้อความ เสียงหรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศ เอกสาร หลักฐานและค่าใช้จ่าย ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอและอัตราค่าใช้จ่ายท้ายประกาศนี้

ให้นำความในข้อ ๖ วรรคสองมาใช้บังคับแก่การยื่นคำขอโดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ เมื่อผู้อนุญาตได้รับคำขอ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานแล้วภายในสิบวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับคำขอ หากผู้อนุญาตเห็นว่าคำขอ เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอในเรื่องใดไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน ให้ผู้อนุญาตมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบพร้อมด้วยเหตุผล เพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน สิบวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือนั้น

ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอหรือไม่จัดส่งเอกสารหรือหลักฐานให้ถูกต้องหรือ ครบถ้วนภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้ผู้อนุญาต จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

ข้อ ๑๑ เมื่อคำขอ เอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อนุญาตส่งคำขอให้ คณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมเอกสาร และหลักฐานดังกล่าวถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จ ได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน แต่ต้องมีหนังสือ แจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

เมื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลแล้วให้รายงาน ผลการพิจารณาพร้อมความเห็นแก่คณะกรรมการเพื่อประกอบการพิจารณาการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาล



ข้อ ๑๒ เมื่อผู้อนุญาตได้รับผลการพิจารณาพร้อมความเห็นของคณะกรรมการแล้ว ให้ผู้อนุญาตพิจารณาการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลและมีคำสั่งอนุมัติหรือไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลดังกล่าว

ในกรณีที่ผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ผู้อนุญาตมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบพร้อมด้วยเหตุผล ทั้งนี้ ภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่ มีคำสั่งไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

#### หมวด ๔

#### เบ็ดเตล็ด

ข้อ ๑๓ กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ผู้ยื่นคำขอมีสติอิทธิฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๑๔ หนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้เป็นไปตามแบบทำยประกาศนี้ โดยผู้อนุญาตจะกำหนดระยะเวลาหรือเงื่อนไขในหนังสืออนุมัติไว้ก็ได้

ข้อ ๑๕ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ผู้ได้รับอนุมัติแสดงข้อความเลขที่หนังสืออนุมัติในสื่อที่ได้รับอนุมัติให้ทำการโฆษณาหรือประกาศ

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่หนังสืออนุมัติสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติยื่นคำขอรับใบแทนหนังสืออนุมัติต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนหนังสืออนุมัติและค่าใช้จ่ายทำยประกาศนี้ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ ได้รับทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญดังกล่าว รวมทั้งให้ส่งคืนหนังสืออนุมัติฉบับเดิมที่ชำรุด หรือยื่นหลักฐานแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

การพิจารณาออกใบแทนหนังสืออนุมัติ ให้ผู้อนุญาตออกหนังสืออนุมัติใหม่ตามหนังสืออนุมัติเดิมโดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนหนังสืออนุมัติไว้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ประนอม คำเที่ยง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายในการตรวจข้อความ ภาพและเสียงการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

---

๑. ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ประเภทที่ ๑
  - เนื้อหาโฆษณา ขนาด A๔ หน้าที่ละ ๕๐๐ บาท
  - สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง วินาทีละ ๕๐ บาท
๒. ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ประเภทที่ ๒
  - เนื้อหาโฆษณา ขนาด A๔ หน้าที่ละ ๑,๐๐๐ บาท
  - สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง วินาทีละ ๑๐๐ บาท
๓. ใบแทนหนังสืออนุมัติ ฉบับละ ๕๐๐ บาท

ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัวประชาชน  สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินุคคล .....

โดย (๑) ..... เลขประจำตัวประชาชน

(๒) ..... เลขประจำตัวประชาชน

เป็นนิตินุคคลประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ ..... เลขทะเบียน .....

๑.๓ มี  บ้าน  สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

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

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

โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

๒. ขอยื่นคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

๒.๑ ชื่อสถานพยาบาลและเลขที่ใบอนุญาต .....

ชื่อผู้ประกอบการสถานพยาบาล .....

ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล .....

๒.๒ ขอโฆษณาหรือประกาศทาง

หนังสือพิมพ์  แผ่นพับ  วารสาร/หนังสือ  วิทยุโทรทัศน์  สื่ออินเทอร์เน็ต

รูปลอก  โปสเตอร์  เครื่องขยายเสียง  วีดิทัศน์ .....

นิตยสาร  แผ่นป้าย  วิทยุกระจายเสียง  ภาพยนตร์  สื่ออื่นๆ .....

๓. เอกสารประกอบการขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลมีดังนี้

สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ

ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิตินุคคล (กรณีนิตินุคคล)

หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๔.๑ ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

๔.๒ สถานพยาบาลได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๔.๓ ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณาต้องไม่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของการประกอบกิจการสถานพยาบาลและเกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

๔.๔ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามข้อความและเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)





## หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

หนังสืออนุมัติเลขที่ .....

### หนังสืออนุมัติฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภท .....  
ลักษณะสถานพยาบาล ..... จำนวนเตียง ..... เตียง  
สถานพยาบาลชื่อ .....  
ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... วัน/เวลาที่เปิดทำการ .....  
โฆษณาทางสื่อ .....

ตามเลขรับคำขออนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่ .....  
วันที่ .....

อนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลได้ตามเอกสารข้อความโฆษณาหรือ  
ประกาศที่แนบท้ายหนังสืออนุมัตินี้ จำนวน ..... หน้า โดยมีเงื่อนไขตามรายละเอียด  
ด้านหลังของหนังสืออนุมัตินี้

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

#### เงื่อนไขการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล มีดังนี้

๑. อนุมัติเฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ขีดฆ่า
๒. ข้อความและภาพที่โฆษณาหรือประกาศต้องตรงตามที่ได้รับอนุมัติ ถ้าโฆษณาหรือประกาศแตกต่างไปจากนี้ ถือว่าข้อความและภาพโฆษณาหรือประกาศทั้งหมดไม่ได้รับอนุมัติ
๓. ให้แสดงข้อความเลขที่หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในสื่อที่ได้รับอนุมัติ
๔. เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อความโฆษณาหรือประกาศ (ถ้ามี)
๕. ผู้อนุญาตสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลนี้ได้ หากมีการฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑