ขั้นตอนที่ 1

การขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.3 และ ส.พ. 4) พร้อมด้วยแบบแปลนการก่อสร้างโดยสมบูรณ์ 2 ชุด

ในกรุงเทพมหานคร ยื่น ณ กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับจังหวัดอื่น ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่

กองการประกอบโรคศิลปะ ส่งแบบแปลนการก่อสร้าง หรือส่วนขยายให้สถาปนิก ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้องและให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นำผลการการตรวจสอบแบบแปลน และแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล เสนอคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณา

คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณามีมติอนุมัติ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลและแบบแปลน เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณา

คณะกรรมการสถานพยาบาล พิจารณาเห็นควรอนุมัติ

กองการประกอบโรคศิลปะแจ้งผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลดำเนินการก่อสร้างตามแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติจนแล้วเสร็จ

ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลแจ้งกองการประกอบโรคศิลปะ และให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณามีมติเห็นควรปรับปรุงแก้ไข

กองการประกอบโรคศิลปะแจ้งผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลดำเนินการแก้ไขแบบแปลนให้ถูกต้อง แล้วนำแบบแปลนที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ยื่นต่อกองการประกอบโรคศิลปะเพื่อพิจารณาตามขั้นตอนใหม่

คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณามีมติเห็นควรไม่อนุมัติ เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณา

คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นควรอนุมัติ

กองการประกอบโรคศิลปะแจ้งผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นควรไม่อนุมัติ

กองการประกอบโรคศิลปะแจ้งผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

*** กลุ่มงานสถานพยาบาล ***

แนวทางปฏิบัติในการขออนุมัติแบบแปลนก่อสร้างสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

****

ให้ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติแบบแปลน โดยปฏิบัติดังนี้

1. แบบแปลนจำนวน 2 ชุด พร้อมรายชื่อผู้รับผิดชอบในการออกแบบลงนามรับรอง โดยใช้แบบและรายละเอียดตามที่กำหนด <u>ในข้อใดข้อหนึ่ง</u> ดังต่อไปนี้

1.1 แบบแปลนโดยสมบูรณ์ เช่นเดียว หรือ ชุดเดียวกับแบบที่ยื่นขออนุญาตก่อสร้างกับเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามกฎกระทรวงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2528) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 **หรือ**

1.2 แบบแปลนที่มีรายละเอียดสมบูรณ์เพียงพอต่อการพิจารณา ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1. **แบบทางสถาปัตยกรรม** ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

- แผนที่สังเขป เพื่อแสดงตำแหน่งที่ตั้งของอาคารพร้อมเครื่องหมายทิศ
- ผังหลัก/ผังบริเวณ ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:500
  ซึ่งจะต้องแสดงตำแหน่งของอาคารที่จะทำการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอน ขนาดขอบเขตที่ดิน ระยะห่างจากอาคารถึงขอบเขตที่ดินทุกด้าน การใช้ที่ดินบริเวณข้างเคียง โดยรอบ ทางสัญจร เข้า ออก และแนวถนนสาธารณะพร้อมความกว้างของถนน
- แปลนพื้นทุกชั้นและแปลนหลังคา ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็น จะใช้มาตราส่วนต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 จนครบถ้วน)
  ซึ่งจะต้องแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยระดับพื้น และวัสดุที่ใช้อย่างละเอียด
- รูปตัดผ่านส่วนสำคัญของอาคาร หรือส่วนที่มีลักษณะแตกต่างกันเท่าที่จำเป็น แต่ไม่น้อยกว่า 2 รูป ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็นจะใช้มาตราส่วนต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 จนครบถ้วน)
- รูปด้านทุกด้าน ขนาดมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 (หรือกรณีที่จำเป็นจะใช้มาตราส่วนต่ำกว่า 1:100 ก็ได้ แต่จะต้องมีส่วนขยายของส่วนต่างๆ มีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 จนครบถ้วน)
- รายละเอียดวัสดุก่อสร้าง วัสดุตกแต่ง เช่น วัสดุผนัง พื้น ฝ้าเพดาน ประตู หน้าต่าง

1.3.2 แบบก่อสร้างและรายการทางด้านวิศวกรรมโครงสร้าง ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

- ♦ แปลนฐานราก เสา แปลนพื้น-คาน บุลชั่น แปลนหลังคา พร้อมสัญลักษณ์ ทางวิศวกรรม และสัญญะลับต่างๆ มาตราส่วนเท่ากับมาตราส่วนที่ใช้ใน แบบสถาปัตยกรรม
- ♦ แบบขยายฐานราก เสา คาน พื้น และรายละเอียดอื่นๆ ที่ถูกต้องสอดคล้องกับ แบบทางสถาปัตยกรรม

2. ใบอนุญาตก่อสร้าง รื้อถอน ดัดแปลง อาคาร ที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (กรณียังไม่ได้รับใบอนุญาตฯ และภายหลังเมื่อได้รับใบอนุญาตแล้วให้ยื่นต่อกองการประกอบโรคศิลปะ

กองการประกอบโรคศิลปะจะอนุมัติแบบแปลนต่อเมื่อผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลได้แสดงหลักฐานใบอนุญาตก่อสร้าง รื้อถอน ดัดแปลง อาคารแล้ว)

3. รายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฯลฯ สำหรับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ 60 เตียง ขึ้นไป ต้องจัดทำ หรือกรณีสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ ฝั่งทะเล ทะเลสาบ หรือชายหาด ซึ่งเป็นบริเวณที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ก็ต้องจัดทำรายงานผลกระทบ ฯลฯ

(รายละเอียดเพิ่มเติมในแบบฟอร์มยื่นขออนุมัติแบบแปลน)

แบบแปลน ตามผังหลัก/ผังบริเวณ แบบแปลน รายละเอียด ที่แนบมาพร้อมนี้ (ใช้ข้อใดข้อหนึ่ง)

☐ 1. แบบแปลนโดยสมบูรณ์ เช่นเดียวหรือชุดเดียวกับแบบที่ยื่นขออนุญาตก่อสร้าง กับเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ตามกฎกระทรวงฉบับที่ 10 พ.ศ. (2528) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522) จำนวน.....ชุด ชุดละ.....แผ่น

☐ 2. แบบแปลนที่มีรายละเอียดสมบูรณ์เพียงพอต่อการพิจารณา จำนวน.....ชุด ชุดละ .....แผ่น ซึ่งประกอบด้วย

- ☐ 2.1 แผนที่สังเขป
- ☐ 2.2 ผังหลัก/ผังบริเวณ
- ☐ 2.3 แปลนพื้นทุกชั้นและแปลนหลังคา
- ☐ 2.4 รูปตัดผ่านส่วนสำคัญของอาคาร
- ☐ 2.5 รูปด้านทุกด้าน
- ☐ 2.6 รายละเอียดของวัสดุก่อสร้าง วัสดุตกแต่ง
- ☐ 2.7 แปลนฐานราก เสา แปลนพื้น — คาน ทุกชั้น แปลนหลังคา
- ☐ 2.8 แบบขยายฐานราก เสา คาน พื้น และรายละเอียดอื่นๆ

☐ ใบอนุญาตก่อสร้าง รื้อถอน ดัดแปลง อาคาร ที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

☐ รายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ สำหรับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- ☐ 60 เตียงขึ้นไป
- ☐ 30 เตียงขึ้นไป กรณีสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ ฝั่งทะเล ทะเลสาบ หรือชายหาด ซึ่งเป็นบริเวณที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม

☐ อื่นๆ

หมายเหตุ ท่านสามารถเข้าชม website กองการประกอบโรคศิลปะที่ Address ใหม่ที่

www.mrd.go.th หรือ http://mrd-hss.moph.go.th

แบบ ส.พ. ๓

เลขรับที่	
วันที่	
ลงชื่อ	ผู้รับคำขอ

คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เขียนที่ .....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

☐ ๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) ..... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เป็นนิติบุคคลประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ .....เลขทะเบียน .....

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

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

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

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

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

☐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย .....

.....

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน.....

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

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์. .....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ 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. ลักษณะของสถานพยาบาล

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

☐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

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 ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) นักกายภาพบำบัด ..... คน (๒) นักเทคนิคการแพทย์ ..... คน

(๓) แพทย์แผนไทยประยุกต์ ..... คน

(๔) แพทย์แผนไทย ..... คน

- เวชกรรมไทย ..... คน - เภสัชกรรมไทย ..... คน

- แพทย์แผนไทยประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ..... คน

(๕) อื่น ๆ.....

๑๐. ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดเขียน ชื่อ-สกุล ถ้าสามารถระบุได้)

☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ..... ☐ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ .....

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

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีระยะเวลา.....ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

อนุมัติ

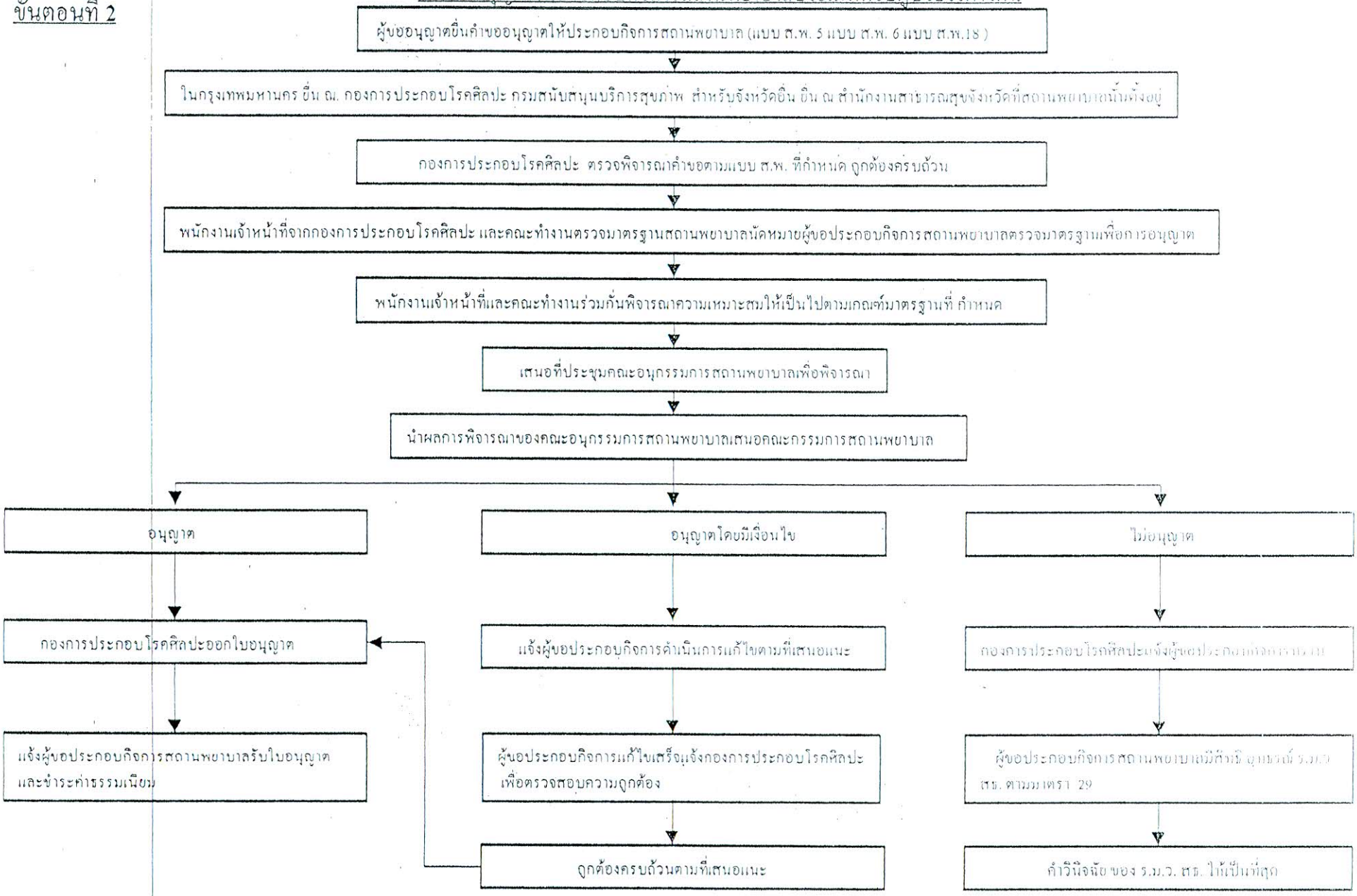
(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน



*** กลุ่มงานสถานพยาบาล ***

แบบ ส.พ. ๔

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

คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

☐ ๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) ..... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เป็นนิติบุคคลประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ .....เลขทะเบียน .....

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

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

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

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

ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ..... เตียง

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล

๒.๑ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ คลินิกเวชกรรม ☐ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ คลินิกทันตกรรม

☐ คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกกายภาพบำบัด ☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์ ☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย

☐ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ สหคลินิก ประกอบด้วย .....

.....

.....

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ ห้องเอกซเรย์ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องผ่าตัด ☐ ห้องฝังเข็ม

☐ อื่นๆ .....

๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป

☐ สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง ..... ☐ สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

☐ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ สูตินรีเวชกรรม ☐ กุมารเวชกรรม

☐ แผนกเทคนิคการแพทย์ ☐ แผนกออร์โธปิดิกส์ ☐ แผนกโรคผิวหนัง ☐ แผนกการผสมเทียม

☐ แผนกกายภาพบำบัด ☐ แผนกการแพทย์แผนไทย ☐ แผนกโภชนาการ ☐ แผนกซักฟอก

☐ หอผู้ป่วยหนัก ☐ ห้องตรวจภายในและขูดมดลูก ☐ ห้องผ่าตัดเล็ก ☐ ห้องให้การรักษา

☐ ห้องทารกหลังคลอด ☐ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องทันตกรรม

☐ รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์ ☐ การผ่าตัดเปิดหัวใจ ☐ การสวนหัวใจ ☐ รังสีบำบัด

☐ การตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ☐ การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ ☐ ห้องเก็บศพ

☐ แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ☐ แผนกการนวด ☐ แผนกการแพทย์แผนจีน

☐ อื่น ๆ .....

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

.....

ณ สถานพยาบาลชื่อ .....

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

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

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

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน.....ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว

☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี)

☐ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบวิชาชีพ

☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

☐ 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) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

☐ อื่น 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

แบบ ส.พ. ๑๘

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

☐ คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

เขียนที่ .....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ .....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ..... ออกให้ ณ วันที่ .....
☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ ☐ หนังสือรับรอง สาขา .....
ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ..... เตียง
วัน/เวลาทำการ ..... เพื่อ ☐ ขอดำเนินการสถานพยาบาลใหม่
☐ ขอดำเนินการแทนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก ☐ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ประสงค์จะเปลี่ยน ☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป
ลักษณะสถานพยาบาล ..... ณ สถานพยาบาล ชื่อ .....
ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

๒. ขณะนี้ข้าพเจ้า
☐ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ..... ลักษณะของสถานพยาบาล .....
ณ สถานพยาบาล ชื่อ ..... ที่ตั้ง ..... เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล .....
วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล .....
☐ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว
☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง
☐ ใบรับรองแพทย์
☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี)
☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ × ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ 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

แบบ ส.พ. ๖

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 ๒.๕x๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป

☐ อื่น ๆ .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

(๑) สถานพยาบาลเวชกรรม/โรงพยาบาลเวชกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล		โรงพยาบาล		สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่ม
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๒ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๒) สถานพยาบาลทันตกรรม/โรงพยาบาลทันตกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพตามสาขาที่มีบริการ	สถานพยาบาลทันตกรรม		โรงพยาบาลทันตกรรม		สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๓) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)

(๔) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล				สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๕) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย				สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ทางด้านเวชกรรมไทย และการแพทย์แผนไทยประเภทอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ทางด้านเภสัชกรรมไทย	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๖) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์				สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง

ข้อ ๓ สถานพยาบาลที่จัดให้มีบริการอื่นที่ไม่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามที่ให้มีบริการเป็นผู้ให้บริการ ตามจำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพที่กำหนดไว้ในสถานพยาบาลลักษณะนั้น ๆ ตามมาตรฐานการบริการนั้น

	91- 120	121 - 150	151 - 180	181 - 210	211 - 240	241 - 270	271 - 300
1. แพทย์	5	6	7	8	9	10	11
2. พยาบาล	14	16	18	20	22	24	26
3. เภสัช	3	3	4	4	5	5	6
4. เทคนิคการแพทย์	3	3	4	4	5	5	6

	301 - 330	331 - 360	361 - 390	391 - 420	421 - 450	451 - 480	481 - 510
1. แพทย์	12	13	14	15	16	17	18
2. พยาบาล	28	30	32	34	36	38	40
3. เภสัช	6	7	7	8	8	9	9
4. เทคนิคการแพทย์	6	7	7	8	8	9	9

	511 - 540	541 - 570	571 - 600	601 - 630	631 - 660	661 - 690	691 - 720
1. แพทย์	19	20	21	22	23	24	25
2. พยาบาล	42	44	46	48	50	52	54
3. เภสัช	10	10	11	11	12	12	13
4. เทคนิคการแพทย์	10	10	11	11	12	12	13

กฎกระทรวง
ว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑
ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๑ ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล มีดังนี้

(๑) คลินิกเวชกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเวชกรรมที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชปฏิบัติเฉพาะทางตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขานั้น

(๓) คลินิกทันตกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านทันตกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๔) คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทางตามที่กำหนดไว้ตามข้อบังคับของทันตแพทยสภา และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากทันตแพทยสภาในสาขานั้น

(๕) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด ยกเว้นการทำคลอด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

(๖) คลินิกกายภาพบำบัด เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านกายภาพบำบัด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด

(๗) คลินิกเทคนิคการแพทย์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์

(๘) คลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย

(๙) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๑๐) สหคลินิก เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการตาม (๑) ถึง (๙) ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่ให้บริการในสถานพยาบาลนั้น

ลักษณะของสถานพยาบาลแต่ละลักษณะข้างต้นตั้งแต่ (1) ถึง (10) อาจจัดให้มีบริการการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้

ข้อ ๒ สถานพยาบาลตามข้อ ๑ ต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) ในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(๓) กรณีที่มีการให้บริการของสถานพยาบาลหลายลักษณะหรือหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

(๔) พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

(๕) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๖) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(๗) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

(๘) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก

(๙) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

(๑๐) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด

(๑๑) กรณีมีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๑๒) มีการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม

(๑๓) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

ข้อ ๓ สถานพยาบาลตามข้อ ๑ ต้องมีลักษณะโครงสร้างเฉพาะ ดังนี้

(๑) มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

(๒) มีความสะดวกและเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะแล้วแต่กรณี ประกาศกำหนด

หมวด ๒
ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๔ ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล มีดังนี้

(๑) โรงพยาบาล เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินสามสิบเตียงขึ้นไป ซึ่งมีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์เป็นอย่างน้อย และอาจมีบริการด้านทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลปะอื่น แบ่งเป็น

(ก) โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมอย่างน้อยสี่สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่ให้บริการเฉพาะทาง จะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขาวิชาชีพเฉพาะทางนั้น เป็นผู้ให้บริการ

(ข) โรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปหรือสาขาที่ให้บริการและมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากสภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทันตกรรม

(๒) สถานพยาบาลเวชกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่เกินสามสิบเตียง ซึ่งมีบริการด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล และด้านเภสัชกรรมเป็นอย่างน้อย และสามารถจัดให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ที่จำเป็นได้ รวมทั้งอาจมีบริการด้านทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลปะอื่น และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แบ่งเป็น

(ก) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมทั่วไป

(ข) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท และต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขานั้น เป็นผู้ให้บริการ

(๓) สถานพยาบาลทันตกรรม เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วย โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่เกินสามสิบเตียง เพื่อให้บริการผู้ป่วยทางด้านทันตกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แบ่งเป็น

(ก) สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านทันตกรรมทั่วไป

(ข) สถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านทันตกรรม และมีผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งได้รับวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากทันตแพทยสภาในสาขานั้น เป็นผู้ให้บริการ

(๔) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วย โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่เกินสามสิบเตียง สามารถให้บริการมารดาและทารกก่อนและหลังคลอด การคลอดปกติ การส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยแม่และเด็ก และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

(๕) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง โดยวิธีการทางการพยาบาล กายภาพบำบัด เวชกรรมทั่วไป และอาจมีบริการทันตกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วย และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด

(๖) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย

(๗) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ข้อ ๕ อาคารและพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาลตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปดังนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) สำหรับสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น

(๓) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(๔) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องกว้างไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา

(๕) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการตามลักษณะของสถานพยาบาลตามข้อ ๔ ทั้งนี้ อย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

(๖) สำหรับสถานพยาบาลที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลและผู้มาใช้บริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้ การจัดบริการอื่นดังกล่าว จะต้องไม่อยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยในและแยกเป็นสัดส่วนโดยไม่ปะปนกับการให้บริการในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก

ข้อ ๖ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

(๑) ได้รับอนุญาตให้เป็นอาคารสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

(๒) รายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

(๓) ถูกสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๔) ไม่ขัดหรือฝ่าฝืนต่อกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

ข้อ ๗ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลตามข้อ ๔ (๑) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) แผนกเทคนิคการแพทย์

(๗) แผนกรังสีวินิจฉัย

(๘) รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๙) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๑๑) ระบบน้ำสำรอง

(๑๒) ห้องคลอด

(๑๓) ห้องผ่าตัด

(๑๔) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

สำหรับสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จะไม่มีหน่วยบริการตาม (๑๒) และ (๑๓) ด้วยก็ได้

ข้อ ๘ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามข้อ ๔ (๒) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๗) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๙ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลทันตกรรมตามข้อ ๔ (๓) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๗) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๑๐ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลการผดุงครรภ์ตามข้อ ๔ (๔) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) ห้องคลอด

(๕) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังตามข้อ ๔ (๕) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๕) แผนกกายภาพบำบัด

(๖) รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๗) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยและสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามข้อ ๔ (๖) และ (๗) ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกปรุงและจ่ายยา

(๔) แผนกผู้ป่วยใน

(๕) หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะโครงสร้างภายในเพื่อการจัดบริการในแต่ละแผนกตามลักษณะการประกอบวิชาชีพ ดังนี้

(๑) มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น

(๒) มีความสะดวกและเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้มีบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามลักษณะการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะแล้วแต่กรณี ประกาศกำหนด

(๓) ให้มีการระบุขอบเขตการให้บริการในกรณีที่โครงสร้างมีข้อจำกัด

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

(ลงชื่อ) สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

ลำดับที่	ส่วนใช้สอย	ขนาด(ไม่น้อยกว่านี้) พื้นที่ (ตร.ม.) หรือ จำนวนเตียง: พท.ตร.ม., ตร.ม./ห้อง ตร.ม./เตียง	จำนวนเตียง	ส่วนที่แคบที่สุด(ม.)	ความสูงพื้นถึงฝ้า(ม)	ขนาดของโรงพยาบาล 1-10 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	11-30 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	31-60 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	61-99 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	100เตียงขึ้นไป: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	ส่วนประกอบ: วัสดุครุภัณฑ์,อุปกรณ์ ที่จำเป็นและควรมีหรือติดตั้ง (ดูรายละเอียดต่อท้ายประกอบ)	หมายเหตุ
10	โถงพักคอย																				F1,C1,NC	(10) ใช้ร่วมกับโถงพักคอย X-rays ได้
11	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.5/ห้อง		1	2.5																F1,C1	
12	บริเวณเตรียมยาฉีด																				F1,C1,WC	
13	ห้อง CT SCAN	24/ห้อง		4	3																F1,C1,P2,D1,V_a,Tel,El,AC,V	
14	ห้อง CONTROL	9		2.5	3																F1,C1,P2,D1,3P,Tel,El,Eups,AC	
15	ห้องรับผู้ป่วย																				F1,C1,P2,D1,Tel,AC,NC	
16	บริเวณจอดรถ STRETCHER																				F1,C1,Tel	
	ส่วนผู้ป่วยนอก (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)																					
1	บริเวณที่จอดรถส่งคนไข้					✓			✓			✓			✓			✓			F1,Egn	
2	บริเวณที่วางเปลและรถเข็น					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,Tel	
3	ติดต่อ,สอบถาม,ปชส.	4			2.5							✓		4	✓		4	✓		6	F1,C1,RC,Tel,El,Egn	
4	บริเวณที่ทำบัตรใหม่,เก่า	9			2.5	✓		9	✓		9	✓		12	✓		15	✓		20	F1,C1,RC,Tel,El,Egn	
5	พักคอย					✓			✓			✓			✓			✓			F1,El,Egn	
6	ห้องตรวจและปรึกษาโรค	9/ห้อง		2.5	2.5																F1,C1,P2,D1,WC,Tel,El,Egn	
7	บริเวณหรือห้องช่วยฟื้นคืนชีพ	9		3	2.5	✓		9	✓		9	✓		9	✓		9	✓		15	F1,C1,P2,D1,WC,O_2,Va,CA,3P,Tel,El,Eups,Egn	
8	บริเวณ TREATMENTทั่วไป	9/เตียง			2.5	✓	1		✓	1		✓	2		✓	3		✓	4		F1,C1,P2,D1,WC,O_2,Va,CA,3P,Tel,El,Eups,Egn	(8) เตียงหมายถึง strecher
9	ห้องผ่าตัดเล็ก	15		3.5	3										✓		15	✓		15	F1,C1,P2,D1,WC,O_2,Va,CA,3P,Tel,El,Eups,Egn	
10	ห้องใส่เผือก	9		3	2.5							✓		9	✓		9	✓		9	F1,C1,P2,D1,WC,O_2,Va,CA,3P,Tel,El,Egn	
11	บริเวณสังเกตอาการ	9/เตียง			2.5					1		✓	2		✓	4		✓	6		F1,C1,P2,D1,WC,O_2,Va,CA,3P,Tel,El,Eups,Egn	(11) ใช้ร่วมกันกับบริเวณ treatmentได้
12	ห้อง/บริเวณเก็บเครื่องมือ, ของใช้,ผ้าสะอาด				2.5	✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,P2,D1,Egn	
13	ห้อง/บริเวณเก็บของใช้, ผ้าสกปรก				2.5	✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,P2,D1,Egn	
14	บริเวณทำงานพยาบาล (Nurse Station)	6			2.5	✓		6	✓		6	✓		6	✓		6	✓		6	F1,C1,P2,D1,NC,TEL,El,Egn,AC	
15	ห้องน้ำ-ส้วม (คิดจากจำนวนจนท.ที่ใช้)											✓			✓			✓				
	กลุ่มให้การวิเคราะห์ (แผนกพยาธิวิทยาคลินิก)																					
1	พยาธิวิทยาคลินิคและคลังเลือด																					
	1.1 บริเวณพักรอ											✓			✓			✓			F1,C1,P2	
	1.2 ห้องน้ำ ส้วม(เก็บสิ่งส่งตรวจ)											✓			✓			✓			F1,C1,P2	
	1.3 ห้องเก็บสิ่งส่งตรวจจากpt											✓			✓			✓			F1,C1,P2,D2,WC,Tel,AC	
	1.4 บริเวณรับส่งสิ่งส่งตรวจ											✓			✓			✓			F1,C1,P2,D2,WC,Tel,AC	
	1.5 ห้องปฏิบัติการ Laboratory											✓	1		✓	1		✓	1		F1,C1,P2,D2,WC,Tel,AC	
	- การวิเคราะห์ทางเคมีคลินิก																					
	- การวิเคราะห์โลหิตวิทยา																					
	- การวิเคราะห์จุลชีวทางการแพทย์																					
	- การวิเคราะห์ทางสรีรวิทยา																					

เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

ลำดับที่	ส่วนใช้สอย	ขนาด(ไม่น้อยกว่านี้) พื้นที่ (ตร.ม.) หรือ จำนวนเตียง		ส่วนที่แคบที่สุด(ม.)	ความสูงพ้นถึงฝ้า(ม.)	ขนาดของโรงพยาบาล 1-10 เตียง		11-30 เตียง		31-60 เตียง		61-99 เตียง		100เตียงขึ้นไป		ส่วนประกอบ วัสดุครุภัณฑ์,อุปกรณ์ ที่จำเป็นและควรมีหรือติดตั้ง (ดูรายละเอียดต่อท้ายประกอบ)	หมายเหตุ
		พท.ตร.ม. ตร.ม./ห้อง ตร.ม./เตียง	จำนวนเตียง			จำนวนห้อง	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	จำนวนห้อง	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)		
	- การวิเคราะห์ทางจุลพยาธิวิทยา																
	1.6 ห้องเก็บของสะอาด																
	1.7 ห้องล้างนึ่งเครื่องมือ																
	1.8 ห้องเก็บของทั่วไป																
	1.9 ห้องเก็บสารเคมี																
	1.10 ห้องเก็บของสกปรก																
	1.11 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า																
2	**คลังโลหิต**																
	2.1 ห้องรับบริจาคโลหิต															Tel	
	2.2 คลังโลหิต													✓	1	F1,C1,P2,D2,WC,Tel,Egn,AC	ตู้เย็นเก็บโลหิต
1	**พยาธิวิทยากายวิภาค และเก็บศพ**																
	1.1 ผ่าศพ															Tel,El	
	1.2 บริเวณเก็บเครื่องมือ,เครื่องใช้															El	
	1.3 ห้องเก็บตัวอย่างอวัยวะ,ชิ้นเนื้อ															El	
	1.4 ห้องพักผ้าสกปรก																
	1.5 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่																
	กลุ่มให้การรักษา (แผนกผ่าตัด)																
	STAFF AREA																
1	ห้องเก็บเสื้อผ้า และของส่วนตัว	6		2.5	2.5	✓	6	✓	6	✓	9	✓	9	✓	12	F1,C1,Egn	1 และ 2 อาจใช้
2	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	6		2	2.5	✓	6	✓	6	✓	9	✓	9	✓	12	F1,C1,Egn	พื้นที่ร่วมกันได้
3	ห้องพักเจ้าหน้าที่	9		2.5	2.5	✓	9	✓	9	✓	12	✓	12	✓	15	F1,C1,Tel,Egn	
4	สำนักงาน	9		2.5	2.5	✓	9	✓	9	✓	12	✓	12	✓	15	Tel,El,Egn	3 และ 4 อาจ
5	ห้องเจ้าหน้าที่เวร	6		2	2.5	✓	6	✓	6	✓	9	✓	9	✓	12	F1,C1,Tel,Egn	ใช้ร่วมกันได้
	บริเวณรับคนไข้																
6	บริเวณรับคนไข้															Tel,El,Egn	
7	บริเวณพักรอ															El,Egn	
8	Transfer Areas	9		2.5	3	✓	9	✓	9	✓	9	✓	12	✓	12	F1,C1,AC,Egn	
9	ห้องเตรียมคนไข้															F1,C1,Tel,El,Egn,AC	
	PROCEDURE AREA																
10	บริเวณล้างมือเจ้าหน้าที่					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,Egn	
11	Operation Rooms	20		4	3	✓	1	✓	2	✓	3	✓	3	✓	4	F2,C1,P2,D1,O2,NO2,N,Va,CA,3P Tel,Egn,Eups,Lrd,AC,AP	
	ส่วนประกอบอื่นๆ																
12	Recovery Rooms					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Egn,AC,NC	(12) 1.5 เตียงต่อ 1
13	Sterile storage Area	15				✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,Tel,Egn,AC	ห้องผ่าตัด
14	**ห้องวิสัญญี**					✓		✓		✓		✓		✓		Egn	(14) อาจรวมอยู่ใน
15	Disposal Room	6		2	3	✓	6	✓	9	✓	12	✓	15	✓	18	F1,C1,Tel,Egn	ห้องโถงสะอาด
	กลุ่มให้การรักษา (แผนกคลอด)																

เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

ลำดับที่	ส่วนใช้สอย	ขนาด(ไม่น้อยกว่านี้) พื้นที่ (ตร.ม.) หรือ จำนวนเตียง: พท.ตร.ม., ตร.ม./ห้อง ,ตร.ม./เตียง	จำนวนเตียง	ส่วนที่แคบที่สุด(ม.)	ความสูงพื้นถึงฝ้า(ม)	ขนาดของโรงพยาบาล 1-10 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	11-30 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	31-60 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	61-99 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	100เตียงขึ้นไป: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	ส่วนประกอบ: วัสดุครุภัณฑ์,อุปกรณ์ ที่จำเป็นและควรมีหรือติดตั้ง (ดูรายละเอียดต่อท้ายประกอบ)	หมายเหตุ
1	โถงพักคอยสำหรับญาติผู้ป่วย											✓			✓			✓			F1,C1,P2,El	
2	ห้องรอคลอด (First Stage)	6/เตียง			2.5							✓			✓			✓			F1,C1,P2,NC,Tel,El,Egn,AC	(3) 1.5 เตียงต่อ 1
3	ห้องน้ำ/ห้องส้วม pt รอคลอด	2/ห้อง			2.5							✓			✓			✓			F1,C1,El,Egn	ห้องคลอด
4	ห้องคลอด	16/ห้อง		3.5	2.5							✓	1		✓	2		✓	3		F2,C1,P2,WC,3P,Egn,Eups,Lrd,AC	
5	ห้องคลอดติดเชื้อ	16/ห้อง		3.5	2.5													✓			F2,C1,P2,WC,3P,Egn,Eups,Lrd,AC,AP	ตามความเหมาะสม
6	บริเวณสังเกตอาการคนไข้หลังคลอด	6/เตียง										✓			✓			✓			F1,C1,P2,NC,Tel,Egn,AC	
7	Nursery For New Born											✓			✓			✓			F1,C1,P2,NC,Tel,Egn,Eups,AC	
8	ห้องช่วยชีวิตเด็กแรกเกิด	9		2.5	2.5													✓			F2,C1,P2,WC,O2,Va,CA,Tel,Egn,Eups,AC,	
9	Nusres Station	6			2.5							✓			✓			✓			F1,C1,P2,Tel,El,Eups,AC	
10	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	
11	บริเวณเตรียมนม,เครื่องดื่ม											✓			✓			✓			F1,C1,WC,Egn	
12	Equipment St./Utility Rm.											✓			✓			✓			F1,C1,El,Egn	
13	บริเวณเตรียมคลอด											✓			✓			✓			F1,C1,P2,D1,Tel,El,Egn,AC	(13) สามารถจัดรวม
14	บริเวณล้างมือหน้าห้องคลอด											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	ในห้องรอคลอด
15	บริเวณเก็บผ้าสะอาด											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	
16	ห้องทิ้งของสกปรก											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	
17	ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร											✓			✓			✓			F1,C1,Tel,Egn	
18	ห้อง JANITOR											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	
19	บริเวณจอดรถเข็น, เปลเข็น											✓			✓			✓			F1,C1,Egn	
	กลุ่มให้การรักษา (แผนกไตเทียม)																					
1	โถงพักคอย																				El	หากจัดให้มีบริการ
2	บริเวณรับคนไข้																				El	ต้องปฏิบัติตาม
3	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่																					ประกาศกระทรวง
4	จุดบริการคนไข้ล้างไต	6/จุดบริการ		2	2.5																El, Egn	ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2543)
5	ระยะห่างระหว่างจุดบริการ																					(5) ต้องไม่น้อยกว่า
6	Nurse's Station																				Tel,El,Egn	1 เมตร
7	ห้องพักเจ้าหน้าที่																				Tel,Egn	
8	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่																					
9	บริเวณติดตั้งระบบน้ำบริสุทธิ์																					
10	บริเวณล้างอุปกรณ์																					
11	ห้องเก็บอุปกรณ์																					
	ส่วนผู้ป่วยใน (แผนกอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต)																					
	ทางเข้า																				El, Egn	
1	บริเวณพักคอยสำหรับญาติเยี่ยม																	✓			F1,C1,El,Egn	
2	-Ante Room	8		2	2.5													✓			F1,C1,Egn	
3	-ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่																	✓			F1,C1,Egn	
	ห้องพักคนไข้																					
4	-ห้องรวม	12			2.5													✓	4		F1,C1,P2,O2,Va,CA,Tel,ncall,	12 ตร.ม. ต่อเตียง

เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

ลำดับที่	ส่วนใช้สอย	ขนาด(ไม่น้อยกว่านี้) พื้นที่ (ตร.ม.) หรือ จำนวนเตียง: พท.ตร.ม., ตร.ม./ห้อง, ตร.ม./เตียง	จำนวนเตียง	ส่วนที่แคบที่สุด(ม.)	ความสูงพื้นถึงฝ้า(ม)	ขนาดของโรงพยาบาล 1-10 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	11-30 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	31-60 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	61-99 เตียง: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	100เตียงขึ้นไป: ความจำเป็น	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (ตร.ม.)	ส่วนประกอบ: วัสดุครุภัณฑ์,อุปกรณ์ ที่จำเป็นและควรมีหรือติดตั้ง (ดูรายละเอียดต่อท้ายประกอบ)	หมายเหตุ
																					Eups,Egn,AC	
5	-ห้องแยก	14		3	2.5																F1,C1,P2,O2,Va,CA,Tel,ncall, Eups,Egn,AC	14 ตร.ม. ต่อเตียง
6	Nurses' Station	9		2	2.5													✓			F1,C1,Tel,El,Egn,AC	
7	Equipment St./Utility Rm.																	✓			F1,C1,Egn	
8	ห้องน้ำ-ส้วม ผู้ป่วย	4																✓			F1,C1,ncall,El,Egn	
9	บริเวณเตรียมยา																	✓			F1,C1,WC,Tel,Egn	
10	เก็บผ้าสะอาด																	✓			F1,C1,Egn	
11	เปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่																	✓			F1,C1,Egn	
12	ห้องพักเจ้าหน้าที่																	✓			F1,C1,Tel,Egn	
	ส่วนผู้ป่วยใน (แผนกผู้ป่วยใน)																					
1	ห้องพักผู้ป่วยใน					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,D1,W1,Tel,AC	
	1.1 ห้องพักรวม(ไม่รวมWC)			3	2.5																Tel,ncall,Egn	(1.1,1.2) ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 90 ซม. ที่ว่างปลายเตียงไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร
	1.2 ห้องพักเดี่ยว(รวมWC)	24		3.5	2.5																F1,C1,D1,W1,O2,Va,CA,Tel,ncall,Egn,AC	
2	Nurse 's Station					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,Tel,El,Egn,AC,NC	
	2.1 ห้องพักรวม(ไม่เกิน25เตียง)																					
	2.2 ห้องพักเดี่ยว(ไม่เกิน20เตียง)																					
	2.3 ห้องพักเดี่ยวและห้องพักรวม(ไม่เกิน 25 เตียง)																					
3	ส่วนประกอบ Nurse's station																					
	3.1 บริเวณทำงานพยาบาล	15		2.5	2.5	✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,Tel,ncall,El,Egn,NC	
	3.2 ห้องน้ำเจ้าหน้าที่					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,El,Egn	
	3.3 บริเวณเตรียมยา					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,WC,El,Egn,AC	
	3.4 Equipment St./Utility					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,El,Egn	
	3.5 พื้นที่เก็บผ้าสะอาด					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1	
	3.6 ห้องพักและทำงานเจ้าหน้าที่					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,Tel,El,Egn	
4	ห้อง Treatment (เฉพาะห้องพักรวม)	9		2.5	2.5	✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,D2,D1,O2,Va,CA,Tel,ncall,El, Egn,AC	
5	ห้องน้ำ-ส้วม (เฉพาะห้องพักรวม)					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,ncall,El, Egn	
	5.1 ที่อาบน้ำ	1 ที่/5B																				
	5.2 โถส้วม	1 ที่/5B																				
	5.3 อ่างล้างมือ	1 ที่/5B																				
	แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ถ้ามี)																					
1	โถงพักคอย					✓			✓			✓			✓			✓			F1,C1,NC	

เกณฑ์มาตรฐานความต้องการขั้นต่ำของสถานพยาบาล

ลำดับที่	ส่วนใช้สอย	ขนาด(ไม่น้อยกว่านี้)				ขนาดของโรงพยาบาล										ส่วนประกอบ	หมายเหตุ
		พื้นที่ (ตร.ม.) หรือ จำนวนเตียง		ส่วนที่แคบที่สุด(ม.)	ความสูงพื้นถึงฝ้า(ม)	1-10 เตียง		11-30 เตียง		31-60 เตียง		61-99 เตียง		100เตียงขึ้นไป		วัสดุครุภัณฑ์,อุปกรณ์ ที่จำเป็นและควรมีหรือติดตั้ง (ดูรายละเอียดต่อท้ายประกอบ)	
		พท.ตร.ม., ตร.ม./ห้อง ,ตร.ม./เตียง	จำนวนเตียง			กิจกรรมการ ทำงานเบา	หน้าแคบ (ตร.ม)	กิจกรรมการ ทำงานเบา	หน้าแคบ (ตร.ม)	กิจกรรมการ ทำงานเบา	หน้าแคบ (ตร.ม)	กิจกรรมการ ทำงานเบา	หน้าแคบ (ตร.ม)	กิจกรรมการ ทำงานเบา	หน้าแคบ (ตร.ม)		
2	บริเวณรับคนไข้					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,Tel,El,NC	
3	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	4				✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1	
4	จุดบริการคนไข้กายภาพ																
	- ห้อง / บริการ Exercise					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	- ห้อง / บริการ Hydrotherapy					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	wax, Plaster																
	- ห้อง / บริการ General					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	Physical therapy																
	- ห้อง / บริการ Ultra-violet					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	radition																
	- ห้อง / บริเวณฝึกการทำงาน					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	ของร่างกาย																
	- ห้องทำกิจกรรมบันทนาการ					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	- ห้องตรวจวินิจฉัยการได้ยิน					✓		✓		✓		✓		✓		F1,C1,P2,D1,Tel,El	
	และการพูด ห้องฝึกพูด																
5	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่															F1,C1	
6	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่และ Locker															F1,C1	
7	ห้อง/บริเวณเก็บเครื่องมือ /															F1,C1,P2,D1,Egn	
	ของใช้และผ้าสะอาด																
8	ห้อง / บริเวณเก็บของใช้ /															F1,C1,P2,D1,Egn	
	ผ้าสกปรก																
9	ห้องน้ำผู้ป่วยและ Locker															F1,C1	

(๑) สถานพยาบาลเวชกรรม/โรงพยาบาลเวชกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล		โรงพยาบาล		สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่ม
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๒ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๒) สถานพยาบาลทันตกรรม/โรงพยาบาลทันตกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพตามสาขาที่มีบริการ	สถานพยาบาลทันตกรรม		โรงพยาบาลทันตกรรม		สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

(๓) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)

(๔) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

ผู้ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล				สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ข้อ ๔ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลแต่ละลักษณะตามข้อ ๒ จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาโดยมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพทำสัญญาจ้างเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ และต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแห่งนั้นไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสี่สิบชั่วโมง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕
(ลงชื่อ) สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์
(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๘๒ ก วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๔๕)