

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบ ส.พ. ๓ และแบบ ส.พ. ๔ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สอดคล้องกับประเภทและลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๓ และแบบ ส.พ. ๔ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๓ และแบบ ส.พ. ๔ ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

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

คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล  
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัว 

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

 สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล.....

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. ขออนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน .....เตียง

๒.๑ 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
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุ  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่
- อื่นๆ.....

๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดย.....

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

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

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน .....ฉบับ คือ

- แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง
- ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร
- สำเนาหนังสือขอความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

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

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

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
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุ     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย     ขนาดเล็ก     ขนาดกลาง     ขนาดใหญ่
- อื่นๆ.....

๒. ขนาดสถานพยาบาล.....เตียง

๓. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

## ๔. ลักษณะอาคารสถานพยาบาล

- เป็นอาคารสถานพยาบาลสร้างใหม่     เป็นอาคารดัดแปลงจากอาคารเดิม     อื่นๆ .....

## 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     อื่นๆ เช่น.....

(๒) สถานพยาบาลเอกชน.....แห่ง มีบริการ

- ผู้ป่วยใน.....เตียง     ห้องผ่าตัด.....ห้อง     เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์.....เครื่อง
- เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....เครื่อง     เครื่องสลายนิ่ว.....เครื่อง
- เครื่องล้างไต.....เครื่อง     อื่นๆ 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) จิตวิทยาคลินิก.....คน	(๖) กายอุปกรณ์.....คน
(๗) การแพทย์แผนจีน.....คน	(๘) การกำหนดอาหาร.....คน
(๙) ชุกเฉินการแพทย์.....คน	

๑๐. ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดเขียน ชื่อ-สกุล ถ้าสามารถระบุได้)

<input type="checkbox"/> ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....	<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์.....
<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีระยะเวลา.....ปี นับตั้งแต่วันที่  
ได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล

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

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ).....ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ