

คู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล  
การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560



สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

คู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล  
การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน  
พ.ศ. 2560



กลุ่มสถิติสถานประกอบการ 1 สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม  
โทรศัพท์ 0 2142 1236 – 39 โทรสาร 0 2143 8134  
E-mail : [eindust@nso.go.th](mailto:eindust@nso.go.th)



## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำขึ้นเพื่อใช้คู่มือเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานสนามและการบันทึกแบบสอบถามการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่อยู่ในคัมรวม ก่อนส่งแบบสอบถามให้สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม

ฉะนั้น ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรได้อ่านคู่มือฯ เล่มนี้ให้ละเอียดและพยายามทำความเข้าใจอย่างดียีก่อนลงมือปฏิบัติ หากมีปัญหานอกเหนือจากที่อธิบายไว้ในคู่มือฯ ขอให้แจ้งหัวหน้าผู้รับผิดชอบ เพื่อขอคำแนะนำในการแก้ปัญหา และเจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลต้องบันทึกหน้าปกแบบสอบถามในสำนักงานฯ ก่อนส่งแบบสอบถามไปให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่อยู่ใน คัมรวมหรือแจ้งผู้ควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อขอคำแนะนำว่าควรดำเนินการแก้ไขอย่างไรต่อไป

กลุ่มสถิติสถานประกอบการ 1

สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม



คาบเวลาการปฏิบัติงานกาสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560

| ขั้นการปฏิบัติงาน                                                      | คาบปฏิบัติงาน      | หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                               |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>1. ระบุความต้องการ (Specify Need)</b>                               |                    |                      |                                                        |
| การประสานงานเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลภายนอก (ผู้ให้/ผู้ให้ข้อมูล) | ต.ค.59 - ก.พ.60    | สสท.                 |                                                        |
| การประสานงานเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลภายนอก (ผู้ให้/ผู้ให้ข้อมูล) | ต.ค.59 - ก.พ.60    | สสท.                 |                                                        |
| กำหนดขนาดตัวอย่างและจัดทำบัญชีรายชื่อโรงพยาบาลเอกชน                    | ม.ค. - มี.ค.60     | สนว.                 |                                                        |
| <b>2. ออกแบบ (Design)</b>                                              |                    |                      |                                                        |
| ร่างแบบสอบถาม                                                          | พ.ย.59 - ก.พ.60    | สสท.                 |                                                        |
| พิมพ์แบบสอบถาม (รวมจัดส่งให้ สสจ./สบจ.)                                | มี.ค. - 15 พ.ค. 60 | สบก.                 |                                                        |
| จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล                               | ม.ค. - มี.ค.60     | สสท.                 |                                                        |
| จัดทำคู่มือการบรรณาธิการและลงรหัส                                      | เม.ย. - พ.ค.60     | สสท.                 |                                                        |
| จัดทำเอกสารประมวลผล                                                    |                    |                      |                                                        |
| - Input Format, Data Dictionary, Machine edit                          | พ.ค.60             | สสท./ศทท.            |                                                        |
| - Spec. ของตารางเสนอผล                                                 | มิ.ย.60            | สสท./ศทท.            |                                                        |
| จัดทำคู่มือฯ วิธีการประมวลผลและวิธีคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก                 | มิ.ย.60            | สนว.                 |                                                        |
| <b>3. พัฒนาระบบ (Build)</b>                                            |                    |                      |                                                        |
| <b>4. เก็บรวบรวมข้อมูล (Collect)</b>                                   |                    |                      |                                                        |
| ประชุมชี้แจง/อบรม                                                      |                    |                      |                                                        |
| - ระดับสถิติจังหวัด                                                    | พ.ค.60             | สสท./สนว/สพป.        | - ปี 2560 ใช้วิธี<br>Conference<br>เดือน พ.ค.60        |
| - ระดับเจ้าหน้าที่ผู้อบรม/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน                     |                    |                      |                                                        |
| ส่งแบบสอบถามไปยังสถานประกอบการทางไปรษณีย์                              | ภายใน พ.ค.60       | สสจ./สบจ.            | - สสจ./สบจ.ส่งแบบ<br>สอบถามให้ส่วนกลาง<br>ภายใน ก.ค.60 |
| สถานประกอบการส่งแบบสอบถามคืน สสจ./สบจ.                                 | ภายใน มิ.ย.60      |                      |                                                        |
| ติดตามแบบสอบถาม/ตรวจสอบแบบเบื้องต้น                                    | มิ.ย. - ก.ค.60     |                      |                                                        |
| <b>5. ประมวลผล (Process)</b>                                           |                    |                      |                                                        |
| จัดทำโปรแกรมประมวลผล เขียนโปรแกรม ปรับปรุง ทดสอบ                       |                    |                      |                                                        |
| - โปรแกรมบันทึกข้อมูลและโปรแกรม Edit, Update                           | ภายใน ส.ค.60       | ศทท.                 |                                                        |
| - โปรแกรม Weight                                                       | ก.ย.60             | ศทท.                 |                                                        |
| - โปรแกรมตารางรายงานผล                                                 | ก.ย.60             | ศทท.                 |                                                        |
| บรรณาธิการและลงรหัส                                                    | ส.ค.60             | สสท.                 |                                                        |
| บันทึกข้อมูล                                                           | ก.ย.60             | ศทท.                 |                                                        |
| บรรณาธิการด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และแก้ไขข้อมูล                         | ต.ค.60             | ศทท./สสท.            |                                                        |
| ประมวลผลเป็นรูปตาราง                                                   |                    |                      |                                                        |
| จัดทำโครงสร้างฐานข้อมูล                                                | มิ.ย.60            | ศทท.                 |                                                        |
| <b>6. วิเคราะห์ (Analysis)</b>                                         |                    |                      |                                                        |
| ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล                                            | ภายใน พ.ย.60       | สสท.                 |                                                        |
| สรุปข้อมูลเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์                                    |                    |                      |                                                        |
| วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานและจัดทำ CD - ROM                           | ม.ค.61             | สสท./สพท./ศทท.       |                                                        |
| จัดพิมพ์รายงาน                                                         | มี.ค. - พ.ค.61     | สบก.                 |                                                        |
| จัดทำฐานข้อมูล Microdata                                               | มิ.ย.61            | ศทท.                 |                                                        |
| <b>7. เผยแพร่ (Disseminate)</b>                                        |                    |                      |                                                        |
| เผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ (www.nso.go.th)                               | ม.ค. - ก.พ.61      | สสท./ศทท./สพท.       |                                                        |
| การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบูรณาการข้อมูลสถิติภาครัฐ (statXchange)          | มิ.ย.61            | ศสร.                 |                                                        |
| <b>8. เก็บรักษาข้อมูล (Archive)</b>                                    |                    |                      |                                                        |
| <b>9. ประเมินผล (Evaluate)</b>                                         |                    |                      |                                                        |

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงแบบสอบถามการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

| รายการ                                                      | ปี   |      |      |      |      |      | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|----------|
|                                                             | 2535 | 2540 | 2544 | 2550 | 2555 | 2560 |          |
| รหัสประจำสถานประกอบการ (15 หลัก)                            | -    | -    | -    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| ภาค (ID1)/REG                                               | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| จังหวัด (ID2)/CWT                                           | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| ลำดับที่ (ID3)/NO.                                          | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| ผลการดำเนินงานสถานประกอบการ                                 | -    | -    | -    | -    | ✓    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>                                |      |      |      |      |      |      |          |
| 1. ชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล                | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 2. ประเภทของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล                            | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 3. รูปแบบการจัดตั้งทางกฎหมาย                                | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 4. ระยะเวลาในการดำเนินการ                                   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 5. การร่วมลงทุนหรือถือหุ้นจากต่างประเทศ                     | -    | -    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 6. การให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ                        | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 7. การเข้ารับการรักษาโรคของชาวต่างประเทศ                    | -    | -    | -    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 8. จำนวนผู้ป่วย                                             | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 9. จำนวนเตียงผู้ป่วย                                        | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 10. จำนวนเตียงอื่นๆ (นอกเหนือจากข้อ 9)                      | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 11. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำนวนวันป่วย                  | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 12. จำนวนห้องพักรักษาผู้ป่วย อัตราค่าห้องพัก                | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ</b>                     |      |      |      |      |      |      |          |
| 13. จำนวนบุคลากร                                            | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ</b>                  |      |      |      |      |      |      |          |
| 14. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร                                   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 15. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล                              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 16. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินงาน                          | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ</b>                      |      |      |      |      |      |      |          |
| 17. รายรับของสถานประกอบการ                                  | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวร</b>                               |      |      |      |      |      |      |          |
| 18. มูลค่าตามบัญชีของสินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการ          | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |          |
| 19. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่เปลี่ยนแปลง                       | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| <b>ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน</b>                        |      |      |      |      |      |      |          |
| 20. ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม                      | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 21. ความต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม                           | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 22. การได้รับรองมาตรฐาน                                     | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 23. เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ                             | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 24. เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย   | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 25. ชาวต่างประเทศเดินทางมาท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวทางการแพทย์ | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |
| 26. เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษา                     | -    | -    | -    | -    | -    | ✓    |          |

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงแบบสอบถามการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน (ต่อ)

| รายการ                                          | ปี   |      |      |      |      |      | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|----------|
|                                                 | 2535 | 2540 | 2544 | 2550 | 2555 | 2560 |          |
| <b>ความคิดเห็นในการดำเนินการ</b>                |      |      |      |      |      |      |          |
| - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ                 | ✓    | -    | ✓    | -    | -    | -    |          |
| - ผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540               | -    | -    | ✓    | -    | -    | -    |          |
| - โรงพยาบาล/สถานพยาบาลต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือ | -    | -    | -    | -    | ✓    | ✓    |          |
| - สถานการณ์น้ำท่วมมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลฯ        | -    | -    | -    | -    | ✓    | -    |          |



## สารบัญ

|                                                      | หน้า      |
|------------------------------------------------------|-----------|
| คำนำ                                                 | -3-       |
| บทที่ 1 บททั่วไป                                     | -11-      |
| บทที่ 2 บทนิยาม                                      | -13-      |
| บทที่ 3 การบันทึกแบบสอบถาม                           | -15-      |
| หลักเกณฑ์ทั่วไปในการใช้และบันทึกแบบสอบถาม            | -15-      |
| โครงสร้างของแบบสอบถาม                                | -15-      |
| ข้อความคำชี้แจงโครงการ                               | -17-      |
| การบันทึกข้อมูล                                      | -17-      |
| รายละเอียดการบันทึกแบบสอบถาม                         | -17-      |
| 1) การบันทึกหน้าปกแบบสอบถาม                          | 15        |
| 2) การบันทึกข้อมูลตอนที่ 1 – 6                       | 19        |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ                | 19        |
| ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ                     | 30        |
| ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ                  | 31        |
| ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ                      | 35        |
| ตอนที่ 5 สินทรัพย์ของสถานประกอบการ                   | 37        |
| ตอนที่ 6 ธุรกิจในโรงพยาบาลเอกชน                      | 39        |
| บทที่ 4 การตรวจสอบการบันทึกแบบสอบถาม/การส่งแบบสอบถาม | -51-      |
| การตรวจสอบแบบสอบถาม                                  | -51-      |
| หน้าปก                                               | -51-      |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ                | -51-      |
| ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ                     | -54-      |
| ตอนที่ 3 – 4 ค่าใช้จ่ายและรายรับของสถานประกอบการ     | -54-      |
| ตอนที่ 5 สินทรัพย์ของสถานประกอบการ                   | -54-      |
| ตอนที่ 6 ธุรกิจในโรงพยาบาลเอกชน                      | -54-      |
| การตรวจสอบการบันทึกแบบเบื้องต้น                      | -55-      |
| การส่งแบบสอบถาม                                      | -69-      |
| ภาคผนวก                                              |           |
| ตัวอย่างบัญชีรายชื่อ                                 | ภาคผนวก 1 |
| พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541                    | ภาคผนวก 3 |



## บทที่ 1 บททั่วไป

### ความเป็นมา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการประกอบกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2509 เป็นต้นมา โดยในระยะแรกนั้นได้จัดทำส่งให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีประชาชาติ ต่อมาสำนักงานสถิติแห่งชาติ พิจารณาเห็นว่าหากนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำรายงานเผยแพร่ทั่วไป จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจในข้อมูลด้านนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงได้เริ่มดำเนินการจัดทำรายงานเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2535 และได้กำหนดแผนที่จะทำการสำรวจทุก 5 ปี การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 นับเป็นการดำเนินการครั้งที่ 6

### วัตถุประสงค์

การสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย จำนวนเตียงผู้ป่วย รายรับและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และจำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

ข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีประชาชาติและการสร้างตารางปัจจัยการผลิตและผลผลิตของประเทศ รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวางแผนพัฒนาด้านการบริการสาธารณสุขของประเทศต่อไป

### คํารวม

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของเอกชนทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

### ข้อมูลที่เก็บรวบรวม

การจัดทำโครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน เก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ได้แก่
  - ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล สถานที่ตั้ง
  - ประเภทของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน
  - รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย
  - ระยะเวลาในการดำเนินการกิจการ
  - การร่วมลงทุนหรือถือหุ้นจากต่างประเทศ
  - การให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ
  - การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของชาวต่างประเทศ
  - จำนวนผู้ป่วย
  - จำนวนเตียง

- จำนวนห้องพักผู้ป่วยและอัตราค่าห้องพัก
- 2) บุคลากรของสถานประกอบการ
- 3) ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ
  - ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร
  - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
  - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินงาน
- 4) รายรับของสถานประกอบการ
  - รายรับจากการรักษาพยาบาล
  - รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค
  - รายรับอื่นๆ
- 5) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสถานประกอบการ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่อยู่ในคัมภีร์รวม เพื่อขอความร่วมมือให้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถาม แล้วส่งกลับคืนสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในกรณีที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนใดยังไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในเวลาที่กำหนด สำนักงานฯ จะจัดส่งเจ้าหน้าที่ออกไปเพื่อติดตามและอาจขอสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูล

### การประมวลผลข้อมูล

แบบสอบถามที่บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วของทุกจังหวัด จะถูกส่งมายังสำนักงานสถิติแห่งชาติในส่วนกลาง เพื่อทำการบรรณาธิกรตรวสอบความถูกต้องครบถ้วน และความแนบเนียนของข้อมูลอย่างละเอียด พร้อมทั้งลงรหัสรายการต่างๆ จากนั้นจะทำการบันทึกข้อมูล และทำการบรรณาธิกรด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์อีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลจนถูกต้องครบถ้วนก่อนการประมวลผลในรูปตารางสถิติ

### คาบเวลาการปฏิบัติงาน

|                                              |                            |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| ขั้นการเตรียมงานและวางแผน                    | ตุลาคม 2559 – พฤษภาคม 2560 |
| ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล                      | พฤษภาคม – มิถุนายน 2560    |
| - สถานประกอบการกรอกข้อมูลและส่งแบบสอบถามกลับ | พฤษภาคม – มิถุนายน 2560    |
| - ติดตามทวงถามแบบที่ยังไม่ได้รับ             | กรกฎาคม 2560               |
| ขั้นการประมวลผล                              | สิงหาคม – ตุลาคม 2560      |
| ขั้นการนำเสนอผล                              | ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561 |

### การเสนอผล

จัดทำรายงานผลการสำรวจในระดับจังหวัด ภาค และทั่วประเทศ



## บทที่ 2 บทนิยาม

### สถานพยาบาล

หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะที่มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ และเป็นสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ทั้งนี้ไม่รวมสถานพยาบาลซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ได้รับการยกเว้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<sup>1/</sup>

### โรงพยาบาล

หมายถึง สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลคนไข้หรือผู้ป่วย ซึ่งมีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืน และจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม ผ่าตัดใหญ่ (major surgery) และให้บริการด้านพยาบาลเต็มเวลา

### ประเภทของโรงพยาบาล

ได้จัดจำแนกไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1) **โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภททั่วไป** ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง

2) **โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภทเฉพาะสาขา** ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้เฉพาะสาขา โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณในสาขาเฉพาะโรค ทำการรักษาโรคเฉพาะนั้นๆ เช่น สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช สูติรีเวชวิทยา จักษุ โสต ศอ นาสิก จิตเวช ลาริงซ์วิทยา การผดุงครรภ์ เป็นต้น

### ผู้ป่วย

หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้รับบริการด้วยการพยาบาล ได้จำแนกไว้เป็น 2 ประเภทคือ

1) **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง (หรือมากกว่านั้น) หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล

2) **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่รับบริการหรือเวชภัณฑ์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก (minor surgery) โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยาม ข้อ 1)

<sup>1/</sup>สถานพยาบาลซึ่งได้รับการยกเว้น ได้แก่สถานพยาบาลของรัฐบาลเทศบาล สภากาชาดไทยและสถานพยาบาลอื่น ตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา

### บุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล

หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งเต็มเวลาและบางเวลา ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยจำแนกเป็น 4 ประเภทได้แก่

**1) เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในระดับสูง และรองลงมา ได้แก่

- (1) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ
- (2) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ

**2) เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง ประกอบด้วย

- (1) แพทย์ จำแนกเป็นแพทย์ทั่วไป และแพทย์เฉพาะทาง
- (2) ทันตแพทย์
- (3) พยาบาล จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค
- (4) ผู้ช่วยพยาบาล
- (5) พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล
- (6) ผดุงครรภ์

(7) พนักงานพยาบาลอื่นๆ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว เช่น พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

**3) เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

**4) เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ยาม เป็นต้น

### ประเภทของการทำงาน

จำแนกไว้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) เต็มเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานตั้งแต่ 40 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์
- 2) บางเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

### ค่าใช้จ่ายในรอบปี 2559

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2559 โดยจำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) **ค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากร** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับค่าตอบแทนแรงงาน ที่สถานประกอบการจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ทั้งเต็มเวลาและบางเวลา เช่น ค่าจ้างเงินเดือน ค่าจ้างชั่วคราว ค่าล่วงเวลา โบนัสและเบี้ยประชุม เป็นต้น

2) **ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาคนไข้โดยตรง เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าฟิล์มเอ็กซเรย์และอุปกรณ์ ค่าน้ำยาและอุปกรณ์ในห้องวิเคราะห์ ค่าโภชนาการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ เป็นต้น

3) **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินงาน** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทุกประเภทที่จ่ายเพื่อบริหารและดำเนินงานของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเชื้อเพลิงและพลังงาน ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่าอาคาร ค่าเช่าครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ ค่าซ่อมแซมต่อเติมและบำรุงรักษาอาคาร ยานพาหนะ และเครื่องมือแพทย์ ค่าบริการทางธุรกิจ ค่าขนส่ง ค่าภาษีอากร ค่าเสื่อมราคา ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ เป็นต้น

### รายรับในรอบปี 2559

หมายถึง รายรับจากการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2559 ได้แก่

1) **รายรับจากการรักษาพยาบาล** หมายถึง รายรับที่ได้จากการให้บริการตรวจรักษาโรค เช่น ค่ายา ค่าแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอ็กซเรย์ ค่ากายภาพบำบัด ค่าห้องพัก ค่าอาหารผู้ป่วย เป็นต้น

2) **รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค** ได้แก่ เงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินอุดหนุนจากธุรกิจ เงินบริจาคจากประชาชนและมูลนิธิหรือสมาคม เป็นต้น

3) **รายรับอื่นๆ** ได้แก่ ดอกเบี้ย ส่วนลดรับ กำไรจากการจำหน่ายทรัพย์สิน กำไรจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ เงินปันผลรับ และรายได้จากค่าเช่า เป็นต้น



### บทที่ 3 การบันทึกแบบสอบถาม

#### หลักเกณฑ์ทั่วไปในการใช้และบันทึกแบบสอบถาม

- 1) ใช้แบบ รพ.60 สำหรับบันทึกรายละเอียดการประกอบกิจการโรงพยาบาล/สถานพยาบาล
- 2) ใช้แบบ รพ.60 จำนวน 1 แบบ สำหรับบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลหนึ่งแห่ง
- 3) สดมภ์ที่ให้บันทึกข้อความหรือตัวเลขจะต้องเขียนให้ชัดเจน สดมภ์ที่ให้ กว ☒ ลงใน ☐ สดมภ์ใดไม่มีข้อมูลให้ขีด “ - ”
- 4) สำหรับ ☐ ใช้สำหรับบันทึกในสำนักงานเท่านั้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ต้องบันทึก

#### โครงสร้างของแบบสอบถาม

| รายการคำถาม                                      | วัตถุประสงค์ของคำถาม                                   |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>หน้าปก</b>                                    |                                                        |
| <b>Identification</b>                            |                                                        |
| 1. ชื่อและสถานที่ตั้งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน | สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล                                |
| <b>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ</b>     |                                                        |
| 1. ประเภท                                        | - ประเภทของโรงพยาบาล                                   |
| 2. รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย                     | - รูปแบบการจัดตั้ง                                     |
| 3. ระยะเวลาดำเนินการกิจการ                       | - อายุการดำเนินการกิจการ                               |
| 4. การลงทุนจากต่างประเทศ                         | - การเป็นเจ้าของ                                       |
| 5. การให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ             | - การเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพ                     |
| 6. การเข้ารับการรักษาโรคของชาวต่างประเทศ         | - สัดส่วนของโรคและประเทศของผู้มาใช้บริการชาวต่างประเทศ |
| 7. จำนวนผู้ป่วย                                  | - สัดส่วนผู้มาใช้บริการ                                |
| 8. จำนวนเตียง                                    | } ขนาดของกิจการ                                        |
| 9. จำนวนเตียงอื่น ๆ                              |                                                        |
| 10. จำนวนผู้ป่วย ของปี 55 - 58                   | } คำนวณหาอัตราครองเตียง                                |
| 11. จำนวนห้องพักผู้ป่วยและอัตราค่าห้อง           |                                                        |
| <b>ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ</b>          |                                                        |
| 12. จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล          | - ขนาดของกิจการ                                        |
| <b>ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ</b>       |                                                        |
| 13. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร                        | การจัดทำตารางปัจจัยการผลิตและผลผลิตของประเทศ           |
| 14. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล                   | - ค่าใช้จ่ายชั้นกลาง                                   |
| 15. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ                              | - ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ                             |

โครงสร้างของแบบสอบถาม (ต่อ)

| รายการคำถาม                                                      | วัตถุประสงค์ของคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 16. รายรับจากรักษาพยาบาล                                         | - การคำนวณผลิตภัณฑ์ประชาชาติ<br>- รายรับในการดำเนินกิจการ                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวร</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 17. สินทรัพย์ถาวร                                                | - จำนวนสินทรัพย์ของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 18. สินทรัพย์ถาวรที่เปลี่ยนแปลง                                  | - การสะสมทุน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาล</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 19. ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม                           | <div> <div>ต้องการบุคลากร/แพทย์เฉพาะทางเพิ่ม</div> <div> - การได้รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล<br/> - การเป็นศูนย์กลางสุขภาพ<br/> - การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย </div> <div> <div>การเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</div> <div> - ต้องการทราบสาเหตุที่ชาวต่างประเทศเข้ามารับการรักษา<br/> - การต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ </div> </div> </div> |
| 20. ความต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 21. การรับรองมาตรฐาน                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 22. การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 23. การใช้เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 24. ข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศมารับการรักษา                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 25. โรคที่ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 26. เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษา                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 27. ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือ                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

ข้อความคำชี้แจงโครงการ

ก่อนส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล ฉีกแผ่นปกประชาสัมพันธ์และพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. 2550 ออกจากแบบสอบถาม แล้วบรรจุในซองพร้อมแบบสอบถามการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 เพื่อให้สถานประกอบการจะได้เชื่อมั่น และให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ทางราชการ

### การบันทึกข้อมูล

1. ข้อมูลที่จะบันทึกในแบบสอบถามจะต้องเป็นข้อมูลจากการดำเนินการในรอบปี 2559 (ระหว่าง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2559) ถ้าสถานประกอบการมีงวดบัญชีแตกต่างไปจากนี้ ให้ระบุไว้ที่หน้าปกแบบ รพ.60 ด้วย

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <br>สำนักงานสถิติแห่งชาติ<br>รพ. 60<br>(แบบแฉกนับ) | <b>การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560</b>                                                                                       |    |
|                                                                                                                                     | บันทึกข้อมูลการดำเนินการในรอบปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2559)<br>หากรอบบัญชีเป็นระยะเวลาต่างจากที่กำหนดไว้ โปรดระบุ..... |    |
|                                                                                                                                     | - - - - -                                                                                                                                  | ID |

ข้อมูลที่ต้องการให้บันทึกลงในแบบสอบถาม คือ ชื่อความหรือตัวเลขการดำเนินการในรอบปี 2559 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2559) ไม่ว่าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนั้น จะเพิ่งเริ่มดำเนินการหรือดำเนินการมานานแล้วก็ตาม

2. กรณีที่พบว่ามิใช่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน เปิดดำเนินการใหม่ภายในจังหวัด (ภายหลังจากวันที่ 31 ธันวาคม 2559) ขอให้เจ้าหน้าที่เพิ่มเติมรายชื่อ และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งระบุจำนวนเตียงผู้ป่วย ในบัญชีรายชื่อที่สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม (สสค.) จัดส่งให้ พร้อมทั้งหมายเหตุด้วยว่าเป็นโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนที่เพิ่งเปิดดำเนินการใหม่ และนำเสนอ สสค. ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงบัญชีรายชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนต่อไป

### รายละเอียดการบันทึกแบบสอบถาม

#### 1) การบันทึกหน้าปกแบบสอบถาม

ให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกหน้าปกแบบสอบถามในสำนักงานฯ ก่อนส่งแบบสอบถามไปให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่อยู่ในคัมภีร์ดังนี้

##### 1.1 เลขประจำสถานประกอบการ

|                                                                                                                                       |                                                                |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----|
| <br>สำนักงานสถิติแห่งชาติ<br>รพ. 60<br>(แบบแฉกนับ) | หากคัดลอก ID ผิดจะไม่สามารถทำการประมวลผลข้อมูลได้              |    |
|                                                                                                                                       | บันทึกข้อมูล<br>หากรอบบัญชีเป็นระยะเวลาต่างจากที่กำหนดไว้..... |    |
|                                                                                                                                       | 5 0 1 0 0 3 7 2 9 3 7 8 5 1 1                                  | ID |

### วิธีบันทึก : บันทึกเลขประจำสถานประกอบการ

ให้บันทึกเลขประจำสถานประกอบการ (ID) จากบัญชีรายชื่อสถานประกอบการ

info@kasemrad.co.th

1.2 ชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล

|                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. ชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล            | กรุงเทพฯ                                       |
| ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล                                | เกษมราษฎร์ประชาชื่น                            |
| สถานที่ตั้ง                                             |                                                |
| เลขที่                                                  | 950 หมู่ ๑                                     |
| ถนน                                                     | ประชาชื่น ตำบล/แขวง วงศ์สว่าง                  |
| อำเภอ/เขต                                               | บางซื่อ จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10800    |
| หมายเลขโทรศัพท์                                         | 02-9101600-48 หมายเลขโทรสาร 02-9101648         |
| E-mail                                                  | in@kasemrad.co.th Web site. www.kasemrad.co.th |
| Social Network (เช่น Facebook, Line, Instagram เป็นต้น) |                                                |

วัตถุประสงค์ :

เพื่อทราบชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนเพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงบัญชีรายชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป



วิธีบันทึก : บันทึกชื่อและสถานที่ตั้ง ลงบนเส้นประ .....

ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน ให้บันทึกชื่อของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนตามที่ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาล

สถานที่ตั้ง ให้บันทึกสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลตามสถานที่อยู่จริงโดยละเอียด พร้อมทั้งบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร E-mail Web site และ Social Network (เช่น Facebook, Line, Instagram เป็นต้น) ตามที่เป็นจริงในปัจจุบัน หากพบว่าชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล/สถานที่ตั้งคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับบัญชีรายชื่อสถานประกอบการให้ปรับปรุงบัญชีรายชื่อฯ แล้วทำบันทึกแจ้งสำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม (สสค.) เพื่อปรับปรุงกรอบตัวอย่าง (Frame) สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

### 1.3 บันทึกรายละเอียดเพิ่มเติม

**ขอให้ท่านกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง และส่งคืนสำนักบริหารจัดการเก็บข้อมูล สำนักงานสถิติแห่งชาติ/  
สำนักงานสถิติจังหวัด โดยใช้ซองที่แนบมาส่งทางไปรษณีย์ไม่ต้องติดแสตมป์ ภายในวันที่...30.มิ.ย...60.....**

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบันทึกแบบฯ ติดต่อสอบถามได้ที่

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ**

**สำนักบริหารจัดการเก็บข้อมูลสถิติ**

**ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ**

**อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร 8) ชั้น 2**

**ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210**

**สำหรับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ**

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจแบบ

(.....)

(ผอ.ส่วนบริหารสถิติพื้นที่/หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติงานสถิติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2560

 ให้เจ้าหน้าที่บันทึกหน้าปกแบบสอบถามในสำนักงานสถิติแห่งชาติ ก่อนส่งแบบสอบถามไปให้  
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ดังนี้

(1) บันทึกวันที่ที่กำหนดให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนส่งคืนแบบสอบถาม  
กำหนดเวลาดังกล่าวไม่ควรเกินกว่า 20 วัน นับจากวันที่คาดว่าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนจะได้รับ  
แบบสอบถามทางไปรษณีย์การทอดระยะเวลาส่งคืนแบบสอบถามนานเกินไปอาจทำให้ผู้ที่มีหน้าที่กรอก  
แบบสอบถาม ละเลยและหลงลืมในที่สุด

(2) บันทึกชื่อและสถานที่ตั้งของสำนักบริหารจัดการเก็บข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติหรือ  
สำนักงานสถิติจังหวัด พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ หรือประทับตราอยู่ที่ตั้งของสำนักงานฯ เพื่อให้โรงพยาบาล/  
สถานพยาบาลเอกชน สามารถติดต่อสอบถามได้ในกรณีที่มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลหรือปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อทำการบันทึกหน้าปกของแบบสอบถามเสร็จแล้วให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล  
นำแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด (แบบสอบถามชุดแรกสำหรับให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน  
กรอกข้อมูลแล้วส่งกลับคืนมา อีกหนึ่งชุดเป็นสำเนาสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน  
เก็บไว้เป็นหลักฐาน) พร้อมทั้งหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการหรือเจ้าของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล  
เอกชน และซองตอบรับ 1 ซอง บรรจุในซองส่งออกและจำหน่ายซองถึงโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนตาม  
บัญชีรายชื่อสำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคมจัดส่งให้

การจําแนกสถานประกอบการแห่งนี้

(กา ✓ ลงใน □ เพียงข้อเดียว)

☒ 1. จําแนกได้

☐ 2. จําแนกไม่ได้อื่นๆ (ระบุ).....

ผลการจําแนกของสถานประกอบการนี้

ให้บันทึกผลของการจําแนก โดย (กา ✓ ลงใน □ เพียงข้อเดียว) และนํารหัสไปบันทึกลงในช่อง □  
สคคคค ENU

❖ กรณีที่จําแนกได้ ให้กา ✓ ลงใน □ ข้อ 1

❖ กรณีที่จําแนกไม่ได้ ให้กา ✓ ลงใน □ ข้อ 2 ถ้าจําแนกไม่ได้ (ระบุ).....ต้องระบุสาเหตุ  
ที่จําแนกไม่ได้ ได้แก่ ย้าย/หาไม่พบ เล็กกิจการ รื้อถอน/ไฟไหม้ ไม่ให้ความร่วมมือ หยุดกิจการชั่วคราว ซ้ำกับ  
ลำดับที่..... เป็นสถานประกอบการแต่ไม่อยู่ในคํารวม ข้อมูลอยู่สำนักงานใหญ่ และไม่เป็สถานประกอบการ

| ผลการจําแนก (ENU)     |            |                                     |          |
|-----------------------|------------|-------------------------------------|----------|
| จําแนกได้             | ENU = 01   | ไม่ให้ความร่วมมือ                   | ENU = 05 |
| จําแนกไม่ได้          | ENU = 2-10 | หยุดกิจการชั่วคราว                  | ENU = 06 |
| ย้าย/หาไม่พบ          | ENU = 02   | ซ้ำกับลำดับที่.....                 | ENU = 07 |
| เล็กกิจการ            | ENU = 03   | เป็นสถานประกอบการแต่ไม่อยู่ในคํารวม | ENU = 08 |
| กิจการ รื้อถอน/ไฟไหม้ | ENU = 04   | ข้อมูลอยู่สำนักงานใหญ่              | ENU = 09 |
|                       |            | ไม่เป็สถานประกอบการ                 | ENU = 10 |

สำหรับกรณีที่จําแนกไม่ได้ ENU = 2 - 10 ให้นำผลการจําแนก  
ไปบันทึกลงใน □ เฉพาะหน้าปกเท่านั้น

2) การบันทึกข้อมูล ตอนที่ 1 - 6

| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ |                                                                                                                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 1                                 | ประเภทของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
|                                       | <input type="checkbox"/> 1. ทั่วไป                                                                                          |
|                                       | <input type="checkbox"/> 2. เฉพาะโรค (ระบุ)..... มะเร็ง                                                                     |

วัตถุประสงค์ :

เพื่อทราบประเภทของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

 วิธีบันทึก : กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว

ถ้าสถานประกอบการแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนประเภทเฉพาะสาขา ให้กา ☒ ลงใน ☐ ข้อ 2 และต้องบันทึกสาขาที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ ไว้บนเส้นประ.....

|       |                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 2 | รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
|       | <input type="checkbox"/> 1. ส่วนบุคคล ห้างหุ้นส่วนสามัญที่ไม่เป็นนิติบุคคล                                         |
|       | <input type="checkbox"/> 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด                                           |
|       | <input type="checkbox"/> 3. บริษัทจำกัด                                                                            |
|       | <input type="checkbox"/> 4. บริษัทจำกัด (มหาชน)                                                                    |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> 5. การจัดตั้งในรูปแบบอื่นๆ (ระบุ)..... มูลนิธิ                                 |

วัตถุประสงค์ :

เพื่อทราบลักษณะการจัดตั้งตามกฎหมายของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

 วิธีบันทึกแบบ : กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว

ถ้าสถานประกอบการมีรูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมายนอกเหนือจากคำตอบที่ระบุไว้ ให้กา ☒ ลงใน ☐ ข้อ 5 ต้องมีบันทึกรูปแบบการจัดตั้งอื่นๆ ลงบนเส้นประ.....

|                                                                                           |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ข้อ 3                                                                                     | ระยะเวลาในการดำเนินการของสถานประกอบการ.....15.....ปี |
| บันทึกจำนวนปีตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบันลงบนเส้นประ..... เศษของปีให้ปัดขึ้นเป็นอีก |                                                      |

**วัตถุประสงค์ :**

ต้องการทราบระยะเวลาหรืออายุของการดำเนินการของสถานประกอบการ

**📖 วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนปี ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนปีตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน (ในปี 2559)

- ❖ กรณีมีเศษของปีนับเป็นอีกหนึ่งปี เช่น ดำเนินการ 2 ปี 1 เดือน ให้นับเป็น 3 ปี
- ❖ กรณีที่เพิ่มเริ่มดำเนินการยังไม่ครบปีนับเป็นหนึ่งปี เช่น ดำเนินการมา 3 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี

|                                     |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 4                               | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีต่างประเทศร่วมลงทุนหรือถือหุ้นหรือไม่<br>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
| <input type="checkbox"/>            | 1. ไม่มี                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. มี ให้บันทึกสัดส่วนผู้ร่วมลงทุนของผู้ถือหุ้น ประมาณร้อยละ.....25.....                                                                                        |

**วัตถุประสงค์ :**

ต้องการทราบภาวะการลงทุนของต่างประเทศ ในการดำเนินการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนของประเทศไทย ว่าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนใดบ้างที่มีต่างประเทศมาร่วมลงทุน

**📖 วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว และบันทึกสัดส่วนผู้ถือหุ้นลงบนเส้นประ.....

ถ้าสถานประกอบการแห่งนี้มีต่างประเทศมาร่วมลงทุนหรือถือหุ้น คือ กา ☒ ลงใน ☐ ข้อ 2 ให้บันทึกสัดส่วนการลงทุนหรือถือหุ้นจากต่างประเทศ ลงบนเส้นประ.....

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 5 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ หรือไม่<br>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)<br><br><input type="checkbox"/> 1. ไม่มีการให้บริการ<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 2. มีการให้บริการ ให้บันทึกการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพของโรงพยาบาล/<br>สถานพยาบาล (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ<br><div style="margin-left: 40px;"><input checked="" type="checkbox"/> 1. การประกันสังคม<br/><input checked="" type="checkbox"/> 2. กองทุนทดแทนแรงงาน<br/><input type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพเอกชน<br/><input checked="" type="checkbox"/> 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</div> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบการเข้าร่วมการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลของเอกชน และการให้บริการในโครงการประเภทใด

 **วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว

ถ้าสถานประกอบการมีการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ คือ กา ☒ ลงใน ☐ ข้อ 2 “มีการให้บริการ” ต้องบันทึกประเภทของโครงการประกันสุขภาพ โดยกา ☒ ลงใน ☐ ได้มากกว่า 1 ข้อ

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ข้อ 6 | ในรอบปี 2559 โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศ <sup>14</sup><br>(ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก) เข้ารับการรักษาหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)<br><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. มี โรคและประเทศของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/<br>สถานพยาบาลแห่งนี้ (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)<br><div style="margin-left: 40px;"> <div> <div>■ ผู้ป่วยในชาวต่างประเทศ</div> <div> <div>■ โรคที่เข้ารับการรักษา</div> <div> <div>อันดับที่ 1.....</div> <div>อันดับที่ 2.....</div> <div>อันดับที่ 3.....</div> </div> </div> <div> <div>■ ประเทศที่เข้ารับการรักษา</div> <div> <div>อันดับที่ 1.....</div> <div>อันดับที่ 2.....</div> <div>อันดับที่ 3.....</div> </div> </div> </div> <div style="margin-left: 40px;"> <div> <div>■ ผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ</div> <div> <div>■ โรคที่เข้ารับการรักษา</div> <div> <div>อันดับที่ 1. <u>ไข้หวัด</u></div> <div>อันดับที่ 2. <u>อาหารเป็นพิษ</u></div> <div>อันดับที่ 3. <u>-</u></div> </div> </div> <div> <div>■ ประเทศที่เข้ารับการรักษา</div> <div> <div>อันดับที่ 1. <u>มาเลเซีย</u></div> <div>อันดับที่ 2. <u>ญี่ปุ่น</u></div> <div>อันดับที่ 3. <u>จีน</u></div> </div> </div> </div> </div></div> |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

<sup>14</sup> ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หมายถึง ชาวต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (ที่ไม่ถือสัญชาติไทย)

#### วัตถุประสงค์ :

เพื่อต้องการทราบสัดส่วนของโรคและประเทศของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามาทำการรับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนของประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการศึกษาวิเคราะห์ประกอบการกำหนดนโยบายให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการให้บริการธุรกิจสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีศักยภาพ สามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีมาตรฐาน

 วิธีบันทึก : กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษา คือ กา ☒  
 ลงใน ☐ ข้อ 2 ต้องบันทึกชื่อโรค และประเทศที่เข้ามาทำการรักษามาก 3 อันดับแรก โดยให้บันทึกโรคและประเทศ ลงบนเส้นประ.....

**ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ** หมายถึง ชาวต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์เข้ามารับการรักษาพยาบาล

### ตัวอย่างอาการของโรคที่เข้ามารักษา

1. โรคติดเชื้อ และโรคปรสิต ได้แก่ อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรีย ท้องร่วงจากไวรัส ท้องร่วงทั่วไป Leptospirosis, Scrub typhus, DF, DHF, Herpes viral, Chicken pox, Herpes zoster, Measles, Mumps, HIV, มือ เท้า ปาก ตาแดงระบาดจากไวรัส เคลื่อนไบน้หน้า ศีรษะ โรคผิวหนังจากเชื้อรา เชื้อราแคนดิดา (ตกขาว) พยาธิติดยา วัณโรค พยาธิปากขอ พยาธิเส้นด้าย และพยาธิไส้เดือน เป็นต้น
2. เนื้อเยื่อ (รวมมะเร็ง) ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ เป็นต้น
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน ได้แก่ โลหิตจาง ธาลัสซีเมีย แบบซ่อน ธาลัสซีเมียไม่ระบุ อ่อนเพลีย Anemia ภาวะแข็งตัวของเลือด และโรคของม้าม เป็นต้น
4. โรคต่อมไร้ท่อ ได้แก่ คอพอกธรรมดา คอพอกเป็นพิษ เบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อน หดสติ น้ำตาลต่ำไม่เป็น เบาหวาน เบาหวานชนิด 1 เบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ระบุ ลักปิดลักเปิด และภาวะไปโตสเซียมต่ำ
5. ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ได้แก่ Anxiety disorder, Alcoholic dependence, Alcoholic intoxication, Alcoholic withdrawal, Generalized anxiety และจิตเภท เป็นต้น
6. โรคระบบประสาท ได้แก่ ไมเกรน ลมบ้าหมู ปวดศีรษะเรื้อรังจากอุบัติเหตุ ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดศีรษะเรื้อรังจากอุบัติเหตุ ใช้สมองอักเสบ อัมพาตครึ่งซีก และอัมพาตครึ่งท่อน เป็นต้น
7. โรคของตา ส่วนประกอบของตา หนังตาด้านนอกอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบเฉียบพลัน เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ เลือดออกที่เยื่อบุตา ต้อกระจกในผู้สูงอายุระยะสูง ต้อหินที่ไม่ระบุ ตาต่อเนื้อเยื่อแรก ต้อกระจกที่ไม่ระบุ และกึ่งยิง เป็นต้น
8. โรคหูและปุ่มกกหู ได้แก่ ใบหูชั้นนอกอักเสบ ขี้หูอุดตัน หูน้ำหนวกอักเสบเรื้อรัง หูตึงในผู้สูงอายุ ปวดหู ฝีที่หูชั้นนอก Otitis externa หูชั้นกลางอักเสบ หูน้ำหนวกเฉียบพลันเสียการได้ยิน และมีน้ำในหู เป็นต้น
9. โรคระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ความดันโลหิตสูง AMI (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) หัวใจหยุดเต้น Heart disease CHF เจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หัวใจขาดเลือดเรื้อรัง AF ความดันโลหิตต่ำ ชณะลูก Old CVA และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น
10. โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Acute sinusitis, Acute tonsillitis, Influenza, URI, Acute bronchitis, Vasomotor rhinitis, Chronic rhinitis, Chronic Peritonsillar, Acute pharyngitis, Common cold, Asthma, Acute bronchiolitis, Allergic rhinitis, Chronic pharyngitis, Chronic tonsillitis, COPD และปอดบวม เป็นต้น
11. โรคระบบย่อยอาหาร ได้แก่ ฟันผุ แผลร้อนใน ริมฝีปากอักเสบ ลิ้นอักเสบ Gastritis, PU, Dyspepsia อาเจียนเป็นเลือด เหวือกอักเสบ กัดแก้ม กัดลิ้น GU, Hernia กระเพาะอาหารอักเสบจากแอลกอฮอล์ ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน Acute cholecystitis, Constipation (ท้องผูก) และ Constipation (ท้องผูก) เป็นต้น

ตัวอย่างอาการของโรคที่เข้ามารักษา (ต่อ)

12. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังอักเสบ ผื่นแพ้จากสีย้อม เครื่องสำอางค์ สารเคมี อาหาร และผื่นแพ้สัมผัสอื่นๆ ลมพิษ ผื่น พุพอง คัน ลิว และ แผลกดทับ เป็นต้น

13. โรคระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ได้แก่ รูมาตอยด์ ข้อเสื่อม ปวดคอ Mastitis ปวดหลัง LBP เนื้อ ปวดกล้ามเนื้อ Myalgia ปวดฝ่าเท้า ปวดเส้นประสาท ปวดข้อศอก ปวดแขน ขา เข่าที่ กระดูกสันหลังเสื่อม ตะคริว กล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้อเคล็ด

14. โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปวดประจำเดือน NS กรวยไตอักเสบเรื้อรัง กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน Endometriosis กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง นิ่วไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน ต่อมลูกหมากโต ถุงอัณฑะอักเสบไม่มีหนอง ปีกมดลูกอักเสบ Hypermenorrhea นิ่วท่อไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบไม่ได้อยู่ในถุงอัณฑะอักเสบมีหนอง เต้านมอักเสบ Vaginitis ความผิดปกติอื่นๆ ขององคชาติ

15. การตั้งครรภ์ หลังคลอด ได้แก่ แท้งคุกคาม ภาวะมีโปรตีนในปัสสาวะจากการตั้งครรภ์ แพ้ท้องไม่รุนแรง เต้านมอักเสบจากหลังคลอด ภาวะน้ำนมนมมากเกินไป อาการบวมจากการตั้งครรภ์ Mild eclampsia ผื่นที่เต้านม ภาวะไม่มีน้ำนม

16. ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดในระหว่างกำเนิด ได้แก่ ภาวะปริกำเนิด สะดือทารกอักเสบ อาการตัวเหลืองในทารกทารก การสำรอกในการสำรอกในทารก

17. รูปร่างผิดปกติกำเนิด การพิการผิรรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ ได้แก่ รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด และรูปพิการ ปากแหว่ง และเพดานโหว่

18. อาการ และอาการแสดงทั่วไป ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ช้ำ ใจสั่น ใจเป็นเลือด หายใจลำบาก Hyperventilation สะอึก เจ็บหน้าอก ปวดบิดท้อง แสบร้อนหน้าอก ท้องอืด ท้องมาน ตะคริว ปัสสาวะไม่ออก เสียงแหบ ใช้สูงลอย ปวดศีรษะ ชรา ชักจากไข้ ซีด บวมทั่วตัว ผอมแห้ง เลือดกำเดา หายใจเสียงครืดคราด จาม ปวดท้องเฉียบพลัน คลื่นไส้ ชักจากไข้ ซีด บวมทั่วตัว ผอมแห้ง เลือดกำเดา หายใจเสียงครืดคราด จาม ปวดท้องเฉียบพลัน คลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก ดีซ่าน ปัสสาวะเป็นเลือด รังไข่เย็น ใช้หนาวสั่น เหงื่ออ่อนเพลีย เป็นลมหมดสติ เป็นต้น

19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษและผลเสียเนื่องจากสาเหตุภายนอก ได้แก่ แผลถลอก แผลเปิด ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย กินยาเกินขนาด ซีดจากแพ้อาหาร แพ้ยา กินเห็ดพิษ Head injury พกซ้ำ ถูกพิษจากแมลง สัตว์ กัด ต่อย กินยาเกินขนาด ซีดจากแพ้อาหาร แพ้ยา กินเห็ดพิษ Head injury พกซ้ำ ถูกพิษจากแมลง สัตว์ กัด ต่อย Anaphylactic shock เป็นต้น

20. อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถทุกชนิด ล้มเอง พลัดตกหกล้ม ตกจากที่สูง แก้วบาด สุนัขกัด วัตถุหล่นใส่ ไม้ทิ่มแทง ไฟฟ้าดูด สัมผัสอาหาร เครื่องดื่มร้อน สัมผัสเครื่องยนต์ เครื่องมือที่ร้อน สัมผัสสุพิษ สัตว์เลื้อยคลาน สัมผัสตะขบ กิ้งกือ สัมผัสไอน้ำร้อน โลหะร้อน ต่อ แตน ผึ้ง ผู้เคราะห์ร้ายจากฟ้าผ่า สิ่งแปลกปลอมที่เย็บบาด ในรูจมูก และในหู เป็นต้น

21. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย ได้แก่ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจหลังคลอด ตรวจสุขภาพเด็กดี ฉีด T.T. ANC ใหม่ ล้างแผล เย็บแผล ขอคำปรึกษา ฉีดวัคซีน WBC Pap smear วัดความดันโลหิต คมกำเนิด ANC เก่า ขอยา รับประทานยา รับถุงยางอนามัย เป็นต้น

| ข้อ 7 | จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นในรอบปี 2559 (จำนวนรายหรือครั้งที่เข้ารับการรักษา) |       |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|       | ■ ผู้ป่วยใน                                                            | ..... | ราย   |
|       | ■ ผู้ป่วยชาวไทย                                                        | ..... | ราย   |
|       | ■ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ                                                 | ..... | ราย   |
|       | ■ ผู้ป่วยนอก (VISIT)                                                   | ..... | ครั้ง |
|       | ■ ผู้ป่วยชาวไทย                                                        | ..... | ครั้ง |
|       | ■ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ                                                 | ..... | ครั้ง |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบปริมาณผู้มาใช้บริการ ตรวจรักษาของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

**วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนผู้ป่วย ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนผู้ป่วย โดยนับตามจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งสิ้นในรอบปี 2559 ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2559 ลงบนเส้นประ..... จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย



นายณภัทร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เป็นเวลา 3 วัน ในลักษณะผู้ป่วยใน ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2559 นายวิทย์ได้ไปรับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ประชาชื่นอีกครั้งหนึ่ง โดยเป็นผู้ป่วยนอก

ในกรณีนี้ ให้นับนายณภัทรเป็นผู้ป่วยใน 1 ราย และผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง (นับจำนวนครั้งที่มารับการรักษา)



❖ **ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง (หรือมากกว่านั้น) หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและค่าอาหารประจำวันในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

❖ **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ที่รับบริการหรือเวชภัณฑ์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก (minor surgery) โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยามข้างต้น

|       |                                     |       |       |
|-------|-------------------------------------|-------|-------|
| ข้อ 8 | จำนวนเตียง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 |       |       |
|       | ■ รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น             | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงสามัญ                        | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงพิเศษ                        | ..... | เตียง |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบขนาดของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน โดยพิจารณาจากจำนวนเตียงผู้ป่วยที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน มีไว้เพื่อรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวค้างคืนที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนั้นๆ

**📖 วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนเตียง ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนเตียง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 ลงบนเส้นประ..... จำแนกตามประเภทของเตียง

**พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541** ได้กำหนดให้ระบุจำนวนเตียงที่มีไว้รับผู้ป่วยค้างคืน ในการขออนุญาตจัดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาลด้วย ในทางปฏิบัติหากจำนวนเตียงที่ระบุไว้ในแบบขออนุญาตไม่ตรงกับจำนวนเตียงที่มีไว้รับผู้ป่วยค้างคืนที่มีอยู่จริง ให้บันทึกจำนวนเตียงผู้ป่วยที่มีอยู่จริงลงในแบบสอบถาม ทั้งนี้เนื่องจากการสำรวจโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับรายรับและค่าใช้จ่าย ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้บริการ และจำนวนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนนั้นๆ

|       |                                                              |       |       |
|-------|--------------------------------------------------------------|-------|-------|
| ข้อ 9 | จำนวนเตียงอื่น ๆ (นอกเหนือจากข้อ 8) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554 |       |       |
|       | ■ รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น                                      | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงผ่าตัด                                                | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงคลอด                                                  | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ                                    | ..... | เตียง |
|       | ■ เตียงบริบาลผู้ป่วยหนักทุกประเภท (ICU)                      | ..... | เตียง |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบถึงมาตรฐานและขีดความสามารถในการให้การรักษของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนนั้นๆ

**📖 วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนเตียงลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนเตียงอื่นๆ นอกเหนือจากเตียงสามัญและเตียงพิเศษ (ข้อ 8) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 ลงบนเส้นประ..... ที่ให้ไว้ โดยจำแนกตามประเภทของเตียงซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ เตียงผ่าตัด เตียงคลอด เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ และเตียงบริบาลผู้ป่วยหนัก

| ข้อ 10    | จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและจำนวนวันป่วยของ “ผู้ป่วยใน” ของปี 2555 - 2558 |                             |                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ปี        | จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก<br>(OP VISIT)                                        | จำนวนผู้ป่วยใน<br>(IP CASE) | จำนวนวันป่วยของ “ผู้ป่วยใน”<br>ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี<br>(HOSPITAL DAY) |
| ■ ปี 2555 | .....                                                                     | .....                       | .....                                                                  |
| ■ ปี 2556 | .....                                                                     | .....                       | .....                                                                  |
| ■ ปี 2557 | .....                                                                     | .....                       | .....                                                                  |
| ■ ปี 2558 | .....                                                                     | .....                       | .....                                                                  |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อดูแนวโน้มของการประกอบการเกี่ยวกับปริมาณผู้มาใช้บริการตรวจรักษาของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน และจำนวนวันป่วยของ “ผู้ป่วยใน” ในรอบปี 2555 - 2558

**วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยในและจำนวนวันป่วยของผู้ป่วยใน ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยใน และจำนวนวันป่วยทั้งสิ้นของผู้ป่วยในทุกคนทุกครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม ของปี 2555 – 2558



นางกาญจนา เข้ารับการรักษาโรคที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา เมื่อเดือนเมษายน 2558 เป็นเวลา 5 วัน โดยต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ต่อมาในเดือนมิถุนายน 2558 ต้องกลับเข้ามารักษาโรคที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอีกครั้ง และต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลอีก 6 วัน ในกรณีนี้ให้นับจำนวนวันป่วยในเฉพาะรายนางกาญจนา คือ 11 วัน



| ข้อ 11                                                              | จำนวนห้องพักผู้ป่วย อัตราค่าห้อง/เตียงต่อวัน จำนวนวันและจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษา<br>ตลอดทั้งปี 2559                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                       |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ประเภท                                                              | จำนวน<br>เตียง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | อัตราค่าห้อง/เตียง<br>ไม่รวมค่าอาหาร<br>(บาท/วัน) | จำนวนวันป่วยของ"ผู้ป่วยใน"<br>ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี<br>(Hospital Day) | จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษา<br>ตลอดทั้งปี |
| 1. ห้องเดี่ยวพิเศษหรือVIP <sup>1/</sup><br>(ห้อง)                   | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| 2. ห้องเดี่ยว                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                       |                                           |
| ■ ปรับอากาศ (ห้อง)                                                  | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| ■ พัดลม (ห้อง)                                                      | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| รวม                                                                 | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | .....                                                                 | .....                                     |
| 3. ห้องเตียงรวม <sup>2/</sup>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                       |                                           |
| ■ ปรับอากาศ (เตียง)                                                 | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| ■ พัดลม (เตียง)                                                     | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| รวม                                                                 | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | .....                                                                 | .....                                     |
| 4. ห้องบริหารผู้ป่วยหนักทุก<br>ประเภท (ICU CCU และRCU)<br>(เตียง)   | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                             | .....                                                                 | .....                                     |
| <sup>1/</sup> ห้องเดี่ยวพิเศษหรือ VIP<br><sup>2/</sup> ห้องเตียงรวม | ถ้ามีอัตราค่าห้องพิเศษหลายอัตรา ให้บันทึกอัตราค่าห้องโดยเฉลี่ย<br>การบันทึกจำนวนเตียง ในกรณีที่มีห้องเตียงรวมหลายขนาด เช่น ห้องเตียงรวมขนาด 2 คน 3<br>คนหรือ 4 คน เป็นต้น และแต่ละขนาดมีหลายห้อง ให้บันทึกจำนวนเตียงรวมกันทุก ๆ<br>ห้องพัก โดยแยกเป็น ห้องปรับอากาศ และห้องพัดลม ในช่องจำนวนเตียง บันทึกอัตรา<br>ค่าเตียงโดยเฉลี่ย สำหรับห้องปรับอากาศ และห้องพัดลมในช่องอัตราค่าห้อง/เตียง |                                                   |                                                                       |                                           |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบเกี่ยวกับจำนวนเตียงของห้องพักประเภทต่างๆ ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนให้บริการ  
ตลอดจนอัตราค่าห้อง/เตียงต่อวัน ทั้งนี้เพื่อใช้ในการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูลเกี่ยวกับรายรับและ  
ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ข้อถามเกี่ยวกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตลอด  
ทั้งปี และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดปีจำแนกตามประเภทห้องพัก สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นไปคำนวณ  
อัตราการครองเตียงในห้องพักแต่ละประเภทและจำนวนวันพักรักษาโดยเฉลี่ยได้

$$\text{อัตราการครองเตียง (\%)} = \frac{\text{จำนวนวันป่วยทั้งปี}}{\text{จำนวนเตียง} \times 365 \text{ วัน}} \times 100$$

**📖 วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนห้องพักผู้ป่วย อัตราค่าห้อง/เตียงต่อวัน จำนวนวัน และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษา ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนห้อง/เตียง อัตราค่าห้อง/เตียง จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตลอดทั้งปี และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปี 2559 ลงบนเส้นประ..... จำแนกตามประเภทห้องพัก

ห้องพักผู้ป่วยจำแนกไว้ 4 ประเภท ได้แก่ ห้องเดี่ยวพิเศษหรือ VIP ห้องเดี่ยว ห้องเตียงรวมและห้องบริบาลผู้ป่วยหนัก

ถ้าเป็น**ห้องเดี่ยวพิเศษ หรือ ห้อง VIP** หรือห้องเดี่ยวที่มีอัตราค่าห้องหลายราคา ให้บันทึกอัตรา ค่าห้องโดยเฉลี่ยของห้องพักแต่ละประเภท สำหรับห้องเดี่ยวให้บันทึกแยกเป็นห้องปรับอากาศ หรือห้องพัดลมด้วย

ถ้าเป็น**ห้องเตียงรวม** ซึ่งมีหลายขนาด เช่น ห้องเตียงรวม 2 คน หรือ 3 คน หรือ 4 คน ซึ่งแต่ละขนาดมีหลายห้อง ให้บันทึก**จำนวนเตียงรวม**กันทุกห้อง โดยแยกเป็นห้องปรับอากาศและห้องพัดลมด้วย



| ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                     |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ข้อ 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 |                                     |                                    |
| ประเภทของบุคลากร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | รวม<br>(คน)                                                  | ทำงานเต็มเวลา <sup>1/</sup><br>(คน) | ทำงานบางเวลา <sup>2/</sup><br>(คน) |
| <b>1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร</b><br>1) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ<br>2) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | .....                                                        | .....                               | .....                              |
| <b>2. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล</b><br>1) แพทย์<br>▪ แพทย์ทั่วไป<br>▪ แพทย์เฉพาะทาง<br>2) ทันตแพทย์<br>3) พยาบาล<br>▪ วิชาชีพ<br>▪ เทคนิค<br>4) ผู้ช่วยพยาบาล<br>5) พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล<br>6) ผดุงครรภ์<br>7) พนักงานพยาบาลอื่นๆ <sup>3/</sup> (ระบุ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | .....                                                        | .....                               | .....                              |
| <b>3. เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์</b><br>1) นักรังสีการแพทย์/เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์<br>2) นักกายภาพบำบัด<br>3) นักเทคนิคการแพทย์<br>4) เภสัชกร<br>5) โภชนากร<br>6) พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ <sup>3/</sup> (ระบุ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | .....                                                        | .....                               | .....                              |
| <b>4. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล<sup>4/</sup></b><br><b>รวม</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | .....                                                        | .....                               | .....                              |
| <sup>1/</sup> ทำงานเต็มเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานตั้งแต่ 40 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์<br><sup>2/</sup> ทำงานบางเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์<br><sup>3/</sup> พนักงานพยาบาลอื่นๆ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว ได้แก่ พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น<br><sup>4/</sup> พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่ พนักงานวิทยาศาสตร์ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่ประจำแผนก เป็นต้น<br><sup>5/</sup> เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรืองานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ยาม เป็นต้น |                                                              |                                     |                                    |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบสมรรถภาพในการให้บริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน โดยพิจารณาจากอัตราค่าจ้างของบุคลากร

**📖 วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนบุคลากรแต่ละประเภท ลงบนเส้นประ.....

บันทึกจำนวนบุคลากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 หรือกรณีที่ไม่ได้จ่ายเงินเดือนในวันดังกล่าวนี้ ให้บันทึกจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเมื่อจ่ายเงินเดือนงวดสุดท้าย โดยจำแนกตามประเภทของการทำงาน (เต็มเวลา บางเวลา)



| ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                             |                                |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|
| ข้อ 13                                                                                                                                                                                                                                                          | ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปี 2559 |     |
| 1. ค่าจ้าง เงินเดือน                                                                                                                                                                                                                                            | .....                          | บาท |
| 2. ค่าจ้างชั่วคราว                                                                                                                                                                                                                                              | .....                          | บาท |
| 3. ค่าล่วงเวลา โบนัสและเบี้ยประชุม                                                                                                                                                                                                                              | .....                          | บาท |
| 4. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                      | .....                          | บาท |
| 5. สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ ค่าเสื้อผ้า/เครื่องแต่งกาย ที่พักอาศัย เป็นต้น                                                                                                                                                                         | .....                          | บาท |
| 6. เงินสมทบกองทุนการประกันสังคม <sup>1/</sup>                                                                                                                                                                                                                   | .....                          | บาท |
| 7. เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน <sup>2/</sup>                                                                                                                                                                                                                        | .....                          | บาท |
| 8. เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ <sup>3/</sup>                                                                                                                                                                                                                   | .....                          | บาท |
| 9. อื่นๆ (ระบุ)                                                                                                                                                                                                                                                 | .....                          | บาท |
| รวม (1 + 2 + 3 + ... + 9)                                                                                                                                                                                                                                       | .....                          | บาท |
| <sup>1/</sup> เงินสมทบกองทุนประกันสังคม หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เป็นส่วนหนึ่งของค่าตอบแทนแรงงานของลูกจ้าง เพื่อคุ้มครองลูกจ้างในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร พิการ ตาย หรือเมื่อออกจากงาน |                                |     |
| <sup>2/</sup> เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนสำหรับจ่ายให้ลูกจ้างเป็นการทดแทนที่ได้ประสบอันตรายจากการทำงานหรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามสภาพของงานตามที่กฎหมายได้กำหนดชนิดของโรค                                     |                                |     |
| <sup>3/</sup> เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับจ่ายในกรณีที่ลูกจ้างออกจากงานตามระเบียบว่าด้วยกองทุนของบริษัท                                                                                     |                                |     |

#### วัตถุประสงค์ :

เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร (ค่าตอบแทนแรงงาน) ที่สถานประกอบการจ่ายให้บุคลากรประเภทต่างๆ

#### วิธีบันทึก : บันทึกจำนวนเงิน ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปี 2559 ซึ่งประกอบด้วยค่าจ้าง เงินเดือน ค่าจ้างชั่วคราว ค่าล่วงเวลา โบนัส ค่าเบี้ยประชุม สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการอื่นๆ (หมายถึง ผลประโยชน์อื่นๆ ของพนักงานและลูกจ้างที่นายจ้างจ่ายนอกเหนือจากเงินเดือนและค่าจ้าง ผลประโยชน์ดังกล่าวจ่ายเป็นเงินสด สิ่งของ หรือบริการ เช่น อาหาร ค่าพาหนะ ภาษีเงินได้ที่นายจ้างออกให้ เสื้อผ้า ที่พักอาศัย เป็นต้น) เงินสมทบกองทุนการประกันสังคม เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่นๆ

| ข้อ 14                                                                                                       |       | ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานประกอบการในปี 2559 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|--|
| 1. ค่ายาและเวชภัณฑ์                                                                                          | ..... | บาท                                                 |  |
| 1) ยารักษาโรค ได้แก่ ค่ายาทุกชนิด รวมถึงค่าวิตามิน ค่ายาบำรุง ค่าเลือดและค่าน้ำเกลือ                         | ..... | บาท                                                 |  |
| 2) ค่าเวชภัณฑ์ ได้แก่ เข็มฉีดยา หลอดยา สำลี ผ้าพันแผล ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือ เป็นต้น                            | ..... | บาท                                                 |  |
| 2. ค่าฟิล์ม X-RAY และอุปกรณ์                                                                                 | ..... | บาท                                                 |  |
| 3. ค่าน้ำยาและอุปกรณ์ห้องวิเคราะห์                                                                           | ..... | บาท                                                 |  |
| 4. ค่าโภชนาการ                                                                                               | ..... | บาท                                                 |  |
| (ประกอบด้วย ค่าวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร ได้แก่ ข้าว ผักสด เนื้อสัตว์ ผลไม้ ค่าเครื่องต้มทุกชนิด เป็นต้น) |       |                                                     |  |
| 5. ค่าแพทย์พิเศษ                                                                                             | ..... | บาท                                                 |  |
| 6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ (ระบุ) .....                                                             | ..... | บาท                                                 |  |
| รวม (1 + 2 + 3 + ... + 6)                                                                                    | ..... | บาท                                                 |  |

#### วัตถุประสงค์ :

เพื่อทราบโครงสร้างขององค์ประกอบของค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำตารางปัจจัยการผลิตและผลผลิตของประเทศ

#### วิธีบันทึก : บันทึกจำนวนเงิน ลงบนเส้นประ.....

ให้บันทึกจำนวนเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในรอบปี 2559 ให้ตรงกับรายการค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่กำหนดไว้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้แก่

- 1) ค่ายาและเวชภัณฑ์
  - ❖ ยารักษาโรค ได้แก่ ค่ายาทุกชนิด รวมถึงค่าวิตามิน ค่ายาบำรุง ค่าเลือดและค่าน้ำเกลือ
  - ❖ ค่าเวชภัณฑ์ ได้แก่ เข็มฉีดยา หลอดยา สำลี ผ้าพันแผล ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือ เป็นต้น
- 2) ค่าฟิล์ม X-RAY และอุปกรณ์
- 3) ค่าน้ำยาและอุปกรณ์ห้องวิเคราะห์
- 4) ค่าโภชนาการ (ประกอบด้วยค่าวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร ได้แก่ ข้าว ผักสด เนื้อสัตว์ ผลไม้ ค่าเครื่องต้มทุกชนิด เป็นต้น)
- 5) ค่าแพทย์พิเศษ
- 6) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ

| ข้อ 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินงานกิจการของสถานประกอบการในปี 2559                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าสาธารณูปโภค ..... บาท <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค่าน้ำประปา ..... บาท</li> <li>2) ค่าไฟฟ้า ..... บาท</li> <li>3) ค่าโทรศัพท์ ..... บาท</li> <li>4) ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรสาร ค่าอินเทอร์เน็ต ..... บาท</li> </ol> </li> <li>2. ค่าเชื้อเพลิงและพลังงาน ..... บาท <ol style="list-style-type: none"> <li>1) น้ำมันเบนซิน ..... บาท</li> <li>2) น้ำมันดีเซล ..... บาท</li> <li>3) ก๊าซหุงต้ม ..... บาท</li> <li>4) เชื้อเพลิงอื่นๆ (ระบุ) ..... บาท</li> </ol> </li> <li>3. ค่าเช่าที่ดิน ..... บาท</li> <li>4. ค่าเช่า<sup>1/</sup> ..... บาท</li> <li>5. ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา<sup>2/</sup> ..... บาท</li> <li>6. ค่าเครื่องมือ เครื่องใช้เบ็ดเตล็ด ..... บาท</li> <li>7. ค่าผ้าและอุปกรณ์ตัดเย็บ ..... บาท</li> <li>8. ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและสิ่งพิมพ์ ..... บาท <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค่าเครื่องเขียน แบบพิมพ์ ..... บาท</li> <li>2) ค่าหนังสือ วารสาร ..... บาท</li> <li>3) ค่าของใช้เบ็ดเตล็ด ..... บาท</li> </ol> </li> <li>9. ค่าวัสดุสิ้นเปลือง<sup>3/</sup> ..... บาท</li> <li>10. ค่าขนส่งและพาหนะ ..... บาท</li> <li>11. ค่าบริการทางธุรกิจ ..... บาท <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค่าตรวจสอบบัญชี ..... บาท</li> <li>2) ค่าที่ปรึกษากฎหมาย ..... บาท</li> <li>3) ค่าโฆษณาและประชาสัมพันธ์ ..... บาท</li> <li>4) ค่าบริการทำความสะอาด ..... บาท</li> <li>5) ค่าเก็บขยะมูลฝอย ..... บาท</li> </ol> </li> <li>12. ค่าเบี้ยประกันภัย ..... บาท</li> <li>13. ค่าธรรมเนียมธนาคาร</li> <li>14. ค่าธรรมเนียมต่างๆ<sup>4/</sup> ..... บาท</li> <li>15. ค่าวิจัยและพัฒนา</li> <li>16. ดอกเบี้ยจ่าย ..... บาท</li> <li>17. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ<sup>5/</sup> ..... บาท</li> </ol> |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | รวม (1 + 2 + 3 + ... + 15)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | บาท |
| <p><sup>1/</sup> ค่าเช่า ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น</p> <p><sup>2/</sup> ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา ประกอบด้วย ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษาอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น</p> <p><sup>3/</sup> ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ กระดาษชำระ กระดาษเช็ดปาก ไม้กวาด แปรง น้ำยาขัดล้าง ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น เป็นต้น</p> <p><sup>4/</sup> ค่าธรรมเนียมต่างๆ ได้แก่ ค่าสมาชิกสมาคมต่างๆ ค่าธรรมเนียมอากร ค่าแสตมป์ เป็นต้น</p> <p><sup>5/</sup> ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ส่วนลดจ่าย ขาดทุนจากการจำหน่ายทรัพย์สิน ขาดทุนจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ค่ารับรอง ค่าการกุศล ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ เป็นต้น</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |     |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ของสถานประกอบการ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำตารางปัจจัยการผลิตและผลผลิตของประเทศ

 **วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนเงิน ลงบนเส้นประ.....

การบันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้บันทึกจำนวนเงินค่าใช้จ่ายลงบนเส้นประ..... แม้ว่าค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของสถานประกอบการบางรายการ แม้จะเป็นจำนวนเงินที่ไม่มากนักแต่เป็นรายการที่จะต้องทราบ เพื่อนำไปใช้ในการคำนวณรายได้ประชาชาติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องถามจำนวนเงินของรายการดังกล่าวด้วย

### ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินกิจการ

#### ❖ ค่าเช่า

ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

#### ❖ ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา

ประกอบด้วย ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษาอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

#### ❖ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง

ได้แก่ กระดาษชำระ กระดาษเช็ดปาก ไม้กวาด แปรง น้ำยาขัดล้าง ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น

#### ❖ ค่าธรรมเนียมต่างๆ

ได้แก่ ค่าธรรมเนียมธนาคาร ค่าสมาชิกสมาคมต่างๆ ค่าธรรมเนียมอากร ค่าแสตมป์ เป็นต้น

#### ❖ ค่าภาษีอากร

ได้แก่ ภาษีป้าย ภาษีใบอนุญาต ภาษีที่ดิน ภาษีโรงเรือน ภาษีรถยนต์ เป็นต้น ทั้งนี้ไม่รวมภาษีเงินได้นิติบุคคล และภาษีมูลค่าเพิ่ม

#### ❖ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

ได้แก่ ส่วนลดจ่าย ขาดทุนจากการจำหน่ายทรัพย์สิน ขาดทุนจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราระหว่างประเทศ ค่ารับรอง ค่าการกุศล ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ เป็นต้น



| ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|
| <b>ข้อ 16</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>รายรับของสถานประกอบการในปี 2559</b> |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <b>1. รายรับจากการรักษาพยาบาล</b><br/>           1) ค่ายา .....<br/>           2) ค่าแพทย์ (Doctor Fee) .....<br/>           3) ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Lab) .....<br/>           4) ค่าเอ็กซเรย์ และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ .....<br/>           5) ค่าอุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค<sup>1/</sup> .....<br/>           6) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ผ่าตัด .....<br/>           7) ค่ากายภาพบำบัด .....<br/>           8) ค่าบริบาลทารก .....<br/>           9) ค่าห้อง<sup>2/</sup> .....<br/>           10) ค่าอาหารผู้ป่วย .....<br/>           11) ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ<sup>3/</sup> (ระบุ).....         </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <b>บาท</b><br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท         </div> </div> |                                        |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <b>2. รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค<sup>4/</sup></b><br/>           1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ประมาณร้อยละ.....)<br/>           2) เงินบริจาคจากภาคธุรกิจ (ประมาณร้อยละ.....)<br/>           3) เงินบริจาคจากประชาชน (ประมาณร้อยละ.....)<br/>           4) เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม (ประมาณร้อยละ.....)         </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <b>บาท</b><br/>           บาท<br/>           บาท<br/>           บาท         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <b>3. รายรับอื่นๆ<sup>5/</sup> (ระบุ).....</b> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <b>บาท</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |  |  |
| <b>รวม (1 + 2 + 3) ..... บาท</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |  |  |
| <sup>1/</sup> อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค ได้แก่ ค่าอัลตราซาวด์ ค่าเลเซอร์บำบัด ค่าตรวจหัวใจ อุปกรณ์ให้สารอาหารทางหลอดเลือด (I.V. Set) เป็นต้น<br><sup>2/</sup> ค่าห้อง ประกอบด้วย ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่าห้องไอซียู ค่าห้องทารก เป็นต้น<br><sup>3/</sup> ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ ได้แก่ ค่าสลายนิ่ว ค่าล้างไต ค่าบริการทางการแพทย์ (ไม่ใช่ค่าแพทย์) เป็นต้น<br><sup>4/</sup> รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ถ้าไม่สามารถจำแนกรายละเอียดตามแหล่งที่มาในข้อ 1) – 4) ได้ ให้ประมาณข้อ 1) – 4) เป็นอัตราร้อยละ (%) และบันทึกจำนวนเงินรายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาคทั้งสิ้นในข้อ 2<br><sup>5/</sup> รายรับอื่นๆ ได้แก่ ดอกเบี้ยรับ ส่วนลดรับ กำไรจากการจำหน่ายทรัพย์สิน กำไรจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราระหว่างประเทศ เงินปันผลรับ ค่าเช่าอาคาร ค่าเช่ายานพาหนะ บริการให้เช่าที่จอดรถ เป็นต้น                                                                                                                                                                                               |                                        |  |  |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและรายรับของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการคำนวณผลิตภัณฑ์ประชาชาติ

**วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนเงินลงในบนเส้นประ.....

ให้บันทึกมูลค่ารายรับของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในรอบปี 2559 ลงในบนเส้นประ..... ให้ตรงกับประเภทของรายรับแต่ละรายการ ซึ่งประกอบด้วย

1) รายรับจากการรักษาพยาบาล ได้แก่ รายรับประเภทต่างๆ ที่ได้จากการให้บริการตรวจรักษาโรค เช่น ค่ายา ค่าแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอ็กซเรย์และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ค่าอุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์การผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด ค่าบริบาลทารก ค่าห้อง ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ เป็นต้น

2) รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค เช่น เงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินบริจาคจากภาคธุรกิจ เงินบริจาคจากประชาชน เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม เป็นต้น

3) รายรับอื่นๆ หมายถึง รายรับที่ได้จากแหล่งอื่นๆ นอกจากที่ระบุไว้ เช่น ดอกเบี้ย ส่วนลดรับกำไรจากการจำหน่ายทรัพย์สิน กำไรจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ เงินปันผลรับค่าเช่าอาคาร ค่าเช่ายานพาหนะ เป็นต้น

### ตัวอย่างที่ 1

### ตัวอย่างการบันทึกเฉพาะ ข้อ 2. เงินอุดหนุนและบริจาค

|                                                      |        |     |
|------------------------------------------------------|--------|-----|
| 2. รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค <sup>4/</sup>       | 10,500 | บาท |
| 1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ประมาณร้อยละ.....)          | 5,500  | บาท |
| 2) เงินบริจาคจากภาคธุรกิจ (ประมาณร้อยละ.....)        | 2,500  | บาท |
| 3) เงินบริจาคจากประชาชน (ประมาณร้อยละ.....)          | 2,500  | บาท |
| 4) เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม (ประมาณร้อยละ.....) | -      | บาท |
| 3. รายรับอื่นๆ <sup>5/</sup> (ระบุ).....             | -      | บาท |
| รวม (1 + 2 + 3)                                      |        | บาท |

สำหรับรายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ข้อ 2 ในกรณีที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลไม่สามารถแยกจำนวนเงินตามแหล่งที่มาของรายรับได้ ให้ประมาณเป็นอัตราร้อยละ (%) แล้วบันทึกบนเส้นประ ..... ในแต่ละรายการ ทั้งนี้จะต้องมีบันทึกจำนวนเงินยอดรวมรายรับจากเงินอุดหนุนและบริการทั้งสิ้น ด้วย

### ตัวอย่างที่ 2

### กรณีที่แยกรายรับจากเงินอุดหนุนและ บริจาค ข้อ 2. ไม่ได้ ให้บันทึกดังนี้

|                                                      |        |     |
|------------------------------------------------------|--------|-----|
| 2. รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค <sup>4/</sup>       | 30,500 | บาท |
| 1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ประมาณร้อยละ <u>75</u> )    | 22,875 | บาท |
| 2) เงินบริจาคจากภาคธุรกิจ (ประมาณร้อยละ <u>25</u> )  | 7,625  |     |
| 3) เงินบริจาคจากประชาชน (ประมาณร้อยละ.....)          |        |     |
| 4) เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม (ประมาณร้อยละ.....) |        |     |
| 3. รายรับอื่นๆ <sup>5/</sup> (ระบุ).....             |        |     |
| รวม (1 + 2 + 3)                                      |        |     |

- เงินอุดหนุนจากรัฐ  
- บริจาคจากภาคธุรกิจ  
- บริจาคจากประชาชน  
- บริจาคจากมูลนิธิ  
รวมกัน = 100

แล้วให้คำนวณจำนวนเงินรายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ข้อ 2 ดังนี้

### วิธีการคำนวณ : รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค

|                                           |   |                                                                      |
|-------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------|
| ❖ เงินอุดหนุนจากรัฐบาล                    | = | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค x ร้อยละของเงิน<br>อุดหนุนจากรัฐบาล    |
| ❖ เงินบริจาคจากภาคธุรกิจบริจาค            | = | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค x ร้อยละของเงินจากภาคธุรกิจ            |
| ❖ เงินบริจาคจากประชาชนบริจาค              | = | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค x ร้อยละของเงิน<br>จากประชาชน          |
| ❖ เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือ<br>สมาคมบริจาค | = | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค x ร้อยละของเงิน<br>จากมูลนิธิหรือสมาคม |

| ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการ                                       |                                             |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|
| ข้อ 17                                                                       | มูลค่าตามบัญชีของสินทรัพย์ถาวรสถานประกอบการ |                                 |
|                                                                              | ต้นงวด หรือ 1 ม.ค. 59<br>(บาท)              | ปลายงวด หรือ 1 ม.ค. 59<br>(บาท) |
| 1. อาคาร                                                                     | .....                                       | .....                           |
| 2. ยานพาหนะ                                                                  | .....                                       | .....                           |
| 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน                                              | .....                                       | .....                           |
| 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์                                                | .....                                       | .....                           |
| 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ<br>(ระบุ).....<br>(เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | .....                                       | .....                           |
| รวม (รายการ 1 + 2 + 3 + ... + 5)                                             | .....                                       | .....                           |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสินทรัพย์ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนในระหว่างปี 2559 ผลต่างของมูลค่าสินทรัพย์ถาวรระหว่างต้นงวดกับปลายงวด จะแสดงให้เห็นถึงมูลค่าสินทรัพย์ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงระหว่างปี

ผลต่างของมูลค่าสินทรัพย์ถาวรระหว่างต้นงวดกับปลายงวด อาจเนื่องมาจากการซื้อหรือขาย หรือปรับปรุงเพื่อเพิ่มมูลค่าของสินทรัพย์บางประเภทในรอบปีที่ผ่านมา รวมทั้งมูลค่าตามบัญชีลดลง เนื่องมาจากการหักค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์บางประการ

อนึ่งการบันทึกมูลค่าตามบัญชีของสินทรัพย์ถาวร ถ้าสถานประกอบการไม่ได้จัดทำบัญชีไว้ ให้ใช้ราคาตลาดหรือราคาปัจจุบัน (กรณีการซื้อ/ขายสินทรัพย์ถาวร)

**วิธีบันทึก :** บันทึกมูลค่าสินทรัพย์ต้นงวดและปลายงวด ลงบนเส้นประ.....

กรณีในรอบบัญชีของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลปีปฏิทิน ให้บันทึกมูลค่าของสินทรัพย์ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนต้นงวดและปลายงวด ณ วันที่ 1 มกราคม 2559 และ 31 ธันวาคม 2559 ตามประเภทของสินทรัพย์

| ข้อ 18                                                                                            | มูลค่าของสินทรัพย์ถาวรที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างเดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2559 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ซื้อหรือผลิตขึ้นเองระหว่างปี                                    | .....                                                                        | บาท |
| รวมทั้งการซ่อมแซมใหญ่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผล หรือยืดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ถาวรนั้น |                                                                              |     |
| 2. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ขายระหว่างปี                                                    | .....                                                                        | บาท |
| 3. ค่าโอนกรรมสิทธิ์                                                                               | .....                                                                        | บาท |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสินทรัพย์ถาวรที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากการขึ้นหรือผลิตขึ้นใช้เองในปี 2559 และที่ลดลงเนื่องจากการขายไปในปีดังกล่าว ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงมูลค่าสินทรัพย์เหล่านี้ จะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของการสะสมทุนและเป็นเครื่องชี้วัดการลงทุนและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

### **วิธีบันทึก :** บันทึกจำนวนเงิน ลงบนเส้นประ.....

การบันทึก ให้บันทึกมูลค่าของสินทรัพย์ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนทุกประเภทที่ซื้อใหม่หรือผลิตขึ้นใช้เอง มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ใช้แล้วและมูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ขายไปในปี 2559 (ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2559) ในการขายสินทรัพย์ถาวรส่วนใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายในการโอนกรรมสิทธิ์ ให้บันทึกค่าใช้จ่ายในการโอนกรรมสิทธิ์ในรายการที่ 3 ด้วย

#### **มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ซื้อหรือผลิตขึ้นใช้เองระหว่างปี**

หมายถึง สินทรัพย์ถาวรที่สถานประกอบการซื้อมาเพิ่มเติมหรือผลิตขึ้นใช้เอง ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2559

❁ **สินทรัพย์ถาวรใหม่** หมายถึง สินทรัพย์ถาวรที่ยังไม่เคยถูกใช้ภายในประเทศมาเลย ก่อนที่สถานประกอบการจะซื้อมา โดยไม่คำนึงว่าสินทรัพย์ถาวรนั้นจะถูกใช้ในต่างประเทศมาก่อนหรือไม่

❁ **สินทรัพย์ถาวรที่ผลิตขึ้นใช้เอง** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการสร้างหรือผลิตสินทรัพย์ถาวรขึ้นเพื่อใช้งานในสถานประกอบการ และที่ใช้ในการซ่อมแซมใหญ่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานหรือยืดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ถาวรนั้น ค่าใช้จ่ายดังกล่าว ได้แก่ ค่าแรงงาน ค่าวัสดุ เป็นต้น

#### **มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ขายระหว่างปี**

หมายถึง มูลค่าตามราคาขายสินทรัพย์ถาวรที่ขายไประหว่าง เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม 2559 รวมถึงมูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ใช้แล้วและได้นำไปแลกเปลี่ยนเป็นสินทรัพย์ใหม่โดยการจ่ายเงินเพิ่มขึ้น ให้ถือว่าราคาสินทรัพย์เดิม คือ มูลค่าขายสินทรัพย์ถาวรที่ใช้แล้ว และราคาสินทรัพย์เดิมบวกจำนวนเงินที่จ่ายเพิ่มเป็นมูลค่าซื้อสินทรัพย์ถาวรใหม่ การบันทึกมูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ขายระหว่างปี ให้บันทึกตามราคาที่ขายได้จริง

#### **ค่าโอนกรรมสิทธิ์**

หมายถึง มูลค่าของค่าใช้จ่ายในการโอนสิทธิครอบครองสินทรัพย์ ระหว่างเจ้าของสินทรัพย์นั้นให้กับบุคคลอื่น

| ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|-----------------------------------------|-------|------------------------------------------------------|---|---------------------------------------|-------|------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------|----|-------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|------------|----------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------|-------|
| ข้อ 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ</span> <span><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| ให้บันทึกบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่ม (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| ประเภทบุคลากรทางการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล</th> <th style="width: 20%;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                            | เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล | จำนวน (คน) | <input type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป | ..... | <input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง | 8 | <input type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์ | ..... | <input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค | 15 | <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล | ..... | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล | ..... | <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์ | ..... | <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น | ..... | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์</th> <th style="width: 20%;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. นักรังสีการแพทย์</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. โภชนากร</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. จิตแพทย์และนักจิตวิทยา เป็นต้น</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> |  | เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ | จำนวน (คน) | <input type="checkbox"/> 1. นักรังสีการแพทย์ | ..... | <input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ | ..... | <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด | ..... | <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์ | ..... | <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร | ..... | <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร | ..... | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น | ..... | <input type="checkbox"/> 8. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ | ..... | <input type="checkbox"/> 9. จิตแพทย์และนักจิตวิทยา เป็นต้น | ..... |
| เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวน (คน)                                                                                                                                                 |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 8                                                                                                                                                          |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10                                                                                                                                                         |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 15                                                                                                                                                         |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | จำนวน (คน)                                                                                                                                                 |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 1. นักรังสีการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 8. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 9. จิตแพทย์และนักจิตวิทยา เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | .....                                                                                                                                                      |                        |            |                                         |       |                                                      |   |                                       |       |                                                      |    |                                                     |    |                                           |       |                                                  |       |                                       |       |                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |            |                                              |       |                                                  |       |                                            |       |                                               |       |                                     |       |                                     |       |                                                                                                             |       |                                                                          |       |                                                            |       |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน/สถานพยาบาลเอกชน ที่ต้องการเพิ่มขึ้นจากที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่แล้วเพิ่มจำนวนเท่าไร ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เป็นต้น

**วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียวและบันทึกจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ลงบนเส้นประ.....

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ต้องการบุคลากรทางการแพทย์ คือ กา ☒ ใน ☐ หน้าข้อ 2 ต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม ต้องมีบันทึกจำนวนประเภทบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่มในแต่ละประเภท ลงบนเส้นประ.....



|                                                |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 20                                         | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ         |                                                                                                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ | ให้บันทึกสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ต้องการเพิ่ม ได้มากกว่า 1 สาขา                                                                                           |
| 1.                                             | อายุรศาสตร์ทางเดินอาหาร.....                                                                                                                          |
| 2.                                             | อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ.....                                                                                                                          |
| 3.                                             | ศัลยศาสตร์ตกแต่ง.....                                                                                                                                 |
| 4.                                             | รังสีวิทยาวินิจฉัย.....                                                                                                                               |
| 5.                                             | รังสีรักษา.....                                                                                                                                       |
| 6.                                             | ผิวหนัง.....                                                                                                                                          |
|                                                | :                                                                                                                                                     |
| 10.                                            | -.....                                                                                                                                                |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบความต้องการแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนต้องการเพิ่ม ในแต่ละสาขาของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน สามารถดูถึงศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน

**วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียวและบันทึกสาขาแพทย์เฉพาะทาง ลงบนเส้นประ.....

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม คือ กา ☒ ใน ☐ หน้าข้อ 2 ต้องมีบันทึกสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ต้องการเพิ่มในแต่ละสาขา ลงบนเส้นประ.....



|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อ 21</b> | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|               | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. ได้รับ <b>ให้บันทึกประเภทของมาตรฐานที่ได้รับ</b> (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 1. มาตรฐานระดับสากล Joint Commission International<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. ระบบการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA)<br><input type="checkbox"/> 3. การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Award : HNQA)<br><input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ (Health Promotion Hospital : HPH)<br><input type="checkbox"/> 5. การประเมินคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Care Quality Award : HCQAX)<br><input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ)..... |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อการทราบความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการหรือผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

**วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียวและให้บันทึกมาตรฐานได้มากกว่า 1 ข้อ

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ได้รับรองมาตรฐานประเภท คือ กา ☒ ใน ☐ หน้าข้อ 2 ต้องมีบันทึกประเภทของมาตรฐานที่ได้รับรองได้มากกว่า 1 ข้อ

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อ 22</b> | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ประเภทใดบ้าง (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|               | <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นศูนย์กลาง<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. เป็นศูนย์กลาง <b>ถ้าเป็นประเภทศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ</b> (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 1. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) เช่น การตรวจสุขภาพ บริการเสริมความงาม และทันตกรรม<br><input type="checkbox"/> 2. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) เช่น นวดไทยเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และน้ำพุร้อน<br><input type="checkbox"/> 3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เช่น แพทย์และผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 4. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เช่น สมุนไพรไทย เป็นต้น |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบว่าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติบ้าง ทำตามแผนการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศประเทศไทย เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพของไทย

**วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียวและให้บันทึกศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้มากกว่า 1 ข้อ

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ คือ กา ☒ ใน ☐ หน้าข้อ 2 ต้องมีบันทึกประเภทของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้มากกว่า 1 ข้อ

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อ 23</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยประเภทใด</p> <p>เช่น การใช้หุ่นยนต์ อุปกรณ์ ICT เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ใช่</p> <p style="text-align: right;">ให้บันทึกประเภทของเครื่องมือ/อุปกรณ์ทันสมัย ได้มากกว่า 1 ประเภท</p> <p>1. ..... เอกซเรย์เต้านมแบบดิจิตอล .....</p> <p>2. ..... เครื่องวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็ก .....</p> <p>3. ..... - .....</p> <p>4. ..... - .....</p> <p>5. ..... - .....</p> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**วัตถุดิบ :**

เพื่อทราบความถึงศักยภาพความเป็นเลิศของประเทศไทย และได้รับการยอมรับว่ามีขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์

 **วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียวและให้บันทึกเครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มากกว่า 1 ข้อ

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ใช้เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย  
คือ กา ☒ ☐ หน้าข้อ 2 ต้องมีบันทึกเครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้มากกว่า 1 ข้อ



|        |                                                                                                                                                                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 24 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศมารับบริการด้วยระบบพยาบาลครบวงจร<br>ในเชิงท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) อย่างไรบ้าง และประเทศที่เข้ารับการรักษา |
|        | 1.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 2.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 3.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 4.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 5.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ                                                                                                                                                                                     |
|        | 1.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 2.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 3.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 4.....                                                                                                                                                                                                         |
|        | 5.....                                                                                                                                                                                                         |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบว่าโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผู้ประกอบการนำเที่ยว วางแผนกลยุทธ์การตลาดให้ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวหรือไม่และประเทศที่เข้ามาใช้บริการ

 **วิธีบันทึก :** บันทึกข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศและประเทศลงบนเส้นประ.....

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศมารับบริการด้วยระบบพยาบาลครบวงจร และประเทศลงบนเส้นประ.....



|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 25                              | ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เข้ามารับการ<br>รักษาโรคอะไรบ้าง และประเทศ ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. ศัลยกรรมความสวยงาม                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. การทันตกรรม                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. การให้บริการตรวจสุขภาพ (Physical check-up)                                                                                                                                                                                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. ตรวจเช็คร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>            | 5. อื่นๆ.....                                                                                                                                                                                                                                                      |
| .....                               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ          |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                  | กัมพูชา                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.                                  | ลาว                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.                                  | เวียดนาม                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.                                  | จีน                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5.                                  | กัมพูชา                                                                                                                                                                                                                                                            |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการพฤติกรรม ทักษะ และค่านิยมของนักท่องเที่ยวเดินทางมาประเทศไทย เพื่อมารับการ  
รักษาโรคหรือเพื่อการตรวจสุขภาพประจำปี

**วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ ได้มากกว่า 1 ข้อ และบันทึกชื่อประเทศที่เข้าใช้บริการ

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ นักท่องเที่ยวมาเพื่อมารับบริการโดยการ ☒ ลงใน ☐ ได้  
มากกว่า 1 ข้อ ได้มากกว่า และประเทศลงบนเส้นประ.....



|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 26 | เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 1. ความสามารถของแพทย์ไทย<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับระดับมาตรฐานการรักษา<br><input type="checkbox"/> 3. บุคลากรทางการแพทย์มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. เทคโนโลยีทันสมัย<br><input checked="" type="checkbox"/> 5. แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญหลายด้าน<br><input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.....<br>..... |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อทราบเหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับบริการในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน

 **วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ ได้มากกว่า 1 ข้อ

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 27 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)                                                                                                                                    |
|        | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ                      ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ โปรดระบุ.....<br>1. ....ลดภาษีหรือยกเว้นภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์.....<br>2. ....ลดดอกเบี้ยเงินกู้.....<br>3. ....-.....<br>4. ....-..... |

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนว่าต้องการให้ภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือในการประกอบกิจการอย่างไร เพื่อให้การดำเนินกิจการของโรงพยาบาลดีขึ้น

 **วิธีบันทึก :** กา ☒ ลงใน ☐ เพียงข้อเดียว และระบุความต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือลงบนเส้นประ.....

ถ้าโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ คือ กา ☒ ใน ☐ หน้าข้อ 2 และให้ระบุความต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือด้วย โดยบันทึกลงบนเส้นประ.....

| บันทึกเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; margin-bottom: 5px;"></div> |                                       |           |
| <p>ชื่อและที่อยู่ของผู้บันทึกแบบสอบถาม (ในกรณีที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องการขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม)</p> <p>ชื่อ.....</p> <p>ตำแหน่งหน้าที่.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p style="text-align: right;">หมายเลขโทรศัพท์.....</p>                                                           |                                       |           |
| ใช้ในสำนักงานสถิติแห่งชาติ                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |           |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส        | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล               | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผู้ตรวจ                               | รหัส..... |

**วัตถุประสงค์ :**

- ❖ หน้าสุดท้ายของแบบสอบถามนี้ ใช้สำหรับสถานประกอบการที่ต้องการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมหรือบันทึกข้อความใด ๆ ที่สถานประกอบการต้องการแจ้งให้ทราบ
- ❖ บันทึกชื่อ ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ติดต่อ และหมายเลขโทรศัพท์ ลงบนเส้นประ ..... ทั้งนี้เพื่อสำนักงานสถิติแห่งชาติ/สำนักงานสถิติจังหวัด จะได้สามารถติดต่อสอบถามได้ในกรณีต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม
- ❖ ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานฯ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และผู้ตรวจ ได้บันทึกแบบสอบถามและทำการตรวจความครบถ้วนถูกต้องของการบันทึกแบบสอบถามของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนบันทึกมาให้เสร็จเรียบร้อยและรหัสของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่คนใดปฏิบัติงาน

## บทที่ 4 การตรวจสอบการบันทึกแบบสอบถามและการส่งแบบสอบถาม

### การตรวจสอบแบบสอบถาม

ในการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 แม้จะกำหนดให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน แต่ในทางปฏิบัติแล้วอาจจะต้องขอสัมภาษณ์หรือสอบถามเพิ่มเติม ซึ่งการบันทึกข้อมูลรายการต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลจากบัญชีของสถานประกอบการ การบันทึกแบบสอบถามอาจจะไม่ครบถ้วนถูกต้อง มีความผิดพลาดเนื่องจาก ผู้บันทึกข้อมูลอาจจะเข้าใจคำถามคลาดเคลื่อน หรือไม่บันทึกข้อมูลบางรายการโดยเจตนา ทำให้ข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกันระหว่างรายการ หรือสถานประกอบการเจตนาจะปิดบังไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหตุผลอื่นๆ

ฉะนั้น จึงต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ของข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถาม โดยเฉพาะเมื่อได้รับแบบฯ กลับคืนจากสถานประกอบการ และตรวจสอบแบบสอบถามแล้วพบว่า ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการตรวจสอบที่ระบุไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลและการบรรณาธิกร และลงรหัส ให้สอบถามเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลสถานประกอบการแห่งนั้น

**แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน จะต้องมีการบันทึกครบทุกตอน รายละเอียดการตรวจสอบ มีดังนี้**

### หน้าปก

1. เลขประจำสถานประกอบการ (ID) จะต้องมียืนยัน โดยดูจากบัญชีรายชื่อสถานประกอบการตัวอย่างของสำนักนโยบายและวิชาการสถิติ สดม. 2 “เลขประจำสถานประกอบการ”
2. ต้องมียืนยันชื่อสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน
3. ต้องมียืนยันชื่อตำแหน่ง ผู้ตรวจแบบ
4. ต้องมียืนยัน วัน เดือน ปี ที่ตรวจแบบ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

1. ข้อ 1 ถึง ข้อ 6 จะต้องมียืนยันทุกข้อ โดยการกา ☒ ลงใน ☐
2. ข้อถามที่มีการถามต่อเนื่องจะต้องตรวจสอบดูว่ามีการบันทึกข้อมูลในข้อที่เกี่ยวข้องกันหรือไม่ และบันทึกข้อความลงบนเส้นประ.....
3. การกา ☒ ลงใน ☐ ต้องตรวจสอบให้ถูกต้องตามระบุไว้ในข้อถามแต่ละข้อ
4. ข้อ 7 “จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นในรอบปี 2559” การบันทึกจำนวนผู้ป่วยจะต้องมีความสัมพันธ์กับข้อ 11 “จำนวนห้องพักรักษาผู้ป่วย และอัตราค่าห้อง (หรือเตียง)” ดังนี้

❖ จำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น จะต้องเท่ากับยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปี หรือ  
ผลรวมผู้ป่วยใน = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลทั้งปีในข้อ 11 รายการย่อยที่ 1-4

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง

ผลรวมผู้ป่วยใน = ผู้ป่วยในชาวไทย + ผู้ป่วยในชาวต่างประเทศ

ผลรวมผู้ป่วยนอก = ผู้ป่วยนอกชาวไทย + ผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ

5. ข้อ 8 “จำนวนเตียง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559” การบันทึกจำนวนเตียงจะต้องมีความสัมพันธ์กับข้อ 11 “จำนวนห้องพักผู้ป่วยและอัตราค่าห้อง (หรือเตียง)” ดังนี้

❖ จำนวนเตียงทั้งสิ้น (เตียงสามัญ + เตียงพิเศษ) จะต้องเท่ากับผลรวมของจำนวนเตียงของห้องเดี่ยว และจำนวนเตียงของห้องเตียงรวม

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง

$$\text{ผลรวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น} = \text{เตียงสามัญ} + \text{เตียงพิเศษ}$$

6. ข้อ 9 “จำนวนเตียงอื่น ๆ (นอกเหนือจากข้อ 8)”

❖ จำนวนเตียงบริบาลผู้ป่วยหนัก

จำนวนเตียงบริบาลผู้ป่วยหนัก = จำนวนเตียงของห้องบริบาลผู้ป่วยหนักทุกประเภท (ข้อ 11 ข้อย่อยที่ 4

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง

ผลรวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น = เตียงผ่าตัด + เตียงคลอด + เตียงสังเกตอาการ + เตียงบริบาลผู้ป่วยหนักทุกประเภท

7. ข้อ 11 “จำนวนห้องพักผู้ป่วยอัตราห้องหรือเตียงต่อวัน จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตลอดทั้งปี และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปี”

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง

ผลรวมจำนวนเตียงห้องเดี่ยวพิเศษหรือ (ข้อย่อยที่ 1) VIP และห้องเดี่ยว (เตียง) ข้อย่อยที่ 2

$$= \text{เตียงห้องเดี่ยวพิเศษ} + \text{เตียงห้องเดี่ยวปรับอากาศ} + \text{เตียงห้องเดี่ยวพัสดม}$$

ผลรวมจำนวนเตียงรวม (เตียง) ข้อย่อยที่ 3

$$= \text{เตียงห้องรวมปรับอากาศ} + \text{เตียงห้องรวมพัสดม}$$

ผลรวมจำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปีของห้องเตียงเดี่ยวพิเศษและห้องเดี่ยว

= วันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปีของห้องเตียงเดี่ยวพิเศษ + ห้องเดี่ยวปรับอากาศ + ห้องเดี่ยวพัสดม

ผลรวมจำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปีของห้องเตียงรวม

= วันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปีของห้องเตียงรวมปรับอากาศ + เตียงเดี่ยวพัสดม

ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปีของห้องเตียงเดี่ยวพิเศษและห้องเดี่ยว

= ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปีของห้องเตียงเดี่ยวพิเศษและห้องเดี่ยว + ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปีของห้องเตียงเดี่ยวพิเศษ + ห้องเดี่ยวปรับอากาศ + ห้องเดี่ยวพัสดม

ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปีของห้องเตียงรวม

$$= \text{ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปีของห้องเตียงรวมปรับอากาศ} + \text{เตียงพัสดม}$$

ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ

1. ข้อ 12 “จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559”

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง (ทั้งแนวดิ่งและแนวนอน)

ตอนที่ 3 - 4 ค่าใช้จ่ายและรายรับของสถานประกอบการ

1. ข้อ 13 “ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปี 2559” จะต้องสอดคล้องกับการบันทึกข้อ 12 “จำนวนบุคลากร”

❖ ต้องมีบันทึกจำนวนเงินในรายการที่ 1 “ค่าจ้างเงินเดือน” หรือ รายการที่ 2 “ค่าจ้างชั่วคราว” หรือทั้งสองรายการ รายการที่ 3 – 5 จะมีบันทึกหรือไม่ก็ได้ ถ้าไม่มีบันทึก “-”

❖ รายการที่ 6 “เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนเพื่อการประกันสังคม” ต้องมีบันทึก ถ้าไม่มีบันทึกให้สอบถามเพิ่มเติม

❖ รายการที่ 7 – 9 จะมีบันทึกหรือไม่ก็ได้ ถ้าไม่มีบันทึก “-”

2. ข้อ 14 ถึงข้อ 16

จะต้องมีบันทึกทุกข้อ ถ้าสอบถามแล้วรายการใดไม่มี ให้บันทึกเครื่องหมาย “-” ที่รายการนั้นด้วย

❖ ตรวจสอบยอดรวมให้ถูกต้อง

ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการ

1. ข้อ 17 จะต้องมีการบันทึกรายการใดรายการหนึ่ง โดยบันทึกลงบนเส้นประ.....

2. ข้อ 18 จะบันทึกหรือไม่ก็ได้ โดยบันทึกลงบนเส้นประ.....

ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

1. ข้อ 19 ถึง ข้อ 27 จะต้องมีการบันทึกทุกข้อ โดยการกา ☒ ลงใน ☐ หรือบันทึกข้อความลงบนเส้นประ.....

2. ข้อความที่มีความต่อเนื่องจะต้องตรวจสอบดูว่ามีการบันทึกข้อมูลในข้อที่เกี่ยวข้องกันหรือไม่

+++++



+++++





# การตรวจสอบ การบันทึกแบบเบื้องต้น



บันทึกรหัสให้ถูกต้องครบถ้วน

4 8 1 0 0 3 0 6 4 0 3 8 5 1 1

ID

1 ชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล.....ธนบุรี

สถานที่ตั้ง

เลขที่ 34/1 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย.....อิสรภาพ 44

ถนน.....อิสรภาพ ตำบล/แขวง.....บ้านช่างหล่อ

อำเภอ/เขต.....บางกอกน้อย จังหวัด.....กทม. รหัสไปรษณีย์.....10700

หมายเลขโทรศัพท์.....024120020 หมายเลขโทรสาร.....024120111

E-mail.....Web site.....[Thonburihospital@gmail.com](mailto:Thonburihospital@gmail.com)

Social Network (เช่น Facebook, Line, Instagram เป็นต้น.....)

ขอให้ท่านกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง และส่งคืนสำนักบริหาร  
จัดเก็บข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/สำนักงานสถิติจังหวัด โดยใช้ของ  
ที่แนบมาส่งทางไปรษณีย์ไม่ต้องติดแสตมป์ ภายในวันที่.....30 มิ.ย.60

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบันทึกแบบสอบถามติดต่อได้ที่

สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
สำนักบริหารจัดเก็บข้อมูลสถิติ  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา  
อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ชั้น 2  
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 7456 โทรสาร 0 2143 8124

ลงชื่อด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ลงชื่อ.....นางสาววิมล แสงจันทร์.....ผู้ตรวจแบบ

(.....เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล.....)

(ขอ.ส่วนบริหารสถิติพื้นที่/หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติงานสถิติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

วันที่.....10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2560

ชื่อและสถานที่ตั้ง  
บันทึกชัดเจน ถูกต้อง  
และตรงตามที่เป็นจริง  
(ตามบัญชีตัวอย่าง)

งาน

1

REG

1 0

CWT

2 0

AMP

0 5

TAM

0 4 6

EA

0 0

VIL

8 6 1 0 1

TSIC\_L

8 6 1 0 1

TSIC\_R

0 5 6

NO.

6 0

YR

0 1

ENU

การแจ้งนับสถานประกอบการแห่งนี้

(โปรดกา ✓ ใน □ เพียงข้อเดียว)

☒ 1. แจ้งนับได้

☐ 2. แจ้งนับไม่ได้

(ระบุ).....

| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 1                                 | <p>ประเภทของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/>)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ทั่วไป<br/> <input type="checkbox"/> 2. เฉพาะโรค (ระบุ)..... </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>ได้ข้อเดียว </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">  สอดคล้องกับ<br/>กิจกรรมทางเศรษฐกิจ<br/>TSIC ในบัญชีรายชื่อ </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ข้อ 2                                 | <p>รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 1. ส่วนบุคคล ห้างหุ้นส่วนสามัญที่ไม่เป็นนิติบุคคล<br/> <input type="checkbox"/> 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด<br/> <input type="checkbox"/> 3. บริษัทจำกัด<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 4. บริษัทจำกัด (มหาชน)<br/> <input type="checkbox"/> 5. การจัดตั้งในรูปแบบอื่นๆ (ระบุ)..... </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>ได้ข้อเดียว </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ข้อ 3                                 | <p>ระยะเวลาในการดำเนินกิจการของสถานประกอบการ..... 35 .....ปี</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px; float: right;">  บันทึกจำนวนปี<br/>เศษของปีนับเป็น 1 ปี </div> <p>บันทึกจำนวนปีตั้งแต่เริ่มดำเนินการ กรณีเศษของปีให้ปัดขึ้นเป็นอีกหนึ่งปี เช่น เปิดดำเนินการ 2 ปี 3 เดือน เทียบเท่ากับ 3 ปี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ข้อ 4                                 | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่ง..... ลงทุนหรือถือหุ้นหรือไม่</p> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px; float: right;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>ได้ข้อเดียว </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 1. ไม่มี<br/> <input type="checkbox"/> 2. มี </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">  ข้อถามต่อเนื่อง </div> <div>             ร่วมลงทุนของผู้ถือหุ้น ประมาณร้อยละ.....-..... </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ข้อ 5                                 | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้มีให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ หรือไม่</p> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px; float: right;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>ได้ข้อเดียว </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีการให้บริการ<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 2. มีการให้บริการ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">             ให้บันทึกการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล </div> </div> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px; float: right;">  ข้อถามต่อเนื่อง </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px; width: 15%;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>มากกว่า 1 ข้อ </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 1. การประกันสังคม<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 2. กองทุนทดแทนแรงงาน<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพเอกชน<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<br/> <input type="checkbox"/> 5.<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 6. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ </div> </div> |





ข้อ 7

ต้องบันทึกด้วย

-58-

|                          |                                                                        |                          |                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ข้อ 7                    | จำนวนผู้ป่วยทงสนในรอบปี 2559 (จำนวนรายหรือผู้ป่วยรักษา)                |                          |                                                                      |
|                          | ผู้ป่วยใน                                                              | รวมยอด                   | 13,440 ราย                                                           |
|                          | ผู้ป่วยชาวไทย                                                          |                          | 10,320 ราย                                                           |
|                          | ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ                                                   |                          | 3,120 ราย                                                            |
|                          | ผู้ป่วยนอก (VISIT)                                                     |                          | 213,272                                                              |
|                          | ผู้ป่วยชาวไทย                                                          |                          | 211,036 ครั้ง                                                        |
|                          | ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ                                                   |                          | 2,236 ครั้ง                                                          |
| ข้อ 8                    | จำนวนเตียง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559                                    |                          |                                                                      |
|                          | รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น                                                  | รวมยอดด้วย               | 330 เตียง                                                            |
|                          | เตียงสามัญ                                                             |                          | 150 เตียง                                                            |
|                          | เตียงพิเศษ                                                             |                          | 180 เตียง                                                            |
| ข้อ 9                    | จำนวนเตียงอื่นๆ (นอกเหนือจากข้อ 8) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559            |                          |                                                                      |
|                          | รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น                                                  | รวมยอดด้วย               | 52 เตียง                                                             |
|                          | เตียงผ่าตัด                                                            |                          | 18 เตียง                                                             |
|                          | เตียงคลอด                                                              |                          | 4 เตียง                                                              |
|                          | เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ                                                | เตียงบริหารผู้ป่วยหนัก   | - เตียง                                                              |
|                          | เตียงบริหารผู้ป่วยหนัก                                                 | เท่ากับ                  | - เตียง                                                              |
|                          | เตียงบริหารผู้ป่วยหนัก (ICU CCU และ RCU)                               | ห้องบริหารผู้ป่วยหนัก    | 30 เตียง                                                             |
| ข้อ 10                   | จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและจำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ของปี 2555-2558 |                          |                                                                      |
| ข้อ 10<br>ต้องบันทึกด้วย | จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP VISIT)                                        | จำนวนผู้ป่วยใน (IP CASE) | จำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน”<br>ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี<br>(Patient Day) |
| ปี 2555                  | 298,337                                                                | 8,216                    | 4,302                                                                |
| ปี 2556                  | 259,446                                                                | 8,015                    | 2,309                                                                |
| ปี 2557                  | 331,841                                                                | 8,768                    | 5,104                                                                |
| ปี 2558                  | 335,841                                                                | 9,116                    | 5,925                                                                |

| ข้อ 11 จำนวนห้องพักผู้ป่วย อัตราค่าห้อง/เตียงต่อวัน จำนวนวันและจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปี 2559                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                                                   |                                                                      |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ข้อ 11<br>ต้องบันทึกด้วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | จำนวน<br>เตียง  | อัตราค่าห้อง/เตียง<br>ไม่รวมค่าอาหาร<br>(บาท/วัน) | จำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน”<br>ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี<br>(Patient Day) | จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพัก<br>รักษาตลอดทั้งปี |
| 1. ห้องเดี่ยวพิเศษ หรือ VIP <sup>1/</sup><br>(ห้อง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ..... 30 .....  | ..... 5,000 .....                                 | ..... 100 .....                                                      | ..... 50 .....                            |
| 2. ห้องเดี่ยว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                   |                                                                      |                                           |
| ▪ ปรับอากาศ (ห้อง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ..... 150 ..... | ..... 3,200 .....                                 | ..... 26,800 .....                                                   | ..... 8,600 .....                         |
| ▪ พัดลม (ห้อง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ..... - .....   | ..... - .....                                     | ..... - .....                                                        | ..... - .....                             |
| รวมยอด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ..... 180 ..... |                                                   | ..... 26,900 .....                                                   | ..... 8,650 .....                         |
| 3. ห้องเตียงรวม <sup>2/</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                   |                                                                      |                                           |
| ▪ ปรับอากาศ (เตียง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ..... 150 ..... | ..... 1,800 .....                                 | ..... 9,800 .....                                                    | ..... 5,600 .....                         |
| ▪ พัดลม (เตียง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ..... - .....   | ..... - .....                                     | ..... - .....                                                        | ..... - .....                             |
| รวมยอด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ..... 150 ..... |                                                   | ..... 9,800 .....                                                    | ..... 5,600 .....                         |
| 4. ห้องบริบาลผู้ป่วยหนักทุก<br>ประเภท (ICU CCU และ RCU)<br>(เตียง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ..... 30 .....  | ..... 3,600 .....                                 | ..... 1,600 .....                                                    | ..... 600 .....                           |
| <div> <div>  <div> <div>เตียงบริบาลผู้ป่วยหนัก</div> <div>เท่ากับ</div> <div>ห้องบริบาลผู้ป่วยหนัก</div> </div> </div> <div> <div>ค่าห้องเดี่ยวพิเศษหลายอัตรา ให้บันทึกอัตราค่าห้องโดยเฉลี่ย</div> <div> <div>1/ ห้องเดี่ยวพิเศษ</div> <div>2/ ห้องเตียงรวม</div> </div> </div> </div> <div> <p>การบันทึกจำนวนเตียง ในกรณีที่มีห้องเตียงรวมหลายขนาด เช่น ห้องเตียงรวมขนาด 2 คน 3 คนหรือ 4 คน เป็นต้น และแต่ละขนาดมีหลายห้อง ให้บันทึกจำนวนเตียงรวมกันทุก ๆ ห้องพัก โดยแยกเป็นห้องปรับอากาศ และห้องพัดลม ในช่องจำนวนเตียง บันทึกอัตราค่าเตียงโดยเฉลี่ย สำหรับห้องปรับอากาศ และห้องพัดลมในช่องอัตราค่าห้อง/เตียง</p> </div> |                 |                                                   |                                                                      |                                           |

| ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ                                                   |                                                              |                                     |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ข้อ 12                                                                             | จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 |                                     |                                    |
| ข้อ 12<br>ต้องบันทึกด้วย                                                           | รวม<br>(คน)                                                  | ทำงานเต็มเวลา <sup>1/</sup><br>(คน) | ทำงานบางเวลา <sup>2/</sup><br>(คน) |
| 1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร                                                          |                                                              |                                     |                                    |
| 1) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ                                   | 10                                                           | 4                                   | 6                                  |
| 2) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ                                   | 40                                                           | 30                                  | 10                                 |
| 2. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล                                                          |                                                              |                                     |                                    |
| 1) แพทย์                                                                           |                                                              |                                     |                                    |
| ▪ แพทย์                                                                            | 200                                                          | 88                                  | 112                                |
| ▪ แพทย์เฉพาะทาง                                                                    | 26                                                           | 10                                  | 16                                 |
| 2) ทันตแพทย์                                                                       | 16                                                           | 5                                   | 11                                 |
| 3) พยาบาล                                                                          |                                                              |                                     |                                    |
| ▪ วิชาชีพ                                                                          | 200                                                          | 75                                  | 125                                |
| ▪ เทคนิค                                                                           | 30                                                           | 5                                   | 25                                 |
| 4) ผู้ช่วยพยาบาล                                                                   | 58                                                           | 23                                  | 35                                 |
| 5) พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล                                                       | 158                                                          | 123                                 | 35                                 |
| 6) ผดุงครรภ์                                                                       | 18                                                           | 10                                  | 8                                  |
| 7) พนักงานพยาบาลอื่นๆ <sup>3/</sup> (ระบุ).....                                    | -                                                            | -                                   | -                                  |
| 3. เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์                                                    |                                                              |                                     |                                    |
| 1) นักรังสีการแพทย์/เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์                                           | 28                                                           | 18                                  | 10                                 |
| 2) นักกายภาพบำบัด                                                                  | 8                                                            | 5                                   | 3                                  |
| 3) นักเทคนิคการแพทย์                                                               | 20                                                           | 8                                   | 12                                 |
| 4) เภสัชกร                                                                         | 15                                                           | 5                                   | 10                                 |
| 5) โภชนากร                                                                         | 5                                                            | 5                                   | -                                  |
| 6) พนักงานบริการทางการแพทย์อื่น <sup>4/</sup>                                      | 108                                                          | 98                                  | 10                                 |
| 4. เจ้าหน้าที่อื่น <sup>5/</sup>                                                   | 218                                                          | 218                                 | -                                  |
| <b>อย่าลืมรวมยอด ข้อ 12<br/>ทั้งแถวตั้งและแนวนอน<br/>ของบุคลากรแต่ละประเภทด้วย</b> | <b>1,158</b>                                                 | <b>730</b>                          | <b>428</b>                         |

<sup>1/</sup> ทำงานเต็มเวลา

<sup>2/</sup> ทำงานบางเวลา

<sup>3/</sup> พนักงานพยาบาลอื่นๆ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกรรการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว ได้แก่ พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

<sup>4/</sup> พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่ พนักงานวิทยาศาสตร์ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่ประจำแผนก เป็นต้น

<sup>5/</sup> เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรืองานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน และบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ยาม เป็นต้น

| ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                               |                                                                                                                   |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ข้อ 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปี 2559                                                                                |                                                                                                                   |                      |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าจ้าง เงินเดือน                                                                                             |  ถ้าจำนวนบุคลากร ข้อ 12 มีบันทึก | 96,580,000..... บาท  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าจ้างชั่วคราว                                                                                               | ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร                                                                                             | 264,100..... บาท     |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าล่วงเวลา โบนัสและเบี้ยประชุม                                                                               | ข้อ 13 รายการที่ 1 หรือ 2 ต้องมีบันทึก                                                                            | 19,641,002..... บาท  |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล                                                                                       |                                                                                                                   | 4,321,000..... บาท   |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | สวัสดิการอื่น                                                                                                 |                                                                                                                   | 986,410..... บาท     |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เงินสมทบกองทุนประกันสังคม                                                                                     |  ต้องมีบันทึก ถ้าไม่มีบันทึก     | 3,391,000..... บาท   |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน                                                                                       | ให้สอบถามสถานประกอบการเพิ่มเติม                                                                                   | 156,432..... บาท     |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ <sup>3/</sup>                                                                    |                                                                                                                   | 726,050..... บาท     |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | อื่นๆ (ระบุ).....                                                                                             |                                                                                                                   | -..... บาท           |
| รวม (1 + 2 + 3 +... + 9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |  รวมยอดด้วย                      | 126,065,994..... บาท |
| <p><sup>1/</sup> เงินสมทบกองทุนประกันสังคม หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เป็นส่วนหนึ่งของค่าตอบแทนแรงงานของลูกจ้าง เพื่อคุ้มครองลูกจ้างในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร พิการ ตาย หรือเมื่อออกจากงาน</p> <p><sup>2/</sup> เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนสำหรับจ่ายให้ลูกจ้างเป็นการทดแทนที่ได้ประสบอันตรายจากการทำงานหรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามสภาพของงานตามที่กฎหมายได้กำหนดชนิดของโรค</p> <p><sup>3/</sup> เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับจ่ายในกรณีที่ลูกจ้างออกจากงานตามระเบียบว่าด้วยกองทุนของบริษัท</p> |                                                                                                               |                                                                                                                   |                      |
| ข้อ 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานประกอบการในปี 2559                                                           |                                                                                                                   |                      |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่ายาและเวชภัณฑ์                                                                                              |  รวมยอด                        | 104,777,000..... บาท |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1) ยารักษาโรค ได้แก่ ค่ายาทุกชนิด รวมวิตามิน ค่ายาบำรุง ค่าเลือดและค่าน้ำเกลือ                                |                                                                                                                   | 86,070,000..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2) ค่าเวชภัณฑ์ ได้แก่ เข็มฉีดยา หลอดยา สำลี ผ้าพันแผล ผ้าก๊อซ สายน้ำเกลือ เป็นต้น                             |                                                                                                                   | 18,707,000..... บาท  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าฟิล์ม X-RAY และอุปกรณ์                                                                                     |                                                                                                                   | 5,430,810..... บาท   |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าน้ำยาและอุปกรณ์ห้องวิเคราะห์                                                                               |                                                                                                                   | 5,060,000..... บาท   |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าโภชนาการ                                                                                                   |                                                                                                                   | 3,060,000..... บาท   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (ประกอบด้วย ค่าวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร ได้แก่ ข้าว ผักสด เนื้อสัตว์ ผลไม้ ค่าเครื่องดื่มทุกชนิด เป็นต้น) |                                                                                                                   |                      |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าแพทย์พิเศษ                                                                                                 |                                                                                                                   | 9,239,700..... บาท   |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ (ระบุ) ค่ายาฉีดพอร์มาลิน ค่าเบ็ดเตล็ด                                         |                                                                                                                   | 606,030..... บาท     |
| รวม (1 + 2 + 3 + ... + 6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  รวมยอดด้วย                    | 128,173,540..... บาท |

 ข้อ 14  
ต้องบันทึกด้วย

| ข้อ 15 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินการของสถานประกอบการในปี 2559             |            |            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----|
| 1. ค่าสาธารณูปโภค                                                          | รวมยอด     | 12,717,432 | บาท |
| 1) ค่าน้ำประปา                                                             |            | 2,396,800  | บาท |
| 2) ค่าไฟฟ้า                                                                |            | 8,790,000  | บาท |
| 3) ค่าไปรษณีย์                                                             |            | 100,632    | บาท |
| 4) ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรสาร ค่าบริการอินเทอร์เน็ต                             |            | 1,430,000  | บาท |
| 2. ค่าเชื้อเพลิงและพลังงาน                                                 | รวมยอด     | 340,632    | บาท |
| 1) น้ำมันเบนซิน                                                            |            | -          | บาท |
| 2) น้ำมันดีเซล                                                             |            | 240,000    | บาท |
| 3) ก๊าซหุงต้ม                                                              |            | 100,632    | บาท |
| 4) เชื้อเพลิงอื่นๆ                                                         |            | -          | บาท |
| 3. ค่าเช่าที่ดิน                                                           |            | 390,135    | บาท |
| 4. ค่าเช่า <sup>1/</sup>                                                   |            | 150,800    | บาท |
| 5. ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา <sup>2/</sup>                           |            | 4,430,000  | บาท |
| 6. ค่าเครื่องมือเครื่องใช้เบ็ดเตล็ด                                        |            | 752,100    | บาท |
| 7. ค่าผ้าและอุปกรณ์ตัดเย็บ                                                 |            | 553,900    | บาท |
| 8. ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและสิ่งพิมพ์                                       | รวมยอด     | 2,573,240  | บาท |
| 1) ค่าเครื่องเขียน แบบพิมพ์                                                |            | 2,332,740  | บาท |
| 2) ค่าหนังสือ วารสาร                                                       |            | 235,000    | บาท |
| 3) ค่าของใช้เบ็ดเตล็ด                                                      |            | 5,500      | บาท |
| 9. ค่าวัสดุสิ้นเปลือง <sup>3/</sup>                                        |            | 2,759,800  | บาท |
| 10. ค่าขนส่งและพาหนะ                                                       |            | 374,715    | บาท |
| 11. ค่าบริการทางธุรกิจ                                                     | รวมยอด     | 2,468,210  | บาท |
| 1) ค่าตรวจสอบบัญชี                                                         |            | 472,110    | บาท |
| 2) ค่าที่ปรึกษากฎหมาย                                                      |            | 254,000    | บาท |
| 3) ค่าโฆษณาและประชาสัมพันธ์                                                |            | 208,100    | บาท |
| 4) ค่าบริการทำความสะอาด                                                    |            | 1,506,000  | บาท |
| 5) ค่าเก็บขยะมูลฝอย                                                        |            | 28,000     | บาท |
| 12. ค่าเบี้ยประกันภัย                                                      |            | 290,000    | บาท |
| 13. ค่าธรรมเนียมธนาคาร                                                     |            | 36,400     | บาท |
| 14. ค่าธรรมเนียมต่างๆ <sup>4/</sup>                                        |            | 196,400    | บาท |
| 15. ค่าวิจัยและพัฒนา                                                       |            | 290,000    | บาท |
| 16. ดอกเบี้ยจ่าย                                                           |            | 209,000    | บาท |
| 17. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ <sup>5/</sup> (ระบุ).....ค่ารับรอง ส่วนลดจ่าย ฯลฯ..... |            | 508,000    | บาท |
| รวม (1 + 2 + 3 + ... + 17)                                                 | รวมยอดด้วย | 29,040,764 | บาท |



จะต้องมีบันทึกค่าใช้จ่าย  
ถ้าไม่มีบันทึกมาเลย

ให้สอบถามสถานฯ อีกครั้ง

| ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |            |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|
| ข้อ 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | รายรับของสถานประกอบการในปี 2559                                                       |            |                            |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | รายรับจากการรักษาพยาบาล                                                               | รวมยอด     | ..... 458,233,210..... บาท |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1) ค่ายาและเวชภัณฑ์                                                                   |            | ..... 156,821,000..... บาท |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2) ค่าแพทย์ (Doctor Fee)                                                              |            | ..... 124,603,000..... บาท |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3) ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Lab)                                            |            | ..... 40,960,300..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4) ค่าเอ็กซเรย์ และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์                                               |            | ..... 15,240,700..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5) ค่าอุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค <sup>1/</sup>                            |            | ..... 40,580,200..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ผ่าตัด                                                     |            | ..... 26,000,000..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7) ค่ากายภาพบำบัด                                                                     |            | ..... 1,621,000..... บาท   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8) ค่าบริบาลทารก                                                                      |            | ..... 4,242,000..... บาท   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9) ค่าห้อง <sup>2/</sup>                                                              |            | ..... 10,621,000..... บาท  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10) ค่าอาหารผู้ป่วย                                                                   |            | ..... 5,479,010..... บาท   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11) ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ <sup>3/</sup> (ระบุ).....ค่ารถพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล..... |            | ..... 32,065,000..... บาท  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค <sup>4/</sup>                                           | รวมยอด     | ..... -..... บาท           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ประมาณร้อยละ.....)                                           |            | ..... -..... บาท           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2) เงินบริจาคจากภาคธุรกิจ (ประมาณร้อยละ.....)                                         |            | ..... -..... บาท           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3) เงินบริจาคจากประชาชน (ประมาณร้อยละ.....)                                           |            | ..... -..... บาท           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4) เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม (ประมาณร้อยละ.....)                                  |            | ..... -..... บาท           |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | รายรับอื่นๆ <sup>5/</sup> (ระบุ)..... ดอกเบี้ยรับ ค่าเช่าอาคาร ฯลฯ.....               |            | ..... 4,952,000..... บาท   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | รวม (1 + 2 + 3)                                                                       | รวมยอดด้วย | ..... 463,185,210..... บาท |
| <sup>1/</sup> อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค ได้แก่ ค่าอัลตราซาวด์ ค่าเลเซอร์บำบัด ค่าตรวจหัวใจ อุปกรณ์ให้สารอาหาร ทางหลอดเลือด (I.V. Set) เป็นต้น<br><sup>2/</sup> ค่าห้อง ประกอบด้วย ค่าห้องพักรักษาผู้ป่วย ค่าห้องไอซียู ค่าห้องทารก เป็นต้น<br><sup>3/</sup> ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ ได้แก่ ค่าสลายนิ่ว ค่าล้างไต ค่าบริการทางการแพทย์ (ไม่ใช่ค่าแพทย์) เป็นต้น<br><sup>4/</sup> รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ถ้าไม่สามารถจำแนกรายละเอียดตามแหล่งที่มาในข้อ 1) - 4) ได้ ให้ประมาณข้อ 1) - 4) เป็นอัตราร้อยละ (%) และบันทึกจำนวนเงินรายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาคทั้งสิ้นในข้อ 2<br><sup>5/</sup> รายรับอื่นๆ ได้แก่ ดอกเบี้ยรับ ส่วนลดรับ กำไรจากการจำหน่ายทรัพย์สิน กำไรจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ เงินปันผลรับ ค่าเช่าอาคาร ค่าเช่ายานพาหนะ บริการให้เช่าที่จอดรถ เป็นต้น |                                                                                       |            |                            |

| ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการ                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|--------|-------------|-------|---------------------------------|-------|-------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------|----------|--------|-------------|-------|---------------------------------|-------|-------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|
| ข้อ 17                                                            | มูลค่าตามบัญชีของสินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการในปี 2559                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>อายุการใช้งานโดยประมาณ</b><br/>                     อาคาร 20 ปี (มูลค่าลดลง 5% ต่อปี)<br/>                     ยานพาหนะ 5 ปี (มูลค่าลดลง 20% ต่อปี)<br/>                     อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน 10 ปี (มูลค่าลดลง 10% ต่อปี)<br/>                     ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ 10 ปี (มูลค่าลดลง 10% ต่อปี)<br/>                     สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ 5 ปี (มูลค่าลดลง 10% ต่อปี)                 </div> |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
|                                                                   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: right;">ต้นงวด หรือ (งบปี 31 ธ.ค. 59)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อาคาร</td> <td style="text-align: right;">46,000</td> </tr> <tr> <td>2. ยานพาหนะ</td> <td style="text-align: right;">6,680</td> </tr> <tr> <td>3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน</td> <td style="text-align: right;">4,800</td> </tr> <tr> <td>4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์</td> <td style="text-align: right;">164,680</td> </tr> <tr> <td>5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร)</td> <td style="text-align: right;">1,680</td> </tr> <tr> <td><b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b></td> <td style="text-align: right;"><b>223,858,000</b></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ต้นงวด หรือ (งบปี 31 ธ.ค. 59) | 1. อาคาร | 46,000 | 2. ยานพาหนะ | 6,680 | 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน | 4,800 | 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ | 164,680 | 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | 1,680 | <b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b> | <b>223,858,000</b> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: right;">ณ 31 ธ.ค. 59</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อาคาร</td> <td style="text-align: right;">46,000</td> </tr> <tr> <td>2. ยานพาหนะ</td> <td style="text-align: right;">6,680</td> </tr> <tr> <td>3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน</td> <td style="text-align: right;">4,800</td> </tr> <tr> <td>4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์</td> <td style="text-align: right;">164,680</td> </tr> <tr> <td>5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร)</td> <td style="text-align: right;">1,680</td> </tr> <tr> <td><b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b></td> <td style="text-align: right;"><b>204,190,800</b></td> </tr> </tbody> </table> |  |  | ณ 31 ธ.ค. 59 | 1. อาคาร | 46,000 | 2. ยานพาหนะ | 6,680 | 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน | 4,800 | 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ | 164,680 | 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | 1,680 | <b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b> | <b>204,190,800</b> |
|                                                                   | ต้นงวด หรือ (งบปี 31 ธ.ค. 59)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 1. อาคาร                                                          | 46,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 2. ยานพาหนะ                                                       | 6,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน                                   | 4,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์                                     | 164,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | 1,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| <b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b>                                | <b>223,858,000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
|                                                                   | ณ 31 ธ.ค. 59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 1. อาคาร                                                          | 46,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 2. ยานพาหนะ                                                       | 6,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน                                   | 4,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์                                     | 164,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ) (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | 1,680                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| <b>รวม (รายการ 1-5) รวมยอดด้วย</b>                                | <b>204,190,800</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
| ข้อ 18                                                            | มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างในระหว่างมกราคม - ธันวาคม 2559 <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>จะมีบันทึกหรือไม่ก็ได้</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |
|                                                                   | 1. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ซื้อหรือผลิตขึ้นเองระหว่างปี ..... บาท<br>รวมทั้งการซ่อมแซมใหญ่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต หรือยืดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ถาวรนั้น<br>2. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ขายระหว่างปี ..... บาท<br>3. ค่าโอนกรรมสิทธิ์ ..... บาท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |              |          |        |             |       |                                 |       |                               |         |                                                                   |       |                                    |                    |

  

| ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>กา ✓</b><br/> <b>ได้ข้อเดียว</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ให้บันทึกบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่ม (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                     |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>คำถามต่อเนื่อง</b> </div> </td> <td></td> <td style="padding: 5px;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>กา ✓ ได้</b><br/> <b>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค</td> <td style="text-align: right;">15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. โภชนากร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   | จำนวน (คน)                                         |    | จำนวน (คน)                                           | <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>คำถามต่อเนื่อง</b> </div> |                                                  | <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>กา ✓ ได้</b><br/> <b>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> |                                                      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค</td> <td style="text-align: right;">15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                     | จำนวน (คน) | <input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์ | 8 | <input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ                               | 18 | <input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล |            | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล |  | <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์         |  | <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น |  |                                     | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. โภชนากร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                             | จำนวน (คน) | <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด                                                               |  | <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์ |  | <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร |  | <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร |  | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น |  | <input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b> |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวน (คน)                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   | จำนวน (คน)                                         |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>คำถามต่อเนื่อง</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            | <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>กา ✓ ได้</b><br/> <b>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค</td> <td style="text-align: right;">15</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            | จำนวน (คน)                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง | 10                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์ | 8                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค | 15         | <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล          |    | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล     |    | <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์            |   | <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น |    |                                                     | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">จำนวน (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. โภชนากร</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                           | จำนวน (คน) | <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด       |  | <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์ |  | <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร                                                |  | <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น |            | <input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b> |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวน (คน)                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 18                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 15                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวน (คน)                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                    |    |                                                      |                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |            |                                                    |    |                                                      |    |                                                  |   |                                                                                    |    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |            |                                                  |  |                                               |  |                                                                                    |  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |            |                                                                                                          |  |                                               |  |                                     |  |                                     |  |                                                                                                             |  |                                                                                                          |  |  |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อ 20</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ <span style="float: right;">ให้บันทึกสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ต้องการเพิ่ม ได้มากกว่า 1 สาขา</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 25%;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>กา ✓</b><br/><b>ได้ข้อเดียว</b> </div> </div> <div style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. .... <b>ผิวหนัง</b> .....</li> <li>2. .... <b>ศัลยกรรมกระดูกและข้อ</b> .....</li> <li>3. .... <b>รังสีวิทยาวินิจฉัย</b> .....</li> <li>4. ....</li> <li>5. ....</li> <li>6. ....</li> <li>7. ....</li> <li>8. ....</li> <li>9. ....</li> <li>10. ....</li> </ol> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>ข้อถามต่อเนื่อง</b> </div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ข้อ 21</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ได้รับ <span style="float: right;">ของมาตรฐานที่ได้รับ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 25%;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>กา ✓</b><br/><b>ได้ข้อเดียว</b> </div> </div> <div style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. มาตรฐานระดับสากล Joint Commission International : JCI</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ระบบการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA)</li> <li><input type="checkbox"/> 3. การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Award : HNQA)</li> <li><input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ (Health Promotion Hospital : HPH)</li> <li><input type="checkbox"/> 5. การประเมินคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Care Quality Award : HCQAX)</li> <li><input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ).....</li> </ol> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>กา ✓ ได้</b><br/><b>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> </div> </div>                      |
| <b>ข้อ 22</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ประเภทใดบ้าง (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นศูนย์กลาง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เป็นศูนย์กลาง <span style="float: right;">ถ้าเป็นประเภทศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 25%;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>กา ✓</b><br/><b>ได้ข้อเดียว</b> </div> </div> <div style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) เช่น การตรวจสุขภาพ ..... นวัตกรรม</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) เช่น นวดไทยเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และน้ำพุร้อน</li> <li><input type="checkbox"/> 3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เช่น แพทย์และผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> 4. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เช่น สมุนไพรไทย เป็นต้น</li> </ol> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>กา ✓ ได้</b><br/><b>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> </div> </div> |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ข้อ 23</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยประเภทใด</p> <p>เช่น การใช้หุ่นยนต์</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่             <div style="margin-left: 20px; border: 2px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <b>กา ✓ ได้ข้อเดียว</b> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 2. ใช่             <div style="margin-left: 20px;">ให้บันทึกประเภทของเครื่องมือ/อุปกรณ์ทันสมัย</div> <div style="margin-left: 20px; border: 2px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <b>ข้อถามต่อเนื่อง</b> </div> </div> <p>1. .... เอกซเรย์เต้านมแบบดิจิตอล .....</p> <p>2. .... เครื่องวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็ก .....</p> <p>3. .... - .....</p> <p>4. .... - .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ข้อ 24</b> | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศมารับบริการด้วยระบบพยาบาลครบวงจร ในเชิงท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) อย่างไรบ้าง และประเทศที่เข้ารับการรักษาคือ</p> <p>1. .... บริการรับ-ส่งจากสนามบิน .....</p> <p>2. .... .....</p> <p>3. .... .....</p> <p>4. .... .....</p> <p>โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>1. .... ลาว .....</p> <p>2. .... พม่า .....</p> <p>3. .... .....</p> <p>4. .... .....</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <b>บันทึก<br/>ชื่อประเทศ</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ข้อ 25</b> | <p>ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เข้ามาได้รับการรักษาโรคอะไรบ้าง และประเทศ ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน มีกี่ประเทศ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <input type="checkbox"/> 1. ศัลยกรรมความสวยงาม<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 2. การทันตกรรม<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 3. การให้บริการตรวจสุขภาพ (Physical check-up)<br/> <input type="checkbox"/> 4. ตรวจเช็คร่างกาย<br/> <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ.....             </div> <div style="margin-left: 20px; border: 2px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <b>กา ✓ ได้<br/>มากกว่า 1 ข้อ</b> </div> </div> <p>โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>1. .... กัมพูชา .....</p> <p>2. .... ลาว .....</p> <p>3. .... เวียดนาม .....</p> <p>4. .... จีน .....</p> <p>5. .... กัมพูชา .....</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <b>บันทึก<br/>ชื่อประเทศ</b> </div> </div> |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ข้อ 26</b>                                                                                                                                                                                       | <b>เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้</b> (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
|                                                                                                                                                                                                     | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. ความสามารถของแพทย์ไทย<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 2. ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับระดับมาตรฐานการรักษา<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 3. บุคลากรทางการแพทย์มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 4. เทคโนโลยีทันสมัย<br/> <input type="checkbox"/> 5. แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญหลายด้าน<br/> <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ..... </div> <div style="width: 35%; border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">  กา <input checked="" type="checkbox"/> ได้<br/>มากกว่า 1 ข้อ </div> </div> |           |
| <b>ข้อ 27</b>                                                                                                                                                                                       | <b>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือหรือไม่</b> (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
|                                                                                                                                                                                                     | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการ </div> <div style="width: 35%;">             ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ โปรดระบุ..... </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|                                                                                                                                                                                                     | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">  กา <input checked="" type="checkbox"/><br/>ได้ข้อเดียว </div> <div style="width: 90%;"> 1. .... ลดภาษีหรือยกเว้นภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์<br/> 2. .... ลดดอกเบี้ยเงินกู้<br/> 3. ....<br/> 4. .... </div> </div> <div style="width: 35%; border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">  ข้อถามต่อเนื่อง </div> </div>                                                                                                                                                                      |           |
| <b>บันทึกเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
| <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 100%;"></div>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
| <b>ชื่อและที่อยู่ของผู้บันทึกแบบสอบถาม</b> (ในกรณีที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องการขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม)<br>ชื่อ.....<br>ตำแหน่งหน้าที่.....<br>สถานที่ติดต่อ.....<br>.....หมายเลขโทรศัพท์..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
| <b>ใช้ในสำนักงานสถิติแห่งชาติ</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                    | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล.....                                                                                                                                                                                    | ผู้ตรวจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | รหัส..... |





## การส่งแบบสอบถาม

ของบรรจุแบบ  

### 1. วัตถุประสงค์

ใช้สำหรับบรรจุแบบสอบถามที่บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วของแต่ละจังหวัด

### 2. หลักเกณฑ์ในการใช้ของบรรจุแบบ

ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลรวบรวมแบบสอบถาม ที่บันทึกข้อมูลแล้วบรรจุลงในซองตามหลักเกณฑ์ดังนี้

❖ ให้บรรจุแบบฯ ซองละประมาณ 20 – 30 แบบ หากจังหวัดใดมีแบบฯ จำนวนมาก ไม่สามารถบรรจุในซองเดียวกันได้หมด ให้บรรจุได้มากกว่า 1 ซอง พร้อมทั้งบันทึกซองที่และจำนวนซองที่ใช้ทั้งหมดในจังหวัดนั้น

### 3. วิธีบันทึกหน้าของ

- ❖ บันทึกชื่อโครงการสำรวจของแบบสอบถามที่บรรจุลงในซอง บนเส้นประ .....
- ❖ ซองที่ ..... ในจำนวน ..... ซอง ของจังหวัดนี้ ให้บันทึกลำดับที่ และจำนวนซองทั้งหมดของจังหวัดนี้
- ❖ บันทึกภาคและจังหวัด
- ❖ บันทึกจำนวนแบบฯ ที่นำส่งให้ตรงกับรายการที่บรรจุในซอง ถ้ารายการไหนไม่มีให้ “ - ”
- ❖ ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล และวัน/เดือน ที่นำส่งงาน
- ❖ ลงชื่อผู้อำนวยการส่วนบริหารสถิติพื้นที่ หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการสถิติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เมื่อเจ้าหน้าที่ฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายได้ทำการตรวจสอบการบันทึกแบบแจกนับ (แบบ รพ.60) เสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำส่งเข้าส่วนกลาง (สสท.) ภายใน 31 กรกฎาคม 2560



สำหรับการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 นั้น ทำการบรรณาธิกรลงรหัส และบันทึกข้อมูลในส่วนกลาง

ดังนั้น เมื่อตรวจสอบการบันทึกแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้นำส่งเข้าส่วนกลางทันที โดยให้นำส่งเฉพาะแบบสอบถามเท่านั้น ภายในกรกฎาคม 2560



สำนักงานสถิติจังหวัด .....  
ที่ ..... / .....

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่...../ 25.....  
ไปรษณีย์.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ  
อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ชั้น 2  
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| <p>โครงการ.....</p> <p style="text-align: center;">ลับ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>สำนักงานสถิติแห่งชาติ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ของ.....ในจำนวน.....ของ ของจังหวัดนี้</p> <p>ของบรรจุแบบ</p> </div> </div> |               |                     |                 |
| <p>ภาค.....จังหวัด.....</p> <p style="text-align: center;">แบบและเอกสารต่างๆ ที่นำส่ง</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1. แบบสอบถาม</p> <p>2. อื่นๆ</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>จำนวน.....แบบ</p> <p>.....</p> </div> </div>                                                                                                                             |               |                     |                 |
| <b>ผู้ปฏิบัติงาน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>ลงชื่อ</b> | <b>วัน/เดือน/ปี</b> | <b>หมายเหตุ</b> |
| <p><u><b>การปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล</b></u></p> <p>1. ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                     |                 |
| <p>2. ผู้อำนวยการส่วนบริหารสถิติพื้นที่/<br/>หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการสถิติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                     |                 |
| <p><u><b>การประมวลผล</b></u></p> <p>3. เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                     |                 |
| <p>4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |                 |
| <p>5. ผู้อำนวยการกลุ่มเตรียมข้อมูล/<br/>หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถิติและวางแผน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |                 |



โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560 ..

ลับ



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บันทึก  
ชื่อโครงการ..ด้วย

ของ. 1 ในจำนวน 1 ของ จังหวัดนี้

ซองบรรจุแบบ

ภาค..... ปริมาณ..... :

จังหวัด..... จังหวัด..... :

แบบและเอกสารต่างๆ ที่นำส่ง

1. แบบสอบถาม

จำนวน..... 2 .....แบบ

2. อื่นๆ

.....

| ผู้ปฏิบัติงาน                                                        | ลงชื่อ | วัน/เดือน/ปี | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------------|--------|--------------|----------|
| <b><u>การปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล</u></b>                          |        |              |          |
| 1. ผู้ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล                                     |        |              |          |
| 2. ผู้อำนวยการส่วนบริหารสถิติพื้นที่/<br>หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการสถิติ  |        |              |          |
| <b><u>การประมวลผล</u></b>                                            |        |              |          |
| 3. เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส                                    |        |              |          |
| 4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล                                           |        |              |          |
| 5. ผู้อำนวยการกลุ่มเตรียมข้อมูล/<br>หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถิติและวางแผน |        |              |          |

# ภาคผนวก

ตัวอย่างบัญชี  
รายชื่อ

โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560

บัญชีรายชื่อสถานประกอบการ / ผู้ประกอบการตัวอย่าง

จำนวนสถานประกอบการ / ผู้ประกอบการตัวอย่าง = 3

ภาคเหนือ

เชียงราย

| ลำดับ<br>ที่ | เลขประจำ<br>สถานประกอบการ | กิจกรรม<br>TSIC_L | จำนวน<br>เตียง<br>SIZE_L | ชื่อโรงพยาบาลเอกชน/<br>สถานประกอบการ/<br>ผู้ประกอบการ | สถานที่ติดต่อในปัจจุบัน |     |                 |                |          |     |                     |              |               |       |               |            |            | ผลการจ้งนั้บ          |        | หมายเหตุ |  |
|--------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-----------------|----------------|----------|-----|---------------------|--------------|---------------|-------|---------------|------------|------------|-----------------------|--------|----------|--|
|              |                           |                   |                          |                                                       | MUN                     | EA  | VIL/<br>หมู่ที่ | บ้าน<br>เลขที่ | ถนน      | ซอย | อาคาร/<br>ชั้น/ห้อง | รหัส<br>ตำบล | รหัส<br>อำเภอ | อำเภอ | โทรศัพท์      | โทรสาร     | E-mail     | ได้                   | ไม่ได้ |          |  |
| 1            | 485700287008511           | 86101             | 11                       | โรงพยาบาลโอเวอร์บรีค                                  | 1                       | 013 |                 | 17             | สิงห์ไคล |     |                     | 01           | เวียง         | 01    | เมืองเชียงราย | 053-711366 | 053-745169 | computerobh@gmail.com |        |          |  |
| 2            | 485700287018511           | 86101             | 11                       | โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์                        | 1                       | 002 |                 | 111/5 ม.13     | เอเชีย 1 |     |                     | 07           | สันทราย       | 01    | เมืองเชียงราย | 053-717499 | 053153233  | admin@ksbrhospital    |        |          |  |
| 3            | 605700000000001           | 86101             | 09                       | โรงพยาบาลเชียงรายอินเตอร์                             |                         |     |                 | 123 ม.26       |          |     |                     | 02           | รอบเวียง      | 01    | เมืองเชียงราย |            |            |                       |        |          |  |

บันทึก MUN, EA  
และ VIL ด้วย

ต้องมีบันทึก

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พ.ศ. ๒๕๕๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

เป็นปีที่ ๕๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอันจะเป็นการจำกัดเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม ซึ่งมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑”

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๕/ตอนที่ ๑๕ ก/หน้า ๓๒/๒๔ มีนาคม ๒๕๕๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “สถานพยาบาล” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล

“ผู้รับใบอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สถานพยาบาล

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถานพยาบาล

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาอากาศไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่นตลอดจนออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

## หมวด ๑

### คณะกรรมการสถานพยาบาล

๓ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพ” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล”

ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมควบคุมโรค\* อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะจำนวนสามคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้นสละหนึ่งคน

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินห้าคน ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ไม่เกินสามคน

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ\* เป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ อยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอีกในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ดำเนินการในกรณีที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการในฐานะนั้น

(๗) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทนและให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งก็ได้

มาตรา ๑๐ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า  
กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อยู่ในที่ประชุม ให้ที่ประชุมเลือก  
กรรมการคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง  
ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็น  
เสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและให้คำแนะนำ  
แก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) การออกกฎกระทรวง หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล  
การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต
- (๓) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล
- (๔) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการ  
สถานพยาบาล
- (๕) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและ  
เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่อยู่ในขอบเขตแห่งหน้าที่ของคณะกรรมการได้  
ให้นำมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการและ  
คณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามมาตรา ๑๒ มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่ง  
บุคคลใดมาให้อัยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งใดมาเพื่อประกอบการ  
พิจารณาได้

## หมวด ๒

การประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล

มาตรา ๑๔ สถานพยาบาลมี ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลักษณะของสถานพยาบาลแต่ละประเภทตามวรรคหนึ่งและลักษณะการ

ให้บริการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๕ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศ

กำหนดมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับ

กฤษฎีกา

ใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

สำนักงาน

การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดให้

เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๗ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้

สำนักงาน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

สำนักงาน

(๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุด

ให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๔) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

สำนักงาน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๖) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมี

คุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามวรรคหนึ่งด้วย

สำนักงาน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๘ ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๑) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๒) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๔

(๓) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดใน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กฎกระทรวง

สำนักงาน

(๕) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดย

สำนักงาน

คำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้ง

หรือมีบริการทางการแพทย์บางประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้

สำนักงาน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๙ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ลบบนแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๐ ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน และถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมและเงินเพิ่มหลังจากพ้นกำหนดหกเดือนให้ผู้อนุญาตดำเนินการตามมาตรา ๔๙ ต่อไป

มาตรา ๒๑ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๒ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาต ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย เพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป เมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ก็ให้ผู้แสดงความจำนงนั้นประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ ในกรณีเช่นว่านี้ให้ถือว่า ผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

การแสดงความจำนงและการตรวจสอบ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๓ ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล

มาตรา ๒๔ ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๕ ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาต

(๑) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการ  
ผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้  
ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะ  
ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ได้  
ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการ  
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้  
ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(๓) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

มาตรา ๒๖ ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ด  
วัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๕ ดำเนินการแทนได้ไม่เกิน  
เก้าสิบวัน ในกรณีเช่นว่านี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาต  
ทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เข้าดำเนินการแทน

ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบ  
เช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

มาตรา ๒๗ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล  
แห่งหนึ่ง ๆ จะเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ได้

มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทิน  
ของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว  
ให้ผู้นั้นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้นั้นจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ  
เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๙ ในกรณีที่ผู้นั้นไม่ออกใบอนุญาต หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ  
ใบอนุญาต ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือ  
ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับแจ้งการไม่ออกใบอนุญาตหรือการไม่อนุญาตให้ต่อ  
อายุใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

“ มาตรา ๒๕ (๑) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.

ในกรณีที่ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ก่อนที่รัฐมนตรีจะมีคำวินิจฉัย  
อุทธรณ์ตามวรรคสอง รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือ  
ดำเนินการสถานพยาบาล แล้วแต่กรณี ไปพลางก่อนได้ เมื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตร้องขอ

มาตรา ๓๐ ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับ  
อนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี แจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายใน  
สามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ  
เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๑ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ  
สถานพยาบาลนั้น

มาตรา ๓๒ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ในที่เปิดเผยและเห็น  
ได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

(๑) ชื่อสถานพยาบาล

(๒) ๕ รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์  
ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบ  
วิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น

(๓) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้อง  
แสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ  
เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๓ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด  
ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วยซึ่ง  
ผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือ  
ค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้ไม่ได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้

มาตรา ๓๔ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

(๑) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิด  
ไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่ง  
มิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

๕ มาตรา ๓๒ (๒) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.  
๒๕๕๗

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์แล้วแต่กรณี

(๓) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด ระเบียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

มาตรา ๓๕ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันดังนี้

(๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

(๒) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๓) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่ทำ

(๔) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๕

มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

มาตรา ๓๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

๖ มาตรา ๓๔ (๒) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

มาตรา ๓๘ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาลหรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือนำจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล

ผู้อนุญาตจะประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการโฆษณาตามความในวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่มีการโฆษณาหรือประกาศฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำดังกล่าวได้

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะย้ายสถานพยาบาลไปประกอบกิจการที่อื่น ให้ดำเนินการเสมือนเป็นผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่

มาตรา ๔๒ เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามมาตรา ๑๘ (๔) ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนนั้น

มาตรา ๔๓ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๘ (๕) การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

มาตรา ๔๔ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

มาตรา ๔๕ ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผูรับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

ให้นำมาตรา ๕๓ และมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

### หมวด ๓

#### พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) เข้าไปในอาคารสถานที่หรือยานพาหนะที่พนักงานเจ้าหน้าที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้
  - (๒) เข้าไปในสถานพยาบาลในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบและควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
  - (๓) มีหนังสือเรียกผูรับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณา
  - (๔) ยึดหรืออายัดบรรดาเอกสารหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินคดี
- ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผูรับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หรือบุคคลซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลนั้นอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ให้ผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

### หมวด ๔

#### การปิดสถานพยาบาลและการเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๔๙ เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณีระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบเลือนความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ กระทำการหรือละเว้นกระทำการอย่างใด ๆ จนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนอย่างร้ายแรงแก่ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาล หรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๕ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ผู้อนุญาตสั่งเพิกถอนคำสั่งปิดสถานพยาบาล

มาตรา ๕๑ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ หรือมาตรา ๒๕ แล้วแต่กรณี หรือถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่ผู้อนุญาตกำหนดตามมาตรา ๕๐ ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้

ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้อนุญาตเห็นว่าเป็นกรณีร้ายแรงอันอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นได้

มาตรา ๕๒ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในกรณีที่

(๑) ผู้รับอนุญาตตาย และไม่มีผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการหรือผู้แสดงความจำนงนั้น ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติในมาตรา ๒๒

(๒) ผู้อนุญาตมีคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา ๕๐ หรือมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๕๑

ผู้อนุญาตอาจมีคำสั่งให้สถานพยาบาลนั้น อยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการเพื่อดำเนินการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรได้

มาตรา ๕๓ คำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ หรือของผู้อนุญาตตามมาตรา ๕๐ หรือมาตรา ๕๑ ให้ทำเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ณ ภูมิลำเนาของผู้นั้น แล้วแต่กรณี ถ้าไม่พบตัวหรือไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้

จัดการปิดคำสั่งไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาล และให้ถือว่าผู้นั้นได้ทราบคำสั่งนั้นแล้วตั้งแต่วันที่ปิดคำสั่ง

คำสั่งของผู้อนุญาตตามวรรคหนึ่ง จะโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือโดยวิธีอื่นใดอีก

ด้วยก็ได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๔ ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้วจะขอรับใบอนุญาตใหม่อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๕ คำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ หรือของผู้อนุญาตตามมาตรา ๕๐ หรือมาตรา ๕๑ ผู้ที่ได้รับคำสั่งมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หมวด ๕ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

### บทกำหนดโทษ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

มาตรา ๕๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๕ หรือคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๙ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ มาตรา ๔๐ หรือมาตรา ๔๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๐ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยมิได้จัดให้มีผู้ดำเนินการตามมาตรา ๒๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๖๑ ผู้ใดมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบ แต่ไม่แจ้งภายในกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๐ มาตรา ๔๒ หรือมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๒ ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๓ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๖๓ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๓) หรือ (๔) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๕ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๔ (๒) หรือมาตรา ๓๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๖ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๗ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๗ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๖๘ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืน ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาดังกล่าว

มาตรา ๖๙ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๐ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หรือบุคคลซึ่งอยู่ในสถานพยาบาล ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการตามหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๗๑ ผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลในระหว่างที่สถานพยาบาลนั้นถูกสั่งปิดชั่วคราว ตามมาตรา ๕๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืน

มาตรา ๗๒ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกให้แก่คณะกรรมการในการดำเนินการตามมาตรา ๕๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๓ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้ใด จัดทำหรือยินยอมให้ผู้อื่นจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการเอกสารแสดงการตรวจโรค เอกสารแสดงผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล หรือเอกสารกรณีอื่นอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๔ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล กรรมการผู้จัดการ หรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้น ต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของนิติบุคคลนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นหรือยินยอม

มาตรา ๗๕ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตกรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาคได้ตามความเหมาะสม โดยให้ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งคน

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือที่มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องร้องหรือได้รับโทษถึงจำคุก ในการนี้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีอาจมอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับคดีที่มีโทษปรับสถานเดียวตามที่เห็นสมควรก็ได้

เมื่อผู้ต้องหาได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนพบว่าผู้ใดกระทำความผิดที่มีอัตราโทษตามวรรคสอง และผู้นั้นยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ผู้นั้นแสดงความยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๗๖ ใ้ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔ ให้ถือว่าเป็นใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ



สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนัก อัตราค่าธรรมเนียม

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท

๒. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง ฉบับละ ๒,๐๐๐ บาท

(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท

(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง ฉบับละ ๒๐,๐๐๐ บาท

(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง ฉบับละ ๒๐,๐๐๐ บาท

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง ๑๐๐ บาท

๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับละ ๕๐๐ บาท

๔. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท

(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง ฉบับละ ๒,๕๐๐ บาท

(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท

(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง ๕๐ บาท

๕. การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประเภทนั้น ๆ แต่ละฉบับ

๖. ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๒๐๐ บาท

๗. การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาต ครั้งละ ๑๐๐ บาท

๘. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลได้ใช้บังคับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๔ นั้น ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และไม่สอดคล้องกับลักษณะการประกอบกิจการของสถานพยาบาลปัจจุบัน สมควรที่จะดำเนินการควบคุมกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการของสถานพยาบาล ตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งให้มีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะให้จัดตั้งได้หรือมีบริการทางการแพทย์บางชนิดในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ เพื่อให้มีการประกอบกิจการในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง สมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

\*พระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๕"

มาตรา ๑๑๖ ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้แก้ไขคำว่า "อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ" เป็น "อธิบดีกรมควบคุมโรค" และคำว่า "สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข" เป็น "กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ"

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้บัญญัติให้จัดตั้งส่วนราชการขึ้นใหม่โดยมีการกิจใหม่ ซึ่งได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม นั้นแล้ว และเนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ได้บัญญัติให้โอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐมนตรีผู้ดำรงตำแหน่งหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในส่วนราชการเดิมมาเป็นของส่วนราชการใหม่ โดยให้มีการแก้ไขบทบัญญัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ที่โอนไปด้วย ฉะนั้น เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตามหลักการที่ปรากฏในพระราชบัญญัติ และพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จึงสมควรแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้สอดคล้องกับการโอนส่วนราชการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความชัดเจนในการใช้กฎหมายโดยไม่ต้องไปค้นหาในกฎหมายโอนอำนาจหน้าที่ว่าตามกฎหมายใดได้มีการโอนภารกิจของส่วนราชการหรือผู้รับผิดชอบตามกฎหมายนั้นไปเป็นของหน่วยงานใดหรือผู้ใดแล้ว โดยแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้มีการเปลี่ยนชื่อส่วนราชการ รัฐมนตรี ผู้ดำรงตำแหน่งหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการให้ตรงกับการโอนอำนาจหน้าที่ และเพิ่มผู้แทนส่วนราชการในคณะกรรมการให้ตรงตามภารกิจที่มีการตัดโอนจากส่วนราชการเดิมมาเป็นของส่วนราชการใหม่รวมทั้งตัดส่วนราชการเดิมที่มีการยุบเลิกแล้ว

ซึ่งเป็นการแก้ไขให้ตรงตามพระราชบัญญัติและพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗<sup>๕</sup>

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ได้มีการแยกการประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดและการประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะ สมควรปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” และ “ผู้ประกอบการวิชาชีพ” รวมทั้งบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกันด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ณัฐพร/แก้ไข

วคิน/ตรวจ

๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม  
โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน  
พ.ศ. 2560



กลุ่มสถิติสถานประกอบการ 1 สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 1. นางสาวสิวลี แก้วเอี่ยม | 21236 |
| 2. นางสาวปารพัชร ลิทธิกุล | 21239 |
| 3. นายบุญสิทธิ์ สุทธิหนู  | 21239 |
| 4. นายประวิทย์ บรรจง      | 21238 |

กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ  
(ด้านระเบียบวิธีการเลือกสถานประกอบการตัวอย่าง)

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 1. นางกรรณา เลมน์ย์ | 21242 |
|---------------------|-------|