



**แผนอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571**



มหาวิทยาลัยพะเยา



**แผนอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571**



มหาวิทยาลัยพะเยา

สารบัญ

บทนำ

ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	4
เป้าหมายการให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571	
1. แผนการให้บริการสุขภาพ	7
2. แผนการจัดหารายได้	9
3. ประมาณการรายได้จากการให้บริการ	11
4. ข้อมูลเชิงสถิติการให้บริการ	12
แผนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา	14
แผนความต้องการอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	15
1. แผนความต้องการอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	
2. หลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	68
ภาคผนวก ค	94
ภาคผนวก ง	149
ภาคผนวก จ	165

บทนำ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เดิมใช้ชื่อว่า “ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา” สภามหาวิทยาลัยพะเยาได้มีมติให้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถของมหาวิทยาลัย ให้สามารถรองรับการจัดการเรียนการสอน นิสิตสาขาวิชาแพทยศาสตร์ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาวิชา และบริการรักษาพยาบาล โรคเฉพาะทางและโรคทั่วไปในเขตภาคเหนือตอนบน อีกทั้งเป็นแหล่งวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนจรรงรักษาอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ให้คงอยู่ในมหาวิทยาลัย และในเขตพื้นที่ให้บริการ เพื่อประโยชน์ด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิตสาขาวิชาแพทยศาสตร์ด้วย นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายที่จะสร้างเครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่บริการ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง ให้ได้รับการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล สามารถผลิตบัณฑิตในสาขาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะมีขีดความสามารถที่จะเป็น Medical Hub รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ตามนโยบายรัฐบาล

การดำเนินงานในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า มีผู้รับบริการรักษาพยาบาล จำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลได้พัฒนาเป็นศูนย์กลางการให้บริการระดับวิทยาและเป็นโรงพยาบาลสนามที่พร้อมรองรับโรคระบาด รวมทั้งมีเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลเพื่อการวิจัยและพัฒนา และเป็นแหล่งรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางมารักษาพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยามีจำนวนบุคลากรจำกัด ไม่เพียงพอต่อการรองรับภารกิจการรักษาพยาบาลและการเป็นแหล่งฝึกวิชาชีพของนิสิตแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้กำหนดแผนพัฒนาขยายจำนวนเตียงเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลจาก 200 เตียง เป็นโรงพยาบาล ขนาด 400 เตียง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2573 จึงมีความจำเป็นในการขอรับจัดสรรอัตรากำลังรองรับการขยายตัวดังกล่าว โดยสรุปได้ ดังนี้

1) ด้านการให้บริการรักษาพยาบาล มีเป้าหมายให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 1,200,000 คนต่อปี ภายใต้เครือข่ายความร่วมมือของโรงพยาบาล ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง และขยายจำนวนเตียงเพื่อรองรับการรักษาพยาบาล จาก 200 เตียง เป็นโรงพยาบาล ขนาด 400 เตียง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2573

2) ด้านความต้องการอัตรากำลัง มีเป้าหมายอัตรากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับ การให้บริการรักษาพยาบาล และจัดการเรียนการสอน รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายการรับนิสิตในสาขา ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ต้องใช้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นสถานที่เรียนและฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพ ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมนิสิตปีละ 1,500 คน

3) ความต้องการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง รองรับบริการรักษาพยาบาล การจัดการเรียนการ สอน และแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพ ให้เพียงพอต่อความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านอาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ

ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) โรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง อื่น ๆ ที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ต้องรับผิดชอบรักษาพยาบาล เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ และศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมแล้ว ยังต้องทำหน้าที่เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนในจังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ปราศจากโรคและสามารถประกอบอาชีพเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบกับมหาวิทยาลัยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ไม่สามารถรองรับภารกิจบริการสุขภาพได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และไม่สอดคล้องกับจำนวนคนไข้ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จึงมีความต้องการบุคลากร ครูภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ในปริมาณที่เพียงพอตามความจำเป็นในการดำเนินภารกิจหลัก ดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางของการรับผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน ซึ่งต้องการการรักษาระดับตติยภูมิ (Tertiary care) อย่างทันทั่วถึง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีเครื่องมือที่ทันสมัย
2. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนิสิตทางวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นคลินิก และนิสิตสาขาอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย
3. เป็นแหล่งผลิตและสนับสนุนงานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้นวัตกรรมการประยุกต์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและสังคม
4. เป็นสถานพยาบาลในล้านนาตะวันออก ที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภท ทั้งนี้ ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนตะวันออก
5. เป็นแหล่งพินิจภัณฑ์ที่รวมสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ ตลอดจนประวัติทางการแพทย์และสาธารณสุข

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้จัดทำแผนอัตรากำลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2571 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาดังนี้

1. เพื่อขยายศักยภาพเป็นโรงพยาบาลระดับมาตรฐาน (โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียงขึ้นไป) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลช่วยรองรับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2573

2. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของเขตสุขภาพที่ 1 ในเขตพื้นที่ล้านนาตะวันออก ได้แก่ จังหวัด เชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา ประกอบด้วย

- 2.1 เป็นหน่วยให้บริการที่จะเป็นโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ระดับสูง

- 2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma center) และการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care center) ในเขตบริการ

- 2.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

- 2.4 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

- 2.5 การพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการ ช่วยลดความแออัดในเขตสุขภาพที่ 1

3. เพื่อพัฒนาศูนย์การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองรับบริการเป็นสถานฝึกปฏิบัติการในชั้นคลินิก สำหรับนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พ.ศ.2568 สามารถใช้เป็นแหล่งฝึกบุคลากรทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ประมาณปีละไม่น้อยกว่า 100 คน

4. เพื่อพัฒนาศูนย์การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองรับการจัดการเรียนการสอนทั้งก่อนปริญญาและหลังปริญญา ประกอบด้วย

- 4.1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

- 4.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

5. เพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence centers) ประกอบด้วย
 - 5.1 พัฒนาศูนย์ตรวจสุขภาพ (Wellness center)
 - 5.2 พัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจร (Geriatric center)
 - 5.3 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimal Invasive surgery center)
 - 5.4 พัฒนาศูนย์โรคผิวหนังและเลเซอร์ (Skin and laser center)
 - 5.5 พัฒนาศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke center)
 - 5.6 พัฒนาศูนย์ธาลัสซีเมียครบวงจร (Thalassemia center)
 - 5.7 พัฒนาศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma center)

ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ ที่มีคุณภาพแห่งล้านนาตะวันออก

พันธกิจ

1. **ด้านบริการสุขภาพ** เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิคุณภาพแห่งล้านนาตะวันออก ที่ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนตะวันออก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. **ด้านการศึกษา** เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติงานสำหรับนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ และยกระดับสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ล้านนาตะวันออก
3. **ด้านวิจัยและนวัตกรรม** เป็นแหล่งพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพและสุขภาพที่ดีของประชาชน

อัตลักษณ์

“โรงพยาบาลที่คุณเข้าถึงได้” (Hospital you can touch)

ค่านิยม

- M : Moral and service mind เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ,จิตอาสา จิตบริการ
 E : Engagement ผูกพัน และภักดีต่อองค์กร
 D : Development พัฒนาความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
 U : Unity ทักษะการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กร
 P : Professional มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยและบุคลากร

เป้าประสงค์

- 1.1 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐานสากล
- 1.2 ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรด้านระบบมาตรฐานความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 1.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนตะวันออก

1.4 เป็นสถานจัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติการสำหรับนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อยกระดับบริการสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของประชาชน

เป้าประสงค์

2.1 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และตอบสนองความต้องการเชิงพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ และบูรณาการร่วมกับบริการวิชาการเพื่อพัฒนาเชิงพื้นที่สู่การสร้างเข้มแข็งของชุมชน

เป้าประสงค์

3.1 การบริการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

4.1 พัฒนาระบบงานสนับสนุนและทีมงานที่สำคัญเกิดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว

4.2 พัฒนาระบบบริหารบุคลากร เพื่อยกระดับสมรรถนะ สร้างความผูกพันและมีความสุขในการทำงาน

4.3 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจต่อพันธกิจหลักขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ

4.4 พัฒนากายภาพและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้รับบริการ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

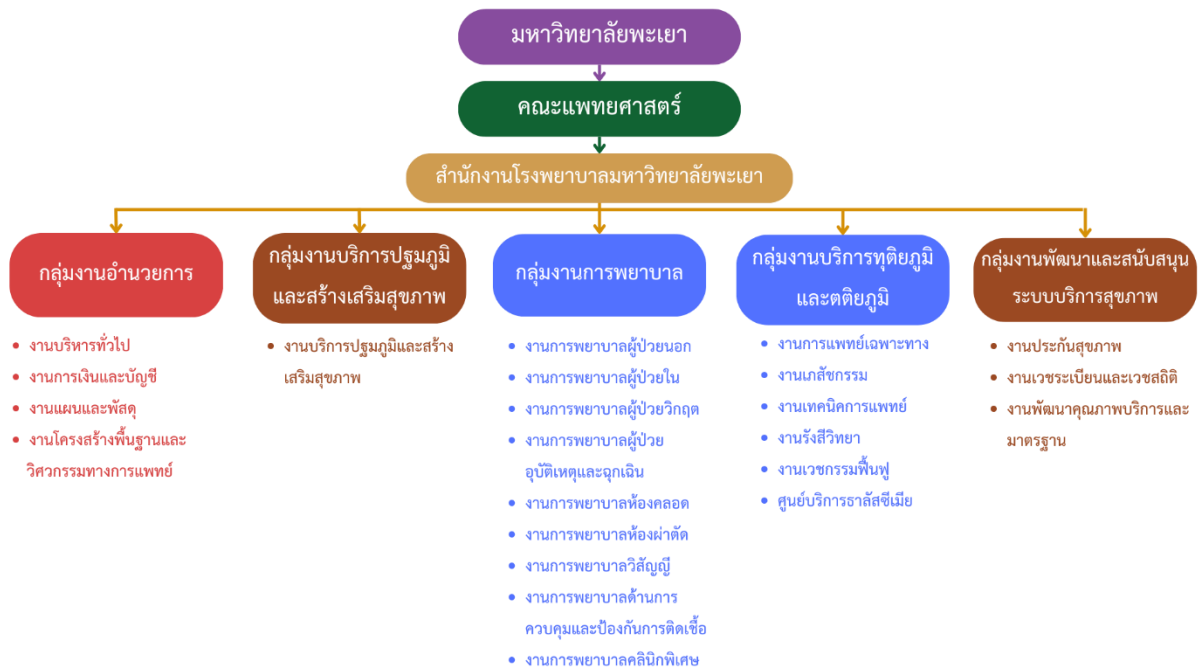
4.5 พัฒนาและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรด้านธรรมาภิบาลและการสื่อสารในทุกระดับขององค์กร

4.6 พัฒนาระบบบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

โครงสร้างองค์กร



แผนภูมิโครงสร้างองค์กรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



แผนภูมิโครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เป้าหมายการให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571

1. แผนการให้บริการสุขภาพ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้รับการพิจารณาจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถของมหาวิทยาลัย ให้สามารถเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดไม่ต่ำกว่าโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาจัดการเรียนการสอนนิสิตสาขาวิชาแพทยศาสตร์ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาวิชา และเปิดให้บริการรักษาพยาบาลกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่ล้านนาตะวันออก 5 จังหวัด ได้แก่ พะเยา แพร่ น่าน เชียงราย และลำปาง

อ้างอิงตามประกาศแพทยสภาที่ เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตร 2565/97 แพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 2565 (ภาคผนวก ข) ตามภาคผนวก 2 โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกหลัก (Teaching Hospital) จะต้องเป็นโรงพยาบาลระดับไม่ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป (ระดับ S – Standard level) ตามหลักเกณฑ์ การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) (ภาคผนวก ค) ประกอบกับมหาวิทยาลัยพะเยา เคยได้รับการประเมินด้านศักยภาพการพัฒนาจัดตั้งโรงพยาบาลจากทางกระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ง) ให้จัดตั้งโรงพยาบาลในขนาด 400 เตียง เพื่อรองรับด้านการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและสอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

สำหรับแผนการพัฒนาศักยภาพและภารกิจจากการดำเนินการปัจจุบันในระยะแรกตามโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ จะเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 มีรายละเอียดดังนี้

1. การขยายศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ครอบคลุมทุกสาขา ร่วมกับการเปิดคลินิกเฉพาะด้าน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้ดำเนินการเปิดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 สาขา จำนวน 23 คน อนุสาขา 3 สาขา จำนวน 3 คน และอยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน 21 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 47 คน
2. การขยายศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยใน (IPD) ทั้งจำนวนเตียงพื้นฐานไม่ต่ำกว่า 200 เตียง (ตามมาตรฐานไม่น้อยกว่า 150 เตียง)
3. การขยายศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งผู้ใหญ่ (ICU) และเด็ก (NICU)
4. การเพิ่มศักยภาพหน่วยไตเทียม ให้มีมาตรฐานจำนวน 10 เครื่อง (ตามมาตรฐานไม่น้อยกว่า 8 เครื่อง)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ขนาด 400 เตียง โดยมีแผนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระหว่างปีงบประมาณ 2568 – 2571 ขยายศักยภาพเป็นโรงพยาบาลขนาดไม่ต่ำกว่า 200 เตียง (อ้างอิงตามคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2561 .พ.ศ 1 โดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระยะแรก ไปสู่โรงพยาบาลขนาดไม่ต่ำกว่า 200 เตียง เทียบเท่ากับ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1))

และปีงบประมาณ 2571 – 2575 ขยายศักยภาพเป็นโรงพยาบาลขนาดไม่ต่ำกว่า 400 เตียง เพื่อรองรับด้านการจัดการเรียนการสอนนิสิตในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้รับบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้เครือข่ายความร่วมมือของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง โดยได้เปิดให้บริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ได้เริ่มเปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) แผนกผู้ป่วยในและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และเปิดให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งในตรวจรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะทาง จนถึงปัจจุบัน

มหาวิทยาลัยได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างอาคารศูนย์การแพทย์และโณงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา มาแล้ว 3 ระยะ รวมเป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 1,231,500,000 บาท ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 – 2559 จำนวน 314,500,000 บาท

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2560 จำนวน 450,000,000 บาท

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2560 จำนวน 467,000,000 บาท

โดยเริ่มดำเนินการก่อสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ซึ่งได้ดำเนินการก่อสร้างกลุ่มอาคารเสร็จสิ้นแล้ว ดังนี้

1. อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทางเชื่อมระยะที่ 1 ไปยังอาคารหอผู้ป่วยใน อาคารหอผู้ป่วยพิเศษ และอาคารพิเคราะห์โรค

2. อาคารหอผู้ป่วยใน 1-2 ขนาด 2 ชั้น ชั้นละ 32 เตียง (อยู่ระหว่างการต่อเติมชั้น 3-4) ได้รับจัดสรรงบประมาณแผ่นดินปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2569 ศักยภาพ ณ ปัจจุบัน 128 เตียง และเมื่อต่อเติมแล้วเสร็จจะสูงสุดที่ 256 เตียง

3. อาคารหอผู้ป่วยพิเศษ 3 ขนาด 4 ชั้น ชั้นละ 24 เตียง ศักยภาพ 96 เตียง

4. อาคารพิเคราะห์โรคและบำบัดโรค สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤต เตียง 32 ผู้ป่วยทารกและเด็ก (NICU) เตียง 16 ห้องผ่าตัด ห้อง 8 ไตเทียม เตียง 20

5. อาคารลิฟท์คอร์

6. อาคารหอพักแพทย์ 1 หลัง

7. อาคารหอพักพยาบาล 1 หลัง

ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวข้างต้นที่ได้ดำเนินการแล้วนั้น สามารถรองรับตามศักยภาพของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา ในระยะที่ 1 ขนาดไม่ต่ำกว่า 200 เตียง สอดคล้องกับอัตรากำลังฯ ตามที่ขอพิจารณาประกอบกับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา อยู่ระหว่างการเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณ ซึ่งมีรายการสิ่งก่อสร้าง ได้แก่ 1) อาคารผู้ป่วยนอก (OPD2) อาคารที่ 2 และอาคารผู้ป่วยสามัญ 6 ชั้น เพื่อรองรับการขยายศักยภาพในระยะที่ 2 ตามเป้าหมายที่ 400 เตียง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินการให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2565

ปี พ.ศ.	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้ป่วยนอก (คน)	758	12,748	14,579	56,146	58,130
ผู้ป่วยใน (คน)	12	179	317	726	1,376

จากการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ทบทวนและจัดทำแผนการให้บริการสุขภาพในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2571 ดังนี้

ตารางที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันและการประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนหอผู้ป่วยและเตียงที่ให้บริการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2571 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

รายงาน (หน่วย)	แผนพัฒนาศักยภาพ				
	2565 (ปัจจุบัน)	2568	2569	2570	2571
1. จำนวนผู้ป่วยนอก (คน/ปี)	58,130	75,000	100,000	150,000	175,000
2. จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (คน/ปี)	12,868	25,000	30,000	45,000	55,000
3. จำนวนผู้ป่วยใน (คน/ปี)	1,376	2,500	3,600	4,800	5,600
4. จำนวนเตียง (เตียง) (4.1+4.2+4.3)	56	92	164	208	264
			M2	M1	M1
4.1 ผู้ป่วยสามัญ (เตียง)	32	64	96	128	160
4.2 ผู้ป่วยพิเศษ (เตียง)	24	24	48	48	72
4.3 ผู้ป่วยวิกฤต (ICU) (เตียง)	4	4	20	32	32
(1) ทารกและเด็ก (NICU และ PICU)	-	-	4	8	8
(2) อายุกรรม	2	2	8	8	8
(3) อายุกรรมโรคหัวใจ	-	-	-	8	8
(4) ศัลยกรรม	2	2	8	8	8
4.4 ห้องผ่าตัด (ห้อง)	2	2	8	8	14
4.5 ห้องคลอด (เตียงคลอด)	อยู่	4	8	12	15
4.6 ไตเทียม (ไม่นับเป็นเตียงโรงพยาบาล)	ระหว่าง	10	14	20	24
	ดำเนินการ				
5. ดัชนีความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วย (Adj.RW-Case Mixed Index)	1.2	1.6	1.8	1.8	2.0
6. คลินิกทันตกรรม (ยูนิต)		104	112	122	135

หมายเหตุ หอผู้ป่วย 1 และ 2 (อาคารหอผู้ป่วยสามัญ 4 ชั้น) มีจำนวน 32 เตียงต่อหอผู้ป่วย รวม 256 เตียง
หอผู้ป่วย 3 (อาคารหอผู้ป่วยพิเศษ 4 ชั้น) มีจำนวน 24 เตียงต่อหอผู้ป่วย 96 เตียง
อาคารผู้ป่วยนอก 1 มีหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4 เตียง ห้องผ่าตัด 3 ห้อง ห้องคลอด 2 เตียง

2. แผนการจัดหารายได้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571 นั้น เป็นการขยายการให้บริการเพื่อรองรับการเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง เพื่อให้สามารถให้บริการได้ครอบคลุมในทุกสาขาวิชา และการเป็น Excellent Center ด้านต่าง ๆ นอกจากการให้บริการรักษาประชาชนในพื้นที่แล้วนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยายังมุ่งเน้นที่จะสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้เป็นสุขอนามัยที่ดี ด้วยการให้บริการ Wellness Center ซึ่งจะก่อให้เกิด

ประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่อย่างมากที่สุด และที่สำคัญโรงพยาบาลได้กำหนดแผนการให้บริการที่จะเป็นโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ระดับสูง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีบริการรักษาพยาบาลที่จะก่อให้เกิดรายได้ ดังนี้

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา (Service plan)

ปีงบประมาณ	รายละเอียดบริการที่จะเปิดเพิ่ม	จำนวน
พ.ศ. 2568	<p>ภาควิชาอายุรศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิก HIV 2. บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic) 3. บริการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 10 เครื่อง 4. บริการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร <p>ภาควิชาศัลยศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ ผ่าตัดทางกล้อง (MIS) 2. บริการผ่าตัด Female urology 3. บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) 4. บริการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งศัลยศาสตร์ และมะเร็งในระบบทางเดินปัสสาวะ <p>ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก 2. บริการผ่าตัดคลอด 3. บริการฝากครรภ์คุณภาพ <p>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี <p>ภาควิชาออร์โธปิดิกส์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิกศัลยกรรมโรคทางกระดูกสันหลัง <p>ภาควิชาจักษุวิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคัดกรองเบาหวานขึ้นตา (DR) <p>ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิก Palliative care <p>หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการธนาคารเลือด 2. บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก 30 ห้อง 3. บริการคลินิกเฉพาะทางด้านอาชีพเวชกรรม 	อัตราเติบโตของผู้ป่วยนอก 300 คน/วัน
พ.ศ. 2569	<p>ภาควิชาอายุรศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขยายบริการหอผู้ป่วย ICU จาก 4 เป็น 16 เตียง (ICU ศัลยกรรม 8 เตียง และอายุรกรรม 8 เตียง) 2. บริการคลินิกอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง 	อัตราเติบโตของผู้ป่วยนอก 400 คน/วัน

แผนความต้องการอัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571

ปีงบประมาณ	รายละเอียดบริการที่จะเปิดเพิ่ม	จำนวน
	3. บริการคลินิกอายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ 1.ขยายบริการหอผู้ป่วย ICU จาก 4 เป็น 16 เตียง (ICU ศัลยกรรม 8 เตียง และอายุรกรรม 8 เตียง) ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ 1.ขยายบริการหอผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก (NICU และ PICU) 4 เตียง	
พ.ศ. 2570	ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ 1. ขยายบริการหอผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก (NICU 8 เตียง และ PICU 8 เตียง) 2. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1.บริการคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	อัตราเติบโต ของผู้ป่วย นอก 600 คน/วัน
พ.ศ. 2571	ภาควิชาอายุรศาสตร์ 1. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (CHF)	อัตราเติบโต ของผู้ป่วย นอก 700 คน/วัน

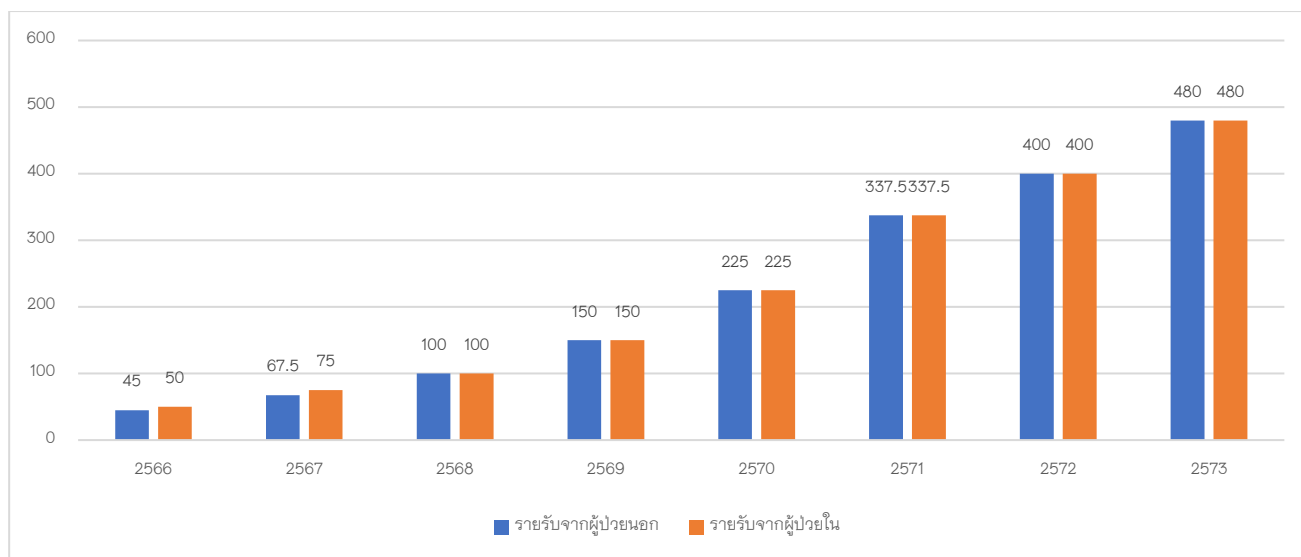
3. ประมาณการรายได้จากการให้บริการในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2573

ในกรณีที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้รับการจัดสรรอัตรากำลังตามแผนความต้องการอัตรากำลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2573 แล้ว โรงพยาบาลจะสามารถดำเนินงานได้เต็มประสิทธิภาพและเปิดให้บริการรักษาพยาบาลได้เต็มรูปแบบ ประกอบกับโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านครุภัณฑ์และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่สามารถเปิดให้บริการได้เต็มรูปแบบ โดยคาดว่าจะมีประมาณการรายได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 ประมาณการรายได้จากการให้บริการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2573 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	รายรับประจำปีงบประมาณ พ.ศ.							
	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
รายรับจากผู้ป่วยนอก (OPD)	45.000	67.5000	100.000	150.000	225.000	337.500	400.000	480.000
รายรับจากผู้ป่วยใน (IPD)	50.000	75.000	100.000	150.000	225.000	337.500	400.000	480.000
รวมรายรับ	95.000	142.500	200.000	300.000	450.000	675.000	800.000	960.000



ภาพที่ 2 ประมาณการรายได้จากการให้บริการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2573
ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

4. ข้อมูลเชิงสถิติการให้บริการ ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2565 จำแนกตามแผนก

จากการรวบรวมข้อมูลสถิติการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ป่วยของจังหวัดพะเยา อาจทำให้มีผู้มารับบริการมีจำนวนจำกัด ดังนี้

ตารางที่ 5 สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ปี พ.ศ. 2564 – 2565

แผนก	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	
	ปี 2564	ปี 2565
เวชปฏิบัติทั่วไป	23,038	47,145
อายุรกรรม	5,031	15,320
จิตเวชศาสตร์	1,724	5,818
ศัลยกรรมกระดูก	269	3,312
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1,497	2,516
กุมารเวชกรรม	843	1,765
ศัลยกรรม	1,160	1,935
โสต ศอ นาสิก	640	841
รังสีวิทยา	102	801
ศูนย์ตรวจสุขภาพ	1,928	543
จักษุวิทยา	-	92
แพทย์แผนไทยประยุกต์	78	41
กายภาพบำบัด	297	32
รวม	36,607	80,161

แผนความต้องการอัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571

ตารางที่ 6 สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ปีงบประมาณ 2564 – 2565

แผนก	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	
	ปี 2564	ปี 2565
ระบบทางเดินหายใจ ARI	43	747
อายุรกรรม	351	485
ศัลยกรรม	55	180
ศัลยกรรมกระดูก	2	42
กุมารเวชกรรม	1	14
จิตเวช	5	14
คลินิกอายุรกรรมประสาทและสมอง	-	1
รวม	457	1,483

แผนการผลิตบุคลากรทางการแพทยมหาวิทาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยพะเยา มีคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 7 คณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถยกระดับเพื่อรองรับการเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยจำนวนนิสิตในระบบวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มหาวิทยาลัยพะเยา สามารถผลิตได้ ดังนี้

ตารางที่ 7 แผนการรับนิสิตในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยพะเยา ปีการศึกษา 2566 – 2570

หลักสูตร	แผนการรับนิสิต (คน)				
	2566	2567	2568	2569	2570
คณะแพทยศาสตร์					
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	40	40	40	52	52
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์)	40	40	40	40	40
คณะทันตแพทยศาสตร์					
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	30	30	30	45	45
คณะพยาบาลศาสตร์					
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	120	120	120	120	120
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	60	60	60	60	60
คณะเภสัชศาสตร์					
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (บริหารทางเภสัชกรรม)	80	80	80	80	80
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง)	100	100	100	100	100
คณะสหเวชศาสตร์					
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)	95	95	95	95	95
หลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต	60	60	60	60	60
คณะสาธารณสุขศาสตร์					
หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต	30	30	30	30	30
หลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต	60	60	60	60	60
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ)	80	80	80	80	80
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม)	60	60	60	60	60
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)	60	60	60	60	60
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อนามัยชุมชน)	120	120	120	120	120
รวมทั้งสิ้น	1,035	1,035	1,035	1,062	1,062

แผนความต้องการอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีความต้องการอัตรากำลังคนรองรับภารกิจในช่วง 4 ปี จำแนกพนักงานเป็น 3 สายงาน¹ ดังนี้

1. สายงานบริการสุขภาพ หมายถึง พนักงานสายปฏิบัติการที่มีหน้าที่บริการรักษาพยาบาลโดยตรง และมีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ได้แก่ นายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด

2. สายงานบริการสุขภาพอื่น หมายถึง พนักงานสายปฏิบัติการที่ให้บริการสุขภาพนอกเหนือจากสายงานบริการสุขภาพ ในข้อ 1 หรือร่วมดูแลสุขภาพ หรือช่วยการทำงานของพนักงานสายงานบริการสุขภาพ ทั้งระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น นักการแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนจีน นักวิชาการสาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด นักรังสีเทคนิค นักนิติวิทยาศาสตร์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานบริการทั่วไป และผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม เป็นต้น

3. สายงานบริหารและสนับสนุนบริหาร หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติงานบริหารทั่วไป หรือสนับสนุนบริหารทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ นิติกร วิศวกร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ข้อมูลอัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

สรุปอัตรากำลัง

ฝ่าย	อัตรากำลัง
ฝ่ายอำนวยการ	34
ฝ่ายปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	7
ฝ่ายการพยาบาล	111
ฝ่ายทุติยภูมิและตติยภูมิ	21
ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	12
รวม	185

ฝ่ายอำนวยการ

ที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง
1	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	5
2	บุคลากร	2
3	นักวิชาการเงินและบัญชี	4
4	นักวิชาการพัสดุ	5
5	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
6	วิศวกร	1
7	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	1
8	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1
9	นักจัดการทั่วไป	1
10	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	4
11	เจ้าพนักงานพัสดุ	1
12	เจ้าพนักงานบริการ	1
13	ผู้ปฏิบัติงานงานบริหาร (พัสดุ)	1
14	คนงาน	5
15	พนักงานขับรถยนต์	1
รวม		34

ฝ่ายปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

ที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง
1	นักการแพทย์แผนไทย	1
2	พยาบาล	2
3	นักวิชาการสาธารณสุข	2
4	นักจิตวิทยาคลินิก	1
5	นักโภชนาการ	1
รวม		7

ฝ่ายการพยาบาล

ที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง
1	พยาบาล	87
2	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	3
3	ผู้ช่วยพยาบาล	14
4	พนักงานขับรถยนต์	4
5	พนักงานแปล	3
รวม		111

ฝ่ายทุติยภูมิและตติยภูมิ

ที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง
1	แพทย์	3
2	เภสัชกร	5
3	นักเทคนิคการแพทย์	5
4	นักรังสีการแพทย์	4
5	นักกายภาพบำบัด	2
6	นักวิทยาศาสตร์	2
รวม		21

ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง
1	พยาบาล	4
2	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	2
3	นักวิชาการเงินและบัญชี	1
4	นักวิชาการเวชสถิติ	1
5	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1
6	เจ้าพนักงานเวชระเบียน	1
7	ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	2
รวม		12

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2566

1. แผนความต้องการอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

แผนความต้องการอัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา (พ.ศ.2566-2573) ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท มีจำนวนทั้งสิ้น 731 อัตรา งบประมาณทั้งสิ้น 208,075,320 บาท และในกรณีที่ปรับเงินเดือนเพิ่มเติมร้อยละ 4 ต่อปี จะคิดเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 541,340,342.00 บาท ซึ่งมีเป้าหมายขยายจำนวนเตียงที่ให้บริการปี พ.ศ. 2569 ให้มีขนาด 200 เตียง โดยได้จัดทำแผนความต้องการอัตรากำลังตามแนวทางวิเคราะห์ภาระงานของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อคำนวณอัตรากำลังที่จำเป็นและเหมาะสมกับจำนวนเตียงและจำนวนคนที่ให้บริการ โดยสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 8-1 แบบฟอร์มเอกสารประกอบการจัดทำแผนความต้องการอัตรากำลังคนของหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา)

รายละเอียด	แผนการให้บริการของ รพ.มหาวิทยาลัยพะเยา (จำนวนเตียงสะสม)	อัตรากำลังที่ เสนอขอ (คน)	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)			
			งบประมาณที่ เสนอขอ	งบประมาณ สะสม	งบประมาณที่ เสนอขอ (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)	งบประมาณ สะสม (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 1. บริการผู้ป่วยนอก 300 คนต่อวัน 2. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 30 คนต่อวัน 3. บริการผู้ป่วยใน 92 เตียง (ไม่รวมห้องผ่าตัด ห้องคลอดและไตเทียม) - ผู้ป่วยสามัญ 64 เตียง (Ward 1/1,2/1) - ผู้ป่วยพิเศษ 24 เตียง (Ward 3/1) - ผู้ป่วยวิกฤต 4 เตียง (อาคารผู้ป่วยนอก 1) 4. ผู้ป่วยทารกและเด็ก (NICU) 0 เตียง 5. ห้องผ่าตัด 2 ห้อง (อาคารผู้ป่วยนอก 1) 6. ห้องคลอด 4 เตียง (อาคารผู้ป่วยนอก 1) 7. ไตเทียม 10 เตียง (อาคารพิเศษโรคมะเร็ง 1) 8. ดัชนีความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วย 1.6 9. บริการทันตกรรม (อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์)	92 (เพิ่มขึ้น 36 เตียง)	166	47,833,500.00	47,833,500.00	47,833,500.00	47,833,500.00
ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 1. บริการผู้ป่วยนอก 400 คนต่อวัน 2. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 40 คนต่อวัน 3. บริการผู้ป่วยใน 164 เตียง (ไม่รวมห้องผ่าตัด ห้องคลอดและไตเทียม) - ผู้ป่วยสามัญ 96 เตียง (เพิ่ม 32 เตียง ที่ Ward 1/2)	164 (เพิ่มขึ้น 72 เตียง)	206	61,702,560.00	109,536,060.00	111,449,400.00	159,282,900.00

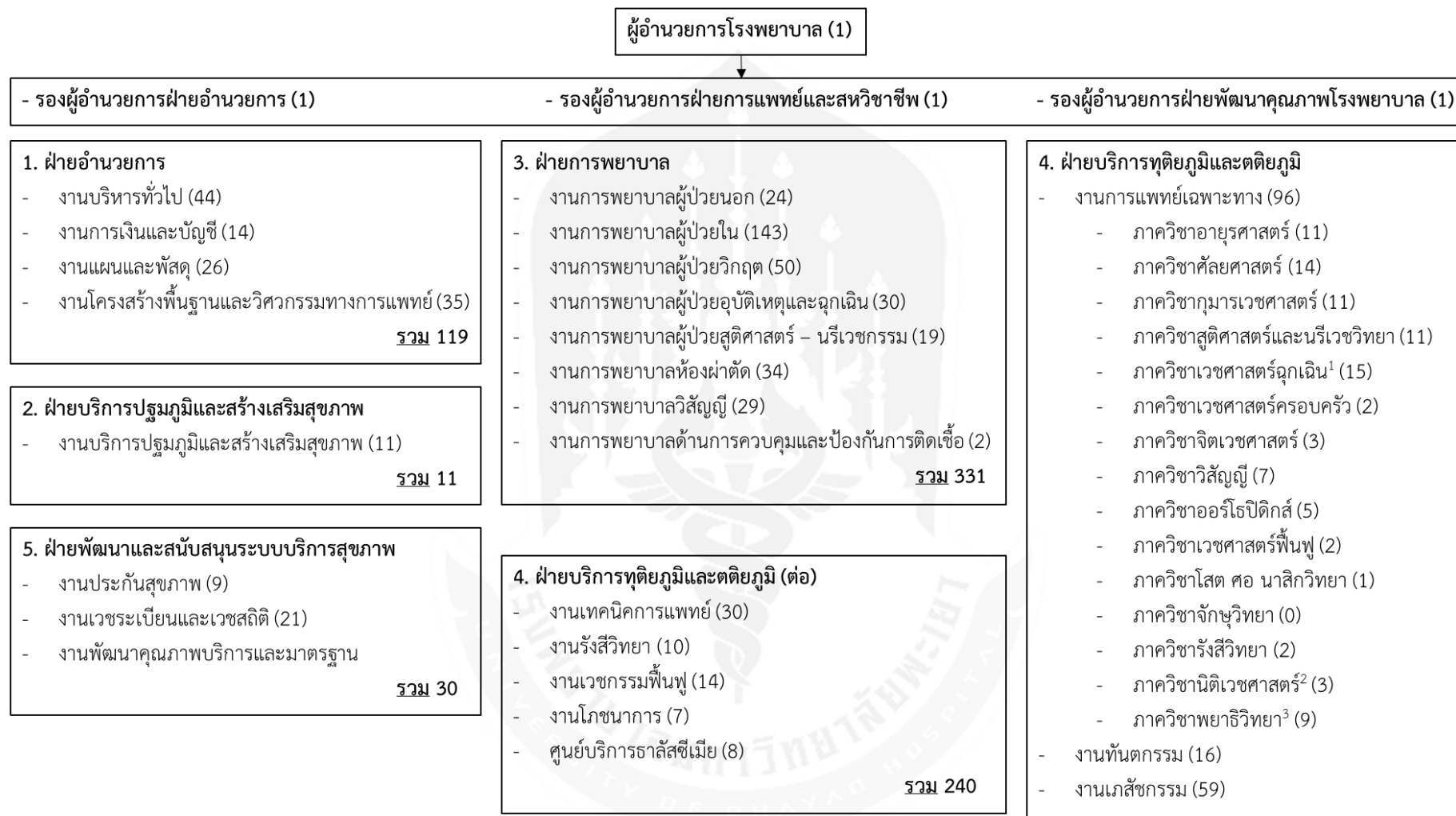
รายละเอียด	แผนการให้บริการของ รพ.มหาวิทยาลัยพะเยา (จำนวนเตียงสะสม)	อัตรากำลังที่ เสนอขอ (คน)	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)			
			งบประมาณที่ เสนอขอ	งบประมาณ สะสม	งบประมาณที่ เสนอขอ (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)	งบประมาณ สะสม (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยพิเศษ 48 เตียง (เพิ่ม 24 เตียง ที่ Ward 3/2) - ผู้ป่วยวิกฤต 20 เตียง (เพิ่ม 20 เตียง ที่อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 4. ผู้ป่วยทารกและเด็ก (NICU) 4 เตียง 5. ห้องผ่าตัด 4 ห้อง (เพิ่ม 2 ห้อง อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 6. ห้องคลอด 8 เตียง (เพิ่ม 4 เตียง อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 7. ไตเทียม 14 เตียง (เพิ่ม 4 เตียง อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 8. ดัชนีความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วย 1.8 9. บริการทันตกรรม (อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์) 						
ปีงบประมาณ พ.ศ.2570 <ul style="list-style-type: none"> 1. บริการผู้ป่วยนอก 600 คนต่อวัน 2. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 60 คนต่อวัน 3. บริการผู้ป่วยใน 208 เตียง (ไม่รวมห้องผ่าตัด ห้องคลอดและไตเทียม) - ผู้ป่วยสามัญ 128 เตียง (เพิ่ม 32 เตียง ที่ Ward 2/2) - ผู้ป่วยพิเศษ 48 เตียง - ผู้ป่วยวิกฤต 32 เตียง (เพิ่ม 12 เตียง ที่อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 4. ผู้ป่วยทารกและเด็ก (NICU) 16 เตียง (เพิ่ม 12 เตียง ที่อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 5. ห้องผ่าตัด 6 ห้อง (เพิ่ม 2 ห้อง ที่อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 6. ห้องคลอด 12 เตียง (เพิ่ม 4 เตียง อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 7. ไตเทียม 20 เตียง (เพิ่ม 6 เตียง อาคารพิเคราะห์โรคฯ 1) 8. ดัชนีความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วย 1.8 	208 (เพิ่มขึ้น 44 เตียง)	166	45,256,860.00	154,792,920.00	161,164,236.00	320,447,136.00

รายละเอียด	แผนการให้บริการของ รพ.มหาวิทยาลัยพะเยา (จำนวนเตียงสะสม)	อัตราค่าจ้างที่ เสนอขอ (คน)	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)			
			งบประมาณที่ เสนอขอ	งบประมาณ สะสม	งบประมาณที่ เสนอขอ (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)	งบประมาณ สะสม (ปรับเงินเดือน ร้อยละ 4 ต่อปี)
9. บริการทันตกรรม (อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันต แพทยศาสตร์)						
ปีงบประมาณ พ.ศ.2571 1. บริการผู้ป่วยนอก 700 คนต่อวัน 2. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 70 คนต่อวัน 3. บริการผู้ป่วยใน 264 เตียง (ไม่รวมห้องผ่าตัด ห้องคลอดและไตเทียม) - ผู้ป่วยสามัญ 160 เตียง (เพิ่ม 32 เตียง ที่ Ward 1/3) - ผู้ป่วยพิเศษ 72 เตียง (เพิ่ม 24 เตียง ที่ Ward 3/3) - ผู้ป่วยวิกฤต 32 เตียง (คงเดิม) 4. ผู้ป่วยทารกและเด็ก (NICU) 16 เตียง 5. ห้องผ่าตัด 8 ห้อง (เพิ่ม 2 ห้อง ที่อาคารพิเศษโรครักษา 1) 6. ห้องคลอด 12 เตียง 7. ไตเทียม 20 เตียง 8. ดัชนีความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาผู้ป่วย 2.0 9. บริการทันตกรรม (อาคารโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์)	264 (เพิ่มขึ้น 56 เตียง)	193	53,282,400.00	208,075,320.00	220,893,206.00	541,340,342.00
รวมทั้งสิ้น	264	731	208,075,320.00		541,340,342.00	

ตารางที่ 9 กรอบอัตรากำลังภาพรวมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2568 – 2571 จำแนกตามภารกิจ

ที่	ตำแหน่ง	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)				
		ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวม
สายวิชาการ						
1	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	27	35	12	12	86
สายสนับสนุน						
1	ฝ่ายอำนวยการ	26	48	25	20	119
2	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	47	91	52	50	240
3	ฝ่ายการพยาบาล	85	56	76	114	331
4	ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	-	5	4	2	11
5	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	6	9	7	30
รวมทั้งสิ้น		166	206	166	193	731

ภาพที่ 3 โครงสร้างอัตราค่าจ้างภาพรวมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2568 – 2571 จำแนกตามภารกิจ



หมายเหตุ ¹ รวมตำแหน่ง นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานผู้ช่วย (ฉุกเฉินการแพทย์) ²รวมตำแหน่ง นักนิติวิทยาศาสตร์ ³รวมตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 10 แผนงบประมาณการขออัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

กลุ่ม / ฝ่าย	แผนปี 2568		แผนปี 2569		แผนปี 2570		แผนปี 2571		รวม 2568 - 2571	
	อัตรา (คน)	เงินเดือน (บาท)	อัตรา (คน)	เงินเดือน (บาท)	อัตรา (คน)	เงินเดือน (บาท)	อัตรา (คน)	เงินเดือน (บาท)	อัตรา (คน)	เงินเดือน (บาท)
สายวิชาการ										
ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	27	11,566,800.00	35	14,994,000.00	12	5,140,800.00	12	5,140,800.00	86	36,842,400.00
สายสนับสนุน										
ฝ่ายอำนวยการ	26	6,344,100.00	48	12,378,060.00	25	6,294,060.00	20	5,054,040.00	119	30,070,260.00
ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	20	5,097,240.00	56	14,096,880.00	40	10,260,000.00	38	10,087,020.00	154	39,541,140.00
ฝ่ายการพยาบาล	85	18,771,300.00	56	12,416,580.00	76	17,944,920.00	114	27,728,460.00	331	76,861,260.00
ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	0	-	5	1,287,000.00	4	1,017,000.00	2	540,000.00	11	2,844,000.00
ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	1,830,060.00	6	1,400,040.00	9	1,990,080.00	7	1,450,080.00	30	6,670,260.00
รวมเงินเดือน (สายวิชาการ + สายสนับสนุน)	166	43,609,500.00	206	56,572,560.00	166	42,646,860.00	193	50,000,400.00	731	192,829,320.00
เงินเพิ่มวิชาชีพ (พ.ต.ส.)	84	4,224,000.00	91	5,130,000.00	80	2,610,000.00	118	3,282,000.00	373	15,246,000.00
รวมเงินทั้งสิ้น		47,833,500.00		61,702,560.00		45,256,860.00		53,282,400.00		208,075,320.00

ตารางที่ 10 แผนงบประมาณการขออัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (ต่อ)

ที่	ตำแหน่ง	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					วงเงินงบประมาณสะสม (บาท)				
		ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวม	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายวิชาการ											
1	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	27	35	12	12	86	14,806,800.00	19,194,000.00	6,580,800.00	6,580,800.00	47,162,400.00
สายสนับสนุน											
1	ฝ่ายอำนวยการ	26	48	25	20	119	6,344,100.00	12,378,060.00	6,294,060.00	5,054,040.00	30,070,260.00
2	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	47	91	52	50	240	5,289,240.00	14,474,880.00	10,500,000.00	10,417,020.00	40,681,140.00
3	ฝ่ายการพยาบาล	85	56	76	114	331	19,563,300.00	12,956,580.00	18,862,920.00	29,240,460.00	80,623,260.00
4	ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	-	5	4	2	11	-	1,299,000.00	1,029,000.00	540,000.00	2,868,000.00
5	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	6	9	7	30	1,830,060.00	1,400,040.00	1,990,080.00	1,450,080.00	6,670,260.00
รวมทั้งสิ้น		166	206	166	193	731	47,833,500.00	61,702,560.00	45,256,860.00	53,282,400.00	208,075,320.00

ตารางที่ 11 แผนงบประมาณการขออัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					วงเงินงบประมาณสะสม (บาท)				
		ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวม	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายวิชาการ											
1	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	27	35	12	12	86	14,806,800.00	34,593,072.00	42,557,594.88	50,840,698.68	142,798,165.56
สายสนับสนุน											
1	ฝ่ายอำนวยการ	26	48	25	20	119	6,344,100.00	18,975,924.00	26,029,020.96	32,124,221.80	83,473,266.76
2	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	47	91	52	50	240	5,289,240.00	19,975,689.60	31,274,717.18	42,942,725.87	99,482,372.66
3	ฝ่ายการพยาบาล	85	56	76	114	331	19,563,300.00	33,302,412.00	53,497,428.48	84,877,785.62	191,240,926.10
4	ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	-	5	4	2	11	-	1,299,000.00	2,379,960.00	3,015,158.40	6,694,118.40
5	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	6	9	7	30	1,830,060.00	3,303,302.40	5,425,514.50	7,092,615.08	17,651,491.97
รวมทั้งสิ้น		166	206	166	193	731	47,833,500.00	111,449,400.00	161,164,236.00	220,893,206.00	541,340,342.00

2. หลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้กำหนดกรอบอัตรากำลัง 4 ปี จำแนกเป็น 5 ฝ่าย ดังนี้

1. ฝ่ายอำนวยการ หมายถึง งานที่ปฏิบัติงานด้านงานบริหารงานทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานแผนและพัสดุ และงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์
2. ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ หมายถึง กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์เฉพาะทาง งานเภสัชกรรม งานเทคนิคการแพทย์ งานรังสีวิทยา งานสหเวชกรรมฟื้นฟู และศูนย์บริการธาลัสซีเมีย
3. ฝ่ายการพยาบาล หมายถึง งานที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานการพยาบาลห้องคลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต งานการพยาบาลห้องผ่าตัด งานการพยาบาลวิสัญญี งานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และงานการพยาบาลคลินิกพิเศษ
4. ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง งานปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกแพทย์แผนจีน และงานโภชนาการ
5. ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ หมายถึง งานประกันสุขภาพ งานเวชระเบียนและเวชสถิติ และงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

การคิดกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา วิเคราะห์จากภาระงานและปริมาณงาน ในภาพรวม โดยรวบรวมข้อมูลสารสนเทศประกอบการวิเคราะห์อัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข เช่น หลักเกณฑ์และวิธีการ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์สภาวิชาชีพ และข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์
 - 1.1 โครงสร้างภารกิจและความรับผิดชอบของหน่วยงาน
 - 1.2 ผลงาน ปริมาณงาน และเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงาน
 - 1.3 ศักยภาพและสมรรถนะของหน่วยงาน เช่น จำนวนบุคลากร จำนวนงบประมาณ สถานที่ อาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
2. วิธีการวิเคราะห์ วิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง โดยพิจารณาจากภาระงานการให้บริการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนหอผู้ป่วยและเตียงที่ให้บริการ

แผนความต้องการอัตรากำลัง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2571

1. ฝ่ายอำนวยการ

รับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรของงานบริหารทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานแผนและพัสดุ และงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

ขอบเขตการให้บริการ

1.1 งานบริหารทั่วไป รับผิดชอบการบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่

- งานจัดการทั่วไป มีหน้าที่ประสานและเตรียมการดำเนินการจัดงานพิธีการของโรงพยาบาล ดำเนินการจัดการประชุมของโรงพยาบาล การบริหารจัดการห้องประชุม และการใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก

- งานสารบรรณและธุรการ มีหน้าที่ให้บริการ บริหารจัดการด้านเอกสารของโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดทำหนังสือภายในและภายนอก การรับ-ส่งหนังสือภายในและภายนอก การจัดเก็บคำสั่ง ประกาศ ระเบียบ MOU ของโรงพยาบาล การผลิตเอกสาร และการรับ-ส่งไปรษณีย์ของโรงพยาบาล

- เลขานุการ มีหน้าที่ให้บริการ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริหารและผู้มาติดต่อประสานงาน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

- งานนิติการ มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ความเห็นตามกฎหมาย จัดทำ/ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญา ดำเนินการทางวินัยและเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม งานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ งานดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมาย คู่คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย งานดำเนินมาตรการทางปกครอง งานไกลเกลี่ยข้อพิพาท งานความรับผิดชอบทางละเมิด งานด้านกฎหมายทั่วไป และให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านกฎหมายแก่ผู้บริหารและพนักงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลรวมถึงจัดทำคำสั่ง ระเบียบ ประกาศของโรงพยาบาล

- ประชาสัมพันธ์และสื่อสารมวลชน มีหน้าที่ให้บริการประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ การตลาด ดูแลเว็บไซต์และสื่อออนไลน์ จัดกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประสานงานดูแลสิทธิประโยชน์ผู้มีอุปการคุณและผู้บริจาค งานผู้ป่วยสัมพันธ์ การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ และการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

- งานจัดการทรัพย์สินและรายได้ มีหน้าที่ให้บริการบริหารจัดการการใช้พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด การติดตาม ควบคุมให้ผู้ประกอบการ ปฏิบัติตามกฎหมายเกณฑ์หรือแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

- งานการเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงานบริหารบุคคล การประเมินผลพนักงาน พัฒนาบุคลากร สวัสดิการ ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์พนักงาน รวมถึงวินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพ ของพนักงานและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริหารบุคคล มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการบริหารบุคคล ได้แก่ การสรรหา การคัดเลือกและการบรรจุแต่งตั้ง การโอนย้าย การปรับตำแหน่งงาน การมอบหมายหน้าที่ การวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลัง ทะเบียนประวัติพนักงาน ข้อมูลระบบสารสนเทศของงานบริหารบุคคล การลาของพนักงาน จัดทำบัตรพนักงาน

2. ประเมินผลการปฏิบัติงาน มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้แก่ ประเมินทดลองงาน ประเมินต่อสัญญาจ้าง ประเมินผลตามรอบปี ประเมินผลลูกจ้างชั่วคราว ประเมินผลผู้เกษียณอายุ

3. พัฒนาบุคลากร มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เพิ่มพูนสมรรถนะ และทักษะตรงตามตำแหน่งงานตามความจำเป็นของหน่วยงาน และตรงตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งให้มีความรู้และความสามารถ ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อลดขั้นตอนและให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและบริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แผนพัฒนาบุคลากร การศึกษา การฝึกอบรม (ภายนอก/ภายใน/on the job training) และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

4. สวัสดิการ ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์พนักงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้แก่พนักงาน และผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล ให้มีความเหมาะสม และจัดทำเอกสารการเงินที่เกี่ยวข้องกับงานบุคลากร ได้แก่ เงินเดือน บริหารค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของพนักงาน

5. วินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านวินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพนักงาน และผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล ได้แก่ นิติกรรมและสัญญาพนักงาน วินัย การออกจากงาน จรรยาบรรณวิชาชีพ

- งานยานพาหนะ มีหน้าที่รับผิดชอบบริการยานพาหนะที่ใช้ในโรงพยาบาล และรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ หรืองานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย โดยทำหน้าที่บริการรถยนต์พร้อมพนักงานขับรถยนต์ ให้ผู้รับบริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ตรวจสอบสภาพรถยนต์และบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน อยู่เสมอและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ จัดทำรายงานการขอใช้รถยนต์ การใช้น้ำมันเชื้อเพลิง การซ่อมบำรุงเพื่อประสิทธิภาพของการทำงาน ทำการเบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จัดตารางการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถยนต์ และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน และการเดินทางไปปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- (1) รถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ
- (2) รถตู้หรือรถยนต์ทั่วไป ส่วนกลางสำหรับปฏิบัติงานของโรงพยาบาล หรือรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การรับ-ส่งเอกสารต่าง ๆ การออกเยี่ยมบ้าน

- งานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) มีหน้าที่ติดตามและรวบรวมข้อมูลในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ภายในโรงพยาบาล รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล (OIT)

- งานวิเทศสัมพันธ์ รับผิดชอบการติดต่อประสานงานความร่วมมือต่าง ๆ ทางด้านต่างประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและสถาบันชั้นเลิศในต่างประเทศ เพื่อยกระดับทางการแพทย์ให้สามารถเติบโตได้อย่างรวดเร็ว โดยเน้นการค้นคว้า การวิจัย การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีศักยภาพ รวมทั้งรับผิดชอบการประสานงานที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล

1.2 งานแผนและพัสดุ รับผิดชอบการจัดการด้านการจัดทำแผน งบประมาณ และงานพัสดุของโรงพยาบาล โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- งานประมาณและแผน มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาโรงพยาบาล การติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงพยาบาล และส่งเสริมและพัฒนาองค์กร ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ ครอบคลุมแผนทางด้านการเงิน แผนทางด้านอัตรากำลัง และแผนด้านงบประมาณ พร้อมทั้งการสื่อสารแผนลงสู่การปฏิบัติ และควบคุมกำกับติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงาน รายงานเสนอผู้บริหารและมหาวิทยาลัย รวมทั้งบริหารจัดการงบประมาณของโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

- งานพัสดุ รับผิดชอบการจัดการงานพัสดุของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และหลักเกณฑ์แนวทางที่มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด ได้แก่

1. การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ มีหน้าที่จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ งานก่อสร้างจ้างเหมาบริการ ค่าเช่าบริการต่าง ๆ หนังสือ และงานตรวจรับพัสดุ

2. การบริหารพัสดุ มีหน้าที่กำหนดรหัส ลงทะเบียนครุภัณฑ์ การเก็บรักษาพัสดุ ควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุ การตรวจนับและการจำหน่ายพัสดุ

1.3 งานการเงินและบัญชี รับผิดชอบการจัดการด้านการเงินและบัญชี โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- งานการเงิน รับผิดชอบการเงิน การคลัง ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ

1. งานรับเงิน มีหน้าที่ในการรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับเงินค่ารักษาพยาบาล เงินเชื่อ รับเงินค่าปรับ รับเงินค่าประกันซองหรือสัญญาที่เป็นเงินสด และรายได้อื่น ๆ ของโรงพยาบาล

2. งานจ่ายเงิน มีหน้าที่ในการจ่ายเงินต่าง ๆ และการบริหารจัดการเงินสำรองจ่ายโรงพยาบาล ได้แก่ เงินเดือนค่าจ้าง จ่ายเงินค่าตอบแทน จ่ายเงินค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือสวัสดิการค่าเล่าเรียนของพนักงาน การจ่ายเงินชำระหนี้แก่เจ้าหนี้ของโรงพยาบาล รวมทั้งตรวจสอบหลักฐานเอกสารทางการเงิน ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ตามระเบียบการเบิกจ่าย

- งานบัญชี รับผิดชอบในการจัดทำบัญชี คือ จัดทำบัญชีเงินสด บัญชีแยกประเภทแบบเกณฑ์คงค้าง รายงานงบการเงิน ได้แก่ งบดุล งบกำไร ขาดทุน งบกระแสเงินสด และหมายเหตุประกอบงบการเงิน วิเคราะห์งบกลางวันตามดัชนีตัวชี้วัดทางการเงิน

1.4 งานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ รับผิดชอบการพัฒนาและซ่อมบำรุงระบบสาธารณูปโภค พัฒนาและจัดทำแผนแม่บท และเครื่องมือทางการแพทย์ งานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

- แผนกซ่อมบำรุง มีหน้าที่ให้บริการซ่อมและบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบไฟฟ้า/ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบสื่อสาร ระบบประปาและสุขาภิบาล ระบบโยธาสถาปัตยกรรม และระบบเครื่องกล ระบบสื่อสาร ระบบก๊าซทางการแพทย์ ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอด 24 ชั่วโมง

- แผนผังแม่บทและพัฒนาอาคารสถานที่ มีหน้าที่ให้บริการจัดทำแผนผังแม่บท และบริหารงานก่อนสร้างและออกแบบทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาล ได้แก่ การออกแบบ ประมาณราคา และควบคุมงาน

- เครื่องมือทางการแพทย์ มีหน้าที่ซ่อมแซมและบำรุงรักษา สอบเทียบระบบและเครื่องมือทางการแพทย์ ให้ได้มาตรฐานและพร้อมใช้งานในการให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พัฒนาและบริหารเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีอยู่ให้สามารถหมุนเวียนใช้ในการบริการผู้ป่วยอย่างพอเพียง รวมถึงการพัฒนาและกำหนดคุณลักษณะเครื่องมือทางการแพทย์ในการจัดซื้อให้ตอบสนองต่อการใช้งาน

- งานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบงานรักษาความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่

1. งานรักษาความปลอดภัย รับผิดชอบดูแลรักษาความปลอดภัยให้แก่บุคลากร ผู้ใช้บริการรวมทั้งทรัพย์สินของโรงพยาบาล การอำนวยความสะดวกด้านการจราจร และดูแลความสงบเรียบร้อยทั่วไป

2. งานบริการกลาง รับผิดชอบงานบริการทั่วไป ได้แก่ การขนย้าย และการจัดสถานที่เพื่อจัดกิจกรรมของโรงพยาบาล

3. งานภูมิทัศน์ รับผิดชอบการจัดภูมิทัศน์ให้สะอาด สวยงามและเกิดความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล

4. งานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รับผิดชอบงานจัดการของเสียเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จัดการของเสียในโรงพยาบาล ซึ่งต้องดำเนินการและพัฒนากิจการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย การคัดแยกและทำลายขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล

ตารางที่ 12 อัตรากำลังฝ่ายอำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานอำนวยการ														
1	นิติกร	ปริญญาตรี	22,500	-	2	1	1	1	5	540,000.00	270,000.00	270,000.00	270,000.00	1,350,000
2	วิศวกร	ปริญญาตรี	22,500	-	1	3	2	2	8	270,000.00	810,000.00	540,000.00	540,000.00	2,160,000
3	นักวิชาการเงินและบัญชี	ปริญญาตรี	22,500	-	1	9	2	2	14	270,000.00	2,430,000.00	540,000.00	540,000.00	3,780,000
4	นักเวชภัณฑ์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	1	1	1	4	270,000.00	270,000.00	270,000.00	270,000.00	1,080,000
5	นักทรัพยากรบุคคล	ปริญญาตรี	22,500	-	2	4	1	1	8	540,000.00	1,080,000.00	270,000.00	270,000.00	2,160,000
6	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ปริญญาตรี	22,500	-	2	2	2	2	8	540,000.00	540,000.00	540,000.00	540,000.00	2,160,000
7	นักจัดการทั่วไป	ปริญญาตรี	22,500	-	4	9	2	2	17	1,080,000.00	2,430,000.00	540,000.00	540,000.00	4,590,000
8	นักวิชาการพัสดุ	ปริญญาตรี	22,500	-	3	8	5	2	18	810,000.00	2,160,000.00	1,350,000.00	540,000.00	4,860,000
9	นักตรวจสอบภายใน	ปริญญาตรี	22,500	-	2	2	2	1	7	540,000.00	540,000.00	540,000.00	270,000.00	1,890,000
10	นักประชาสัมพันธ์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	2	2	2	7	270,000.00	540,000.00	540,000.00	540,000.00	1,890,000
11	เจ้าพนักงานเกษตร	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	2	8	320,040.00	320,040.00	320,040.00	320,040.00	1,280,160
12	พนักงานขับรถยนต์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	3	1	1	-	5	480,060.00	160,020.00	160,020.00	-	800,100
13	ช่างเทคนิค	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	2	4	2	2	10	414,000.00	828,000.00	414,000.00	414,000.00	2,070,000
รวม					26	48	25	20	119	6,344,100.00	12,378,060.00	6,294,060.00	5,054,040.00	30,070,260.00

ตารางที่ 13 อัตรากำลังฝ่ายอำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พคส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ			
					ปี 2568	ปี 2569 (เพิ่ม)	ปี 2570 (เพิ่ม)	ปี 2571 (เพิ่ม)	รวมทั้งสิ้น	ขอตั้งงบปี 2568	รวมขอตั้งงบปี 2569	รวมขอตั้งงบปี 2570	รวมขอตั้งงบปี 2571
สายสนับสนุน													
กลุ่มงานอำนวยการ													
1	นิติกร	ปริญญาตรี	22,500	-	2	1	1	1	5	540,000.00	831,600.00	1,134,864.00	1,450,258.56
2	วิศวกร	ปริญญาตรี	22,500	-	1	3	2	2	8	270,000.00	1,090,800.00	1,674,432.00	2,281,409.28
3	นักวิชาการเงินและบัญชี	ปริญญาตรี	22,500	-	1	9	2	2	14	270,000.00	2,710,800.00	3,359,232.00	4,033,601.28
4	นักเวชภัณฑ์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	1	1	1	4	270,000.00	550,800.00	842,832.00	1,146,545.28
5	นักทรัพยากรบุคคล	ปริญญาตรี	22,500	-	2	4	1	1	8	540,000.00	1,641,600.00	1,977,264.00	2,326,354.56
6	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ปริญญาตรี	22,500	-	2	2	2	2	8	540,000.00	1,101,600.00	1,685,664.00	2,293,090.56
7	นักจัดการทั่วไป	ปริญญาตรี	22,500	-	4	9	2	2	17	1,080,000.00	3,553,200.00	4,235,328.00	4,944,741.12
8	นักวิชาการพัสดุ	ปริญญาตรี	22,500	-	3	8	5	2	18	810,000.00	3,002,400.00	4,472,496.00	5,191,395.84
9	นักตรวจสอบภายใน	ปริญญาตรี	22,500	-	2	2	2	1	7	540,000.00	1,101,600.00	1,685,664.00	2,023,090.56
10	นักประชาสัมพันธ์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	2	2	2	7	270,000.00	820,800.00	1,393,632.00	1,989,377.28
11	เจ้าพนักงานเกษตร	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	2	8	320,040.00	652,881.60	999,036.86	1,359,038.34
12	พนักงานขับรถยนต์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	3	1	1	-	5	480,060.00	659,282.40	845,673.70	879,500.64
13	ช่างเทคนิค	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	2	4	2	2	10	414,000.00	1,258,560.00	1,722,902.40	2,205,818.50
รวม					26	48	25	20	119	6,344,100.00	18,975,924.00	26,029,020.96	32,124,221.80

2. ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

หมายถึง กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานในด้านงานการแพทย์เฉพาะทาง งานเภสัชกรรม งานเทคนิคการแพทย์ งานรังสีวิทยา งานเวชกรรมฟื้นฟู และศูนย์บริการธาลัสซีเมีย รายละเอียด ดังนี้

2.1 งานการแพทย์เฉพาะทาง มีหน้าที่ ดังนี้

สาขาอายุรศาสตร์

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรค แก่ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้ในโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน การบริการคลินิกเฉพาะโรค งานเครื่องมือเทคนิคพิเศษ การให้คำปรึกษา งานสอน และฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา และเนื่องด้วยในสภาพปัจจุบันของสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดอัตราแพทย์ด้านอายุรศาสตร์เพิ่มมากขึ้น เพื่อรับรองความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายผู้ป่วยที่เจ็บอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ซึ่งต้องการรักษาอย่างเร่งด่วน

สาขาศัลยกรรม

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย การบริการผู้ป่วย งานคลินิกเฉพาะโรค งานห้องผ่าตัด การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และเกิดจากโรคทั่วไป

สาขากุมารเวชศาสตร์

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน การบริการคลินิกเฉพาะโรค การบริการทารกแรกเกิด การให้คำปรึกษา งานสอน และงานฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคทางสูติศาสตร์-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การบริการผู้ป่วยในและนอก การบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด สูติ-นรีเวชกรรม ตรวจหลังคลอด วางแผนครอบครัวตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษา งานสอน และฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาจักษุวิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรค ทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตาของประชาชน และฟื้นฟูสภาพสายตา เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของประชาชน การบริการผู้ป่วยในและนอก ห้องผ่าตัดโรคตา คลินิกสายตา เครื่องมือพิเศษ การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาโสต คอ นาสิก และลาริงซ์วิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการได้ยินเสียง โดยใช้ความสามารถ เครื่องมือพิเศษ และ

เทคโนโลยีทันสมัย งานบริการผู้ป่วยนอกและใน งานห้องผ่าตัด หู คอ จมูก การบริการคลินิกโสตสัมผัสและ การพูด การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาวิสัญญีวิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย ให้ยาระงับความรู้สึก บำบัดรักษาและพยาบาล ผู้ป่วยพักฟื้น การจัดเก็บรักษาเครื่องมือ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบำบัดความเจ็บปวด การให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

สาขาจิตเวชศาสตร์

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ติดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต คู่สมรสหรือปัญหาครอบครัว ความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ปัญหาการปรับตัวในวัยต่าง ๆ ทั้งในเด็ก วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ตลอดจนงานดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ชุมชน เพื่อลดอัตราผู้ป่วยทางจิตเวชหรือปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

สาขานิติเวชศาสตร์

ตรวจผู้ป่วยคดีและชันสูตรพลิกศพ ติดต่อประสานงานเรื่องคดีความของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ให้ความเห็นและคำปรึกษาตามหลักวิชานิติเวชศาสตร์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัย และพัฒนา

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

รับผิดชอบดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ ตามพื้นที่ ตามเกณฑ์ รู้ทุกเรื่อง และทุกโรค ว่าแนวทางการรักษาทำอย่างไร โดยเรียนมาทุกแผนก แบบรู้กว้างแต่ไม่ลึก ถ้าต้องใช้ความสามารถ ความชำนาญในการรักษา จะรู้และส่งต่อผู้ป่วยไปให้แพทย์เฉพาะทางในกรณีที่มีความซับซ้อน

สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหา พัฒนาการ หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้ รวมทั้งผู้มีอาการปวดเรื้อรัง ของระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ สมอง ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก หรือดำรงชีพในสังคมอย่างคนปกติได้

สาขารังสีวิทยา

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทป คลื่นเสียง อัลตราซาวด์และคลื่นแม่เหล็กตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษาโดยใช้สารกัมมันตภาพรังสี ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษาเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนวิจัยและพัฒนา งานด้านที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี หรือเทคนิคต่าง ๆ

สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค

รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรคทางศัลยพยาธิวิทยา ทางเซลล์วิทยา การชันสูตรศพ เพื่อให้ทราบพยาธิสภาพของผู้ตาย และการเก็บรักษาศพ งานศัลยพยาธิวิทยา งานตรวจศพทางพยาธิวิทยา กายวิภาค งานตรวจพิเศษ งานให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

การคิดอัตรากำลัง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มีแผนจัดการเรียนระดับชั้นคลินิก ในปี พ.ศ. 2570 ซึ่งจะรับนิสิตแพทย์จำนวน 432 คนต่อปี อัตรากำลังอาจารย์แพทย์ พิจารณาตามเกณฑ์แพทย์สภา ว่าด้วยการขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ดังนี้ จำนวนอาจารย์ประจำหลักสูตร ให้ใช้อัตราร้อยละ อาจารย์ : นิสิต 1 : 4 จำนวนอาจารย์แพทย์ที่ควรมีในปี พ.ศ. 2570 คือ 107 คน ในระยะเตรียม

ความพร้อมนั้น ปี พ.ศ.2566 ถึง พ.ศ. 2569 อัตรากำลังนายแพทย์/อาจารย์แพทย์ พิจารณาตามภาระงาน โดยเทียบกับเวลามาตรฐานการทำงาน จากสูตร จำนวนแพทย์ = [(จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี/2500) + (จำนวนเตียงผู้ป่วย/15)] / 2 จำนวนอาจารย์แพทย์ที่ควรรับเพิ่ม คือ 78 คน

ตารางที่ 14 อัตรากำลังนายแพทย์/อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ลำดับ	กลุ่มวิชา	แผนการรับ (รวม)	ปฏิบัติงานจริง	เรียนต่อ	แผนการรับ (Subspecialty)
1	อายุรศาสตร์	[22]	[4]	[7]	[11]
1.1	อายุรศาสตร์ทั่วไป		3	1	1
1.2	ตจวิทยา		0	2	0
1.3	อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา		1	1	0
1.4	อายุรศาสตร์โรคเลือด		0	0	1
1.5	อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา		0	1	0
1.6	อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม		0	0	0
1.7	อายุรศาสตร์โรคไต		0	0	2
1.8	อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ		0	0	1
1.9	อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ		0	0	2
1.10	อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร		0	1	1
1.11	อายุรศาสตร์โรคระบบหัวใจ		0	0	2
1.12	อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ		0	0	1
1.13	อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		0	1	0
1.14	อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้		0	0	0
2	ศัลยศาสตร์	[16]	[1]	[1]	[14]
2.1	ศัลยศาสตร์ทั่วไป		0	1	3
2.2	ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก (Colorectal)		0	0	1
2.3	ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี		0	0	0
2.4	ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม		0	0	0
2.5	ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ		0	0	2

แผนความต้องการอัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571

ลำดับ	กลุ่มวิชา	แผนการรับ (รวม)	ปฏิบัติงานจริง	เรียนต่อ	แผนการรับ (Subspecialty)
2.6	ศัลยศาสตร์หลอดเลือด		0	0	1
2.7	ศัลยศาสตร์ ผ่าตัดผ่านกล้อง		0	0	1
2.8	ประสาทศัลยศาสตร์		0	0	1
2.9	ศัลยศาสตร์ทรวงอก		0	0	3
2.10	ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ		1	0	1
2.11	กุมารศัลยศาสตร์		0	0	0
2.12	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง		0	0	1
3	กุมารเวชศาสตร์		[15]	[2]	[2]
3.1	กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป		0	2	7
3.2	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ		1	0	0
3.3	กุมารเวชศาสตร์ โลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา		1	0	0
3.4	กุมารเวชศาสตร์ เวชบำบัดวิกฤต		0	0	0
3.5	กุมารเวชศาสตร์ ทารกแรกเกิด		0	0	1
3.6	กุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา		0	0	1
3.7	กุมารเวชศาสตร์ โภชนวิทยา		0	0	0
3.8	กุมารเวชศาสตร์ โรคไต		0	0	0
3.9	กุมารเวชศาสตร์ โรคทางเดินอาหาร		0	0	0
3.10	กุมารเวชศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ		0	0	1
3.11	กุมารเวชศาสตร์ ตจวิทยา		0	0	0
3.12	กุมารเวชศาสตร์ โรคต่อมไร้ท่อ		0	0	0
3.13	กุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการเด็ก		0	0	1
3.14	กุมารเวชศาสตร์ โรคติดเชื้อ		0	0	0
3.15	กุมารเวชศาสตร์ โรคข้อ		0	0	0

ลำดับ	กลุ่มวิชา	แผนการรับ (รวม)	ปฏิบัติงานจริง	เรียนต่อ	แผนการรับ (Subspecialty)
3.16	กุมารเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้		0	0	0
3.17	กุมารเวชศาสตร์ เวชพันธุศาสตร์		0	0	0
4	สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	[13]	0	[2]	[11]
4.1	สูติศาสตร์ทั่วไป		0	2	8
4.2	Urogynecology		0	0	0
4.3	Maternal fetal medicine		0	0	1
4.4	Reproductive medicine		0	0	1
4.5	Gynecologic oncology		0	0	1
5	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	7	2	0	5
6	เวชศาสตร์ครอบครัว	3	1	0	2
7	จิตเวชศาสตร์	3	1	0	2
8	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	1	0	0	1
9	วิสัญญีวิทยา	[12]	[4]	[1]	[7]
9.1	วิสัญญีวิทยาทั่วไป		4	1	2
9.2	วิสัญญีวิทยา ผ่าตัดหัวใจ		0	0	2
9.3	วิสัญญีวิทยา ผ่าตัดระบบประสาท		0	0	1
9.4	วิสัญญีวิทยา ระงับปวด		0	0	2
10	ออร์โธปิดิกส์	[12]	[4]	[3]	[5]
10.1	ออร์โธปิดิกส์ ทั่วไป		3	3	0
10.2	ออร์โธปิดิกส์ ศัลยศาสตร์ทางมือ		0	0	0
10.3	ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์การกีฬา		0	0	1
10.4	ออร์โธปิดิกส์ ข้อสะโพกและข้อเข่า		0	0	1
10.5	ออร์โธปิดิกส์เด็ก		0	0	0

ลำดับ	กลุ่มวิชา	แผนการรับ (รวม)	ปฏิบัติงานจริง	เรียนต่อ	แผนการรับ (Subspecialty)
10.6	ออโรโธปิดิกส์ ศัลยศาสตร์กระดูกสันหลัง		1	0	1
10.7	ออโรโธปิดิกส์ อุบัติเหตุ		0	0	1
10.8	ออโรโธปิดิกส์ เนื้องอกของกระดูก		0	0	1
11	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	0	1	2
12	โสต ศอ นาสิกวิทยา	4	1	2	1
13	จักษุวิทยา	2	1	1	0
14	รังสีวิทยาวินิจฉัย	4	2	0	2
15	รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	1	0	0	0
16	นิติเวชศาสตร์	1	0	0	1
17	พยาธิวิทยา	3	0	0	3
18	เวชศาสตร์ป้องกัน	1	0	1	0
รวม		123	23	21	78

2.2 งานเภสัชกรรม

(1) ให้บริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อให้ได้ซึ่งยาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้ พอเพียง ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ในการส่งเสริมการรักษาด้วยยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยการร่วมทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุผลตามเป้าหมายของการรักษา

(2) ให้การบริการทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพในการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการจัดเตรียมจัดหาที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล บริการข้อมูล ข่าวสารด้านยา การศึกษาวิจัยด้านยา และเป็นแหล่งฝึกอบรม ศึกษาดูงาน แก่หน่วยงานของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และสำนักวิชาต่าง ๆ

ภาระหน้าที่

(1) เภสัชกร งานเภสัชกรรมบริการ คัดอัตรากำลัง โดยดูจากเป้าหมายบริการ ซึ่งห้องยาผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการทั้งสิ้น 5 ห้อง และการทำนายภาระงาน

(2) เภสัชกร งานเภสัชกรรมการบริหาร คัดอัตรากำลัง โดยดูจากความต้องการด้านสุขภาพ และการทำนายภาระงาน

(3) เภสัชกร งานจัดซื้อและการบริหารเภสัชภัณฑ์ คัดอัตรากำลัง โดยดูจากการวิเคราะห์รายละเอียดงานและการทำนายภาระงาน

(4) เภสัชกร งานวิชาการ ดูจากเป้าหมายบริการ และการวิเคราะห์รายละเอียดงาน

(5) เภสัชกร งานเภสัชกรรมการผลิต คัดอัตรากำลัง โดยดูจากการทำนายภาระงาน และเป้าหมายบริการ โดยมีห้องเตรียมยาเปิด บริการ 2 แผนก ได้แก่ แผนกยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาเตรียมเคมีบำบัด

(6) เภสัชกร ฝ่ายงานเภสัชกรรมชุมชน คัดอัตรากำลัง โดยดูจากเป้าหมายบริการ และการวิเคราะห์รายละเอียดงาน

(7) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม คำนวณจากอัตราส่วน เภสัชกร: เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งเท่ากับ 1:1 และ 1:2 สำหรับงานบริหารเภสัชภัณฑ์ (และลดทอนออกบางส่วนโดยใช้คนงานทดแทน)

การคัดสรรกำลัง

พิจารณาจากประเภทการให้บริการทางเภสัชกรรม เช่น การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ การผลิตยา การจ่ายยา การบริบาลเภสัชกรรม และจำนวนผู้ใช้บริการ สามารถคำนวณจากสัดส่วนผู้รับบริการต่อไปนี้

จำนวนเภสัชกร = จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวม 36,000 คน/ปี : 1 ตำแหน่ง

ทั้งนี้อาจคำนวณอัตรากำลังตาม FTE โดยกำหนดเวลามาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกร ดังนี้

การจ่ายยาผู้ป่วยนอก 10 นาที/ใบสั่งยา

การจ่ายยาผู้ป่วยใน 15 นาที/ใบสั่งยา

และจำนวนเภสัชกรต่อเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เป็นสัดส่วน 1 : 0.6

2.3 งานเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ ปฏิบัติงานทางด้านเทคนิคการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัยสิ่งส่งตรวจที่ได้มาจากร่างกายมนุษย์ โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรงและติดตามการ

รักษาโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมและรักษามาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

(1) ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ภาระงานที่รับผิดชอบ โดยแบ่งเป็นงานดังนี้

- งานเคมีคลินิกและภูมิคุ้มกัน
- งานโลหิตวิทยา
- งานจุลทรรศน์ศาสตร์
- งานอนุชีวโมเลกุล
- งานธนาคารเลือด
- งานเจาะเก็บและรับส่งตรวจ

(2) ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ (ธนาคารเลือด) และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ เนื่องจากได้ยุติการผลิตแล้วทุกแห่ง จึงปรับตำแหน่งรวมเป็นนักเทคนิคการแพทย์ในอัตราไม่เกินที่กำหนด เนื่องจากเป็นสายงานเดียวกัน และมีความจำเป็นสำหรับปฏิบัติงานด้านระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

(3) ตำแหน่ง พนักงานห้องปฏิบัติการ (สนับสนุนปฏิบัติการวิชาชีพ) พิจารณาจากอัตราส่วนของนักเทคนิคการแพทย์: ผู้ช่วยประจำห้องปฏิบัติการ = 2:1

2.4 งานรังสีวิทยา มีหน้าที่ให้บริการด้านรังสีการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา และตรวจสอบคุณภาพของงานตามมาตรฐานวิชาชีพ รังสีเทคนิค เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ภาระงานที่รับผิดชอบ โดยแบ่งเป็นงานดังนี้

- ประจำห้องเอกซเรย์ทั่วไป (General X-ray)
- ตรวจสอบภาพเอกซเรย์หลังถ่ายภาพ (QA)
- ประจำเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray)
- ประจำเครื่องตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram)
- ประจำเครื่องตรวจความหนาแน่นของกระดูก (BMD)
- ประจำห้องเอกซเรย์พิเศษ (Special X-ray)
- ประจำงานรังสีร่วมรักษา (Intervention)
- ประจำเครื่องฟลูออโรสโคปีในงานผ่าตัด
- ประจำเครื่องการตรวจ Computer Tomography (CT)
- ประจำเครื่องการตรวจ Magnetic resonance imaging (MRI)

การคิดอัตรากำลัง

คำนวณอัตรากำลังตาม FTE โดยกำหนดเวลามาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนี้

การบริการฉายรังสีทั่วไป	15 นาที/คน
การบริการฉายรังสีพิเศษ	45 นาที/คน
การบริการฉายรังสีเทคโนโลยีขั้นสูง	60 นาที/คน

2.5 งานกายภาพบำบัด มีหน้าที่ให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้มารับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีเป้าหมายในการป้องกันการเกิดความพิการทางกาย จิต สังคม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.6 ศูนย์บริการธาลัสซีเมีย มีหน้าที่ รับผิดชอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อวิเคราะห์โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้แก่ผู้มารับบริการ มีหลักปฏิบัติ คือ การให้บริการตรวจวิเคราะห์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการตรวจวิเคราะห์ จากห้องปฏิบัติการต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ และทันเวลา โดยการยึดเอาความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ

ตารางที่ 15 อัตรากำลังฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายวิชาการ														
กลุ่มงานการบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ														
1	นายแพทย์	ปริญญาเอก	35,700	10,000	25	33	10	10	78	13,710,000.00	18,097,200.00	5,484,000.00	5,484,000.00	42,775,200.00
2	ทันตแพทย์	ปริญญาเอก	35,700	10,000	2	2	2	2	8	1,096,800.00	1,096,800.00	1,096,800.00	1,096,800.00	4,387,200.00
รวม					27	35	12	12	86	14,806,800.00	19,194,000.00	6,580,800.00	6,580,800.00	47,162,400.00
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานการบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ														
1	เภสัชกร	ปริญญาตรี	27,030	1,500	6	13	8	11	38	2,054,160.00	4,450,680.00	2,738,880.00	3,765,960.00	13,009,680
2	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	1,000	3	6	5	8	22	846,000.00	1,692,000.00	1,410,000.00	2,256,000.00	6,204,000
3	นักกายภาพบำบัด	ปริญญาตรี	22,500	1,000	2	3	-	3	8	564,000.00	846,000.00	-	846,000.00	2,256,000
4	นักรังสีเทคนิค	ปริญญาตรี	22,500	1,000	2	2	2	-	6	564,000.00	564,000.00	564,000.00	-	1,692,000
5	นักกิจกรรมบำบัด	ปริญญาตรี	22,500	1,000	-	1	1	-	2	-	282,000.00	282,000.00	-	564,000
6	นักโภชนาการ	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	2	1	5	-	540,000.00	540,000.00	270,000.00	1,350,000
7	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	2	2	6	-	540,000.00	540,000.00	540,000.00	1,620,000
8	นักนิติวิทยาศาสตร์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	-	1	1	2	-	-	270,000.00	270,000.00	540,000
9	นักวิทยาศาสตร์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	5	3	-	8	-	1,350,000.00	810,000.00	-	2,160,000
10	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	5	2	9	-	540,000.00	1,350,000.00	540,000.00	2,430,000
11	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู/ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	-	2	-	2	4	-	414,000.00	-	414,000.00	828,000
12	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	3	8	5	5	21	621,000.00	1,656,000.00	1,035,000.00	1,035,000.00	4,347,000
13	ผู้ช่วยทันตแพทย์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	2	8	320,040.00	320,040.00	320,040.00	320,040.00	1,280,160
14	ผู้ช่วยนักรังสีเทคนิค	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	2	1	1	4	-	320,040.00	160,020.00	160,020.00	640,080
15	ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	5	3	-	8	-	800,100.00	480,060.00	-	1,280,160
16	พนักงานผู้ช่วย (โภชนาการ)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	160,020.00	-	-	320,040
17	พนักงานผู้ช่วย (ฉุกเฉินการแพทย์)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	-	-	-	1	160,020.00	-	-	-	160,020
รวม					20	56	40	38	154	5,289,240.00	14,474,880.00	10,500,000.00	10,417,020.00	40,681,140.00

ตารางที่ 16 อัตราค่าจ้างฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พคส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตราค่าจ้าง)					งบประมาณที่เสนอขอ			
					ปี 2568	ปี 2569 (เพิ่ม)	ปี 2570 (เพิ่ม)	ปี 2571 (เพิ่ม)	รวมทั้งสิ้น	ขอตั้งงบปี 2568	รวมขอตั้งงบปี 2569	รวมขอตั้งงบปี 2570	รวมขอตั้งงบปี 2571
สายวิชาการ													
กลุ่มงานบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ													
1	นายแพทย์	ปริญญาเอก	35,700	10,000	25	33	10	10	78	13,710,000.00	32,355,600.00	39,133,824.00	46,183,176.96
2	ทันตแพทย์	ปริญญาเอก	35,700	10,000	2	2	2	2	8	1,096,800.00	2,237,472.00	3,423,770.88	4,657,521.72
รวม					27	35	12	12	86	14,806,800	34,593,072	42,557,595	50,840,699
สายสนับสนุน													
กลุ่มงานบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ													
1	เภสัชกร	ปริญญาตรี	27,030	1,500	6	13	8	11	38	2,054,160.00	6,587,006.40	9,589,366.66	13,738,901.32
2	นักเทคนิคการแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	1,000	3	6	5	8	22	846,000.00	2,571,840.00	4,084,713.60	6,504,102.14
3	นักกายภาพบำบัด	ปริญญาตรี	22,500	1,000	2	3	-	3	8	564,000.00	1,432,560.00	1,489,862.40	2,395,456.90
4	นักรังสีเทคนิค	ปริญญาตรี	22,500	1,000	2	2	2	-	6	564,000.00	1,150,560.00	1,760,582.40	1,831,005.70
5	นักกิจกรรมบำบัด	ปริญญาตรี	22,500	1,000	-	1	1	-	2	-	282,000.00	575,280.00	598,291.20
6	นักโภชนาการ	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	2	1	5	-	540,000.00	1,101,600.00	1,415,664.00
7	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	2	2	6	-	540,000.00	1,101,600.00	1,685,664.00
8	นักนิเวศวิทยาศาสตร์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	-	1	1	2	-	-	270,000.00	550,800.00
9	นักวิทยาศาสตร์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	5	3	-	8	-	1,350,000.00	2,214,000.00	2,302,560.00
10	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	5	2	9	-	540,000.00	1,911,600.00	2,528,064.00
11	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู/ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	-	2	-	2	4	-	414,000.00	430,560.00	861,782.40
12	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	3	8	5	5	21	621,000.00	2,301,840.00	3,428,913.60	4,601,070.14
13	ผู้ช่วยทันตแพทย์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	2	8	320,040.00	652,881.60	999,036.86	1,359,038.34
14	ผู้ช่วยนักรังสีเทคนิค	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	2	1	1	4	-	320,040.00	492,861.60	672,596.06
15	ผู้ช่วยเทคนิคการแพทย์	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	5	3	-	8	-	800,100.00	1,312,164.00	1,364,650.56
16	พนักงานผู้ช่วย (โภชนาการ)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	326,440.80	339,498.43	353,078.37
17	พนักงานผู้ช่วย (ฉุกเฉินการแพทย์)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	-	-	-	1	160,020.00	166,420.80	173,077.63	180,000.74
รวม					20	56	40	38	154	5,289,240.00	19,975,689.60	31,274,717.18	42,942,725.87

แผนความต้องการอัตราค่าจ้างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2571

3. ฝ่ายการพยาบาล

หมายถึง งานที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานการพยาบาลห้องคลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต งานการพยาบาลห้องผ่าตัด งานการพยาบาลวิสัญญี งานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และงานการพยาบาลคลินิกพิเศษ รายละเอียด ดังนี้

3.1 งานที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีหน้าที่

(1) ให้การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา โดยการตรวจคัดกรอง ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลเบื้องต้น ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล

(2) ให้การพยาบาลในระยะตรวจรักษา เตรียมผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาให้เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

(3) ให้การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และเหมาะสม

(4) ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อและให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

(5) สร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

(6) คุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการรับบริการ การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือความพร้อมใช้ รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อเหมาะสมต่อภาวะของสุขภาพ

(7) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

(8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยให้การดูแลผู้รับบริการ ด้วยการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์ สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับผู้ป่วย เป็นต้น

(9) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

3.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีหน้าที่

ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

ขอบเขตการให้บริการ

(1) ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิง และผู้ป่วยเด็ก ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค ตลอด 24 ชั่วโมง

(2) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

(3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผน และให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง พร้อมทั้งติดตามประเมินผล

(4) เฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การดูแลเบื้องต้น รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต

(5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

(6) เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลาในการรักษาพยาบาล

(7) บันทึกข้อมูลปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมองค์รวม และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ที่มีภาวะวิกฤตและภาวะปกติ โดยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในงานทั้ง 4 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง การบริหารจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมืองพะเยา และพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดพะเยา ตลอด 24 ชั่วโมงอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ขอบเขตการให้บริการ

(1) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ประเมินอาการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ อย่างทันท่วงที ป้องกันความพิการและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่อาจภาวะคุกคามต่อชีวิต สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และให้การช่วยเหลือจนพ้นระยะวิกฤต

(2) งานตรวจรักษานอกเวลาราชการ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์อื่น ๆ อยู่เวรประจำที่งานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

(3) งานหน่วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) เป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง มีเครือข่ายซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (BLS) จำนวน 4 หน่วยปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น (EMR) จำนวน 4 หน่วยปฏิบัติการ

(4) งานบริการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Interfacility patient transport) ทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลและเครือข่าย และบริการรับ-ส่งจากโรงพยาบาลลูกข่ายที่รับส่งต่อแม่ข่าย เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

(5) งานให้บริการด้านหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ เย็บแผล ทำแผล ตัดไหม ฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ

(6) งานออกหน่วยปฐมพยาบาล หน่วยแพทย์สนาม และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นอกสถานที่

(7) งานหน่วยรับอุบัติเหตุหมู่และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุหมู่และสาธารณสุขร่วมกับเครือข่าย โดยมีการจัดการพื้นที่ การเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์ในการรองรับอุบัติเหตุหมู่ และมีการกำหนดหน้าที่ของทีมนุเคราะห์ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเวลาราชการ

3.4 งานการพยาบาลห้องคลอด มีหน้าที่

พัฒนาและประสานระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานโดยให้ครอบคลุมการบริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟู มีงานที่รับผิดชอบ งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด หลังคลอดและโรคทางสูติรีเวชกรรม

ขอบเขตการให้บริการ

1. การปฏิบัติพยาบาลฝากครรภ์

(1) ประเมินภาวะสุขภาพ และค้นหาภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

(2) วินิจฉัยการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

(3) วางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม

(4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปัญหา และความต้องการในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง

(5) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

(6) ดูแลต่อเนื่อง โดยการติดตามการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินการไปอย่างปลอดภัย

(7) คุ้มครองภาวะสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์

(8) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้ครอบคลุมถูกต้องและเหมาะสม

(9) พึงกษัตริย์ผู้ป่วย ด้วยการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพึงกษัตริย์ตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

(10) บันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

2. บริการคลอด

(1) ให้การพยาบาลระยะก่อนคลอด โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลในระยะก่อนคลอดดำเนินไปสู่ระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย

(2) ให้การพยาบาลในระยะคลอด โดยปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้คลอดมีความปลอดภัย

(3) ให้การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด รวมทั้งทารกปลอดภัย

3. คุ้มครองภาวะสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้คลอดและทารกหลังคลอดโดยให้ปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้คลอด สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม

5. พึงกษัตริย์ผู้ป่วย ด้วยการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพึงกษัตริย์ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

6. บันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดและสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

3.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีหน้าที่

(1) บริการผู้ป่วยในรายที่อาการไม่คงที่ และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพทุกสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

(2) ประเมินปัญหา ความต้องการ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพโดยการประเมินปัญหาและความต้องการนำมาจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง

(3) วินิจฉัยการพยาบาล โดยการนำข้อมูลปัญหา ความต้องการมาวิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

(4) วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

(5) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งในระยะวิกฤตได้อย่างต่อเนื่อง

(6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ

(7) ดูแลต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้

(8) ค้ำครองภาวะสุขภาพและการส่งเสริมภาวะสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการค้ำครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

(9) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ และเสริมสร้างพลังผู้ป่วย ครอบครัว ให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้

(10) ให้การพยาบาลโดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ

(11) บันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ นำไปสื่อสารให้ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

3.6 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่

(1) ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด โดยประเมินปัญหาความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลผ่าตัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อม เช่น ตรวจสอบการยินยอมผ่าตัด การเตรียมบริเวณร่างกายที่ทำการผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วย เป็นต้น

(2) ให้การพยาบาลระยะผ่าตัด ด้วยการให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ได้แก่ การตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนหลังแพทย์ผ่าตัด รวมทั้งการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นต้น

(3) ให้การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด โดยดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเฝาระวังอาการเลือดออก สายต่อต่าง ๆ ดึงรั้งหรือหย่อนหลุด เป็นต้น

(4) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตั้งแต่ในห้องผ่าตัด กลับไปหอผู้ป่วยและจำหน่ายกลับบ้าน

(5) คุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

(6) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยพยาบาลผ่าตัด ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

(7) พึงทักษีสิทธิผู้ป่วย โดยพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล โดยความเคารพในศักดิ์ศรีและพึงทักษีสิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

(8) บันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

3.7 งานการพยาบาลวิสัญญี มีหน้าที่

ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/ตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินทุกกลุ่มอายุตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

ขอบเขตการบริการ

(1) การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) คือ การทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว

(2) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) คือ ทำให้หมดความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกายที่จะทำการผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ

(3) การเฝาระวังผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา (monitored anesthesia care; MAC) คือ การเฝาระวังและประคบประครองสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยขณะทำหัตถการโดยบุคลากรทางวิสัญญี ทั้งที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับหรือยาระงับปวดและไม่ได้รับยาดังกล่าว

(4) ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นในเวลาราชการตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

(5) ติดตามเยี่ยมประเมินก่อนและหลังระงับความรู้สึกร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(6) เป็นส่วนหนึ่งทีม RRT / ทีม CPR โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาและรับปรึกษาการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

(7) เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางด้านวิสัญญีแก่ นิสิตแพทย์

(8) พัฒนาและส่งเสริมผลงานทางวิชาการ การทำนวัตกรรม และวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา

3.8 งานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่

(1) บริหารจัดการและติดตามกำกับระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2) ดำเนินการและติดตามกำกับระบบการเฝาระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การเฝาระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย การเฝาระวังภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(3) สอบสวนและควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล/โรคติดเชื้อรุนแรง
อุบัติใหม่ อุตติซ้ำ

(4) พัฒนาความรู้ ทักษะและให้คำแนะนำ /ปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์

(5) ดูแลต่อเนื่อง โดยทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าร่างกาย และกรณีที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

(6) คุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

(7) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและความรู้เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

(8) พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อรุนแรง โดยเคารพศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

(9) บันทึกทางการแพทย์ โดยทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

(10) กำกับดูแลการปฏิบัติงานของงานแม่บ้าน

- งานรักษาความสะอาด รับผิดชอบทำความสะอาดในพื้นที่ภายในอาคาร วัสดุครุภัณฑ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย และพร้อมใช้งาน เก็บและคัดแยกขยะในแต่ละประเภท พร้อมทั้งทำความสะอาดภาชนะ และจัดวางให้เรียบร้อย

- ซักฟอก รับผิดชอบบริหารจัดการซักทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยทุกประเภท เสื้อผ้าบุคลากร ผ้าต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับการรักษาพยาบาล ให้มีความสะอาดเพียงพอ โดยจัดวางระบบของการส่งผ้า การซักผ้า การอบผ้า การเก็บรักษาผ้า และการบริการผ้าตามหออผู้ป่วย

3.9 งานการพยาบาลคลินิกพิเศษ มีหน้าที่

ให้บริการตรวจรักษากับผู้รับบริการตามกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ขอบเขตการบริการ

(1) ให้การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา โดยการตรวจคัดกรอง ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลเบื้องต้น ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกผลลัพธ์ทางการแพทย์

(2) ให้การพยาบาลในระยะตรวจรักษา เตรียมผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาให้เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

(3) ให้การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และเหมาะสม

(4) ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อและให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

(5) สร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

(6) คำนึงถึงภาวะสุขภาพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการรับบริการ การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือความพร้อมใช้ รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมให้อัปเดตเหมาะสมต่อภาวะของสุขภาพ

(7) ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

(8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยให้การดูแลผู้รับบริการ ด้วยการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์ สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับผู้ป่วย เป็นต้น

(9) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การคิดอัตรากำลัง

กำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามประกาศสภาการพยาบาล² โดยใช้สัดส่วนพยาบาล: ผู้ป่วย ดังนี้

ตารางที่ 17 กำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามประกาศสภาการพยาบาล

ประเภท	อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย
ผู้ป่วยนอก	1 : 50
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
Emergency	1 : 5
Urgency	1 : 10
หอผู้ป่วยสามัญ	
กุมารเวชกรรม	1 : 4
สูติกรรม และ nursery	1 : 6
นรีเวชกรรมทั่วไป	1 : 6
เคมีบำบัด	1 : 3
อายุรกรรม	1 : 4
ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก	1 : 4
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	1 : 4
จิตเวช	1 : 3
จิตเวชเด็ก	1 : 2.5

หน่วยบำบัดเฉพาะทาง	
One-day service	1 : 2
Acute hemodialysis	1 : 1
ห้องผ่าตัด (1 ทีม)	2.5 : 1
พยาบาลวิสัญญี	2 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	1 : 4
Semi ICU	1 : 1.5
หอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่)	1 : 1
หอผู้ป่วยหนัก (เด็ก)	1 : 1
ห้องสังเกตอาการ	1 : 1
หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (ผู้ใหญ่)	
อายุรศาสตร์	1 : 1
ศัลยศาสตร์	1.5 : 1
ห้องคลอด	2 : 1

ตารางที่ 18 อัตรากำลังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานการพยาบาล														
1	พยาบาล	ปริญญาตรี	22,500	1,500	44	30	51	84	209	12,672,000.00	8,640,000.00	14,688,000.00	24,192,000.00	60,192,000
2	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	4	4	2	10	-	640,080.00	640,080.00	320,040.00	1,600,200
3	พนักงานผ่าและรักษาศพ	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	160,020.00	-	-	320,040
4	พนักงานเปล	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	-	6	320,040.00	320,040.00	320,040.00	-	960,120
5	พนักงานผู้ช่วย (จ่ายกลาง)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	160,020.00	-	-	320,040
6	พนักงานผู้ช่วย (ซักฟอก)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	1	3	160,020.00	160,020.00	-	160,020.00	480,060
7	ผู้ช่วยพยาบาล	มัธยมศึกษาปีที่ 6	14,100	-	36	17	19	27	99	6,091,200.00	2,876,400.00	3,214,800.00	4,568,400.00	16,750,800
รวม					85	56	76	114	331	19,563,300.00	12,956,580.00	18,862,920.00	29,240,460.00	80,623,260.00

ตารางที่ 19 อัตรากำลังฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569 (เพิ่ม)	ปี 2570 (เพิ่ม)	ปี 2571 (เพิ่ม)	รวมทั้งสิ้น	ขอตั้งงบปี 2568	รวมขอตั้งงบปี 2569	รวมขอตั้งงบปี 2570	รวมขอตั้งงบปี 2571	
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานการพยาบาล														
1	พยาบาล	ปริญญาตรี	22,500	1,500	44	30	51	84	209	12,672,000.00	21,818,880.00	37,379,635.20	63,066,820.61	
2	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	-	4	4	2	10	-	640,080.00	1,305,763.20	1,678,033.73	
3	พนักงานผ่าและรักษาศพ	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	326,440.80	339,498.43	353,078.37	
4	พนักงานเปล	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	2	2	2	-	6	320,040.00	652,881.60	999,036.86	1,038,998.34	
5	พนักงานผู้ช่วย (จ่ายกลาง)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	-	2	160,020.00	326,440.80	339,498.43	353,078.37	
6	พนักงานผู้ช่วย (ซักฟอก)	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	1	1	-	1	3	160,020.00	326,440.80	339,498.43	513,098.37	
7	ผู้ช่วยพยาบาล	มัธยมศึกษาปีที่ 6	14,100	-	36	17	19	27	99	6,091,200.00	9,211,248.00	12,794,497.92	17,874,677.84	
รวม					85	56	76	114	331	19,563,300.00	33,302,412.00	53,497,428.48	84,877,785.62	

4. ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึง งานที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกแพทย์แผนจีน งานเวชกรรมสังคม และงานชีวเวชกรรมและสิ่งแวดล้อม รายละเอียด ดังนี้

4.1 งานปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพ ประชากรในเขตรับผิดชอบ บริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา รวมถึงบุคลากร และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยพะเยา

4.2 คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีหน้าที่ ให้บริการตรวจรักษาโดยการหัตถบำบัด และการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อบำบัดรักษา ปกป้อง พื้นฟูสุขภาพ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตลอดทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ

4.3 คลินิกแพทย์แผนจีน มีหน้าที่ ให้บริการตรวจรักษาโดยใช้องค์ความรู้ในการรักษาแบบจีน เช่น การใช้ยาสมุนไพรจีน การรมยา การฝังเข็ม การนวดกดจุด และการครอบแก้ว เพื่อบำบัด รักษา พื้นฟูสุขภาพ ตลอดทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ

4.4 งานเวชกรรมสังคม มีหน้าที่ ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการสนับสนุนเครือข่ายขอเขตการให้บริการ

4.5 งานอาชีวเวชกรรมและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่

- งานอาชีวเวชกรรม ให้บริการแก่ผู้ประกอบการอาชีพ ภายในและนอกโรงพยาบาล ทั้งในภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม บริการ และอื่น ๆ โดยเน้นการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และสนับสนุนวิชาการด้านอาชีวอนามัย

- งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เพื่อดูแล รักษา ป้องกันสุขภาพของประชาชนจากสิ่งคุกคามที่มีหรือปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

4.6 งานโภชนาการ มีหน้าที่ในการผลิต รับผิดชอบในการผลิต การจัดและการบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัด และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้การบริการอาหารเป็นไปอย่างถูกต้อง และได้รับผลตามที่กำหนด

ตารางที่ 20 อัตรากำลังฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ														
1	นักสังคมสงเคราะห์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	1	-	-	1	-	270,000.00	-	-	270,000
2	นักวิชาการสาธารณสุข	ปริญญาตรี	22,500	-	-	2	2	2	6	-	540,000.00	540,000.00	540,000.00	1,620,000
3	นักจิตวิทยา	ปริญญาตรี	22,500	1,000	-	1	1	-	2	-	282,000.00	282,000.00	-	564,000
4	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	-	1	1	-	2	-	207,000.00	207,000.00	-	414,000
รวม					-	5	4	2	11	-	1,299,000.00	1,029,000.00	540,000.00	2,868,000.00

ตารางที่ 21 อัตรากำลังฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ			
					ปี 2568	ปี 2569 (เพิ่ม)	ปี 2570 (เพิ่ม)	ปี 2571 (เพิ่ม)	รวมทั้งสิ้น	ขอตั้งปี 2568	รวมขอตั้งปี 2569	รวมขอตั้งปี 2570	รวมขอตั้งปี 2571
สายสนับสนุน													
กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ													
1	นักสังคมสงเคราะห์	ปริญญาตรี	22,500	-	-	1	-	-	1	-	270,000.00	280,800.00	292,032.00
2	นักวิชาการสาธารณสุข	ปริญญาตรี	22,500	-	0	2	2	2	6	-	540,000.00	1,101,600.00	1,685,664.00
3	นักจิตวิทยา	ปริญญาตรี	22,500	1,000	-	1	1	-	2	-	282,000.00	575,280.00	598,291.20
4	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	17,250	-	-	1	1	-	2	-	207,000.00	422,280.00	439,171.20
รวม					-	5	4	2	11	-	1,299,000.00	2,379,960.00	3,015,158.40

5. ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

หมายถึง งานที่ปฏิบัติงานเวชระเบียนและเวชสถิติ งานประกันสุขภาพ และงานพัฒนาคุณภาพบริการ และมาตรฐาน รายละเอียด ดังนี้

5.1 งานเวชระเบียนและเวชสถิติ มีหน้าที่จัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการจัดการวิเคราะห์ จัดทำรายงาน การให้บริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร การสำรวจความต้องการด้าน Hardware Software การจัดหา การวางระบบ ฝึกอบรมและบำรุงรักษา การจัดการเวชระเบียน การลงรหัสโรค ตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลด้านเวชระเบียน

5.2 งานประกันสุขภาพ มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ งานตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล งานฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศ ระบบประกันสุขภาพ และงานรับเรื่องร้องเรียน รวมทั้งงานเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของโรงพยาบาล เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

5.3 งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ รับผิดชอบงานติดตามประเมินผลการให้บริการของโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย จัดระบบตัวชี้วัดบริหารจัดการระบบความเสี่ยง ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและโครงสร้างกายภาพ สร้างเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ยกระดับกระบวนการและผลการรักษาพยาบาลจัดทำรายงานเพื่อการประเมินผลคุณภาพโรงพยาบาลจากหน่วยงานอิสระภายนอก ผลักดันโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเพื่อสามารถเป็นโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์และบุคลากรวิชาชีพ

ตารางที่ 22 อัตรากำลังฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ				
					ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
สายสนับสนุน														
กลุ่มงานพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ														
1	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	2	1	1	5	270,000.00	540,000.00	270,000.00	270,000.00	1,350,000
2	วิศวกรคอมพิวเตอร์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	1	1	1	4	270,000.00	270,000.00	270,000.00	270,000.00	1,080,000
3	นักเวชสถิติ	ปริญญาตรี	22,500	-	2	1	2	1	6	540,000.00	270,000.00	540,000.00	270,000.00	1,620,000
4	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	ปริญญาตรี	22,500	-	1	-	1	-	2	270,000.00	-	270,000.00	-	540,000
5	เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	3	2	4	4	13	480,060.00	320,040.00	640,080.00	640,080.00	2,080,260
รวม					8	6	9	7	30	1,830,060.00	1,400,040.00	1,990,080.00	1,450,080.00	6,670,260.00

ตารางที่ 23 อัตรากำลังฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571 (กรณีปรับเงินเดือนร้อยละ 4 ต่อปี)

ที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อัตราเงินเดือน เริ่มต้น	อัตราเงิน พตส. ต่อเดือน	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					งบประมาณที่เสนอขอ			
					ปี 2568	ปี 2569 (เพิ่ม)	ปี 2570 (เพิ่ม)	ปี 2571 (เพิ่ม)	รวมทั้งสิ้น	ขอตั้งปี 2568	รวมขอตั้งปี 2569	รวมขอตั้งปี 2570	รวมขอตั้งปี 2571
สายสนับสนุน													
กลุ่มงานพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ													
1	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	2	1	1	5	270,000.00	820,800.00	1,123,632.00	1,438,577.28
2	วิศวกรคอมพิวเตอร์	ปริญญาตรี	22,500	-	1	1	1	1	4	270,000.00	550,800.00	842,832.00	1,146,545.28
3	นักเวชสถิติ	ปริญญาตรี	22,500	-	2	1	2	1	6	540,000.00	831,600.00	1,404,864.00	1,731,058.56
4	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	ปริญญาตรี	22,500	-	1	-	1	-	2	270,000.00	280,800.00	562,032.00	584,513.28
5	เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	มัธยมศึกษาปีที่ 6	13,335	-	3	2	4	4	13	480,060.00	819,302.40	1,492,154.50	2,191,920.68
รวม					8	6	9	7	30	1,830,060.00	3,303,302.40	5,425,514.50	7,092,615.08

การคิดอัตรากำลัง

การคิดอัตรากำลังของงานบริหารและสนับสนุนบริหาร (สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ใช้หลักการคิดวิธีการเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข คือ นำอัตรากำลังของสายวิชาชีพหลัก (สายงานบริการสุขภาพ) รวมกัน และคิดอัตรากำลังสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก รวมกันไม่เกินร้อยละ 60 ของอัตรากำลังวิชาชีพหลัก

ตารางที่ 24 กรอบอัตรากำลังของสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก

กลุ่มอัตรากำลัง	อัตรากำลังของสายสนับสนุนวิชาชีพ (คน)				
	ปี	2566	2567	2568	2569
	เตียง	80	120	152	200
สายวิชาชีพหลัก		140	158	141	173
ร้อยละ 60 ของสายวิชาชีพหลัก		84	95	85	104
สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก		26	48	25	20

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา สามารถรองรับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในระดับสูงในพื้นที่จังหวัดพะเยาและจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน
2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา สามารถให้การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ภาคเหนือเพื่อพัฒนาบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูงได้
3. สามารถขยายศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลระดับมาตรฐาน (ระดับ S-โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่/โรงพยาบาลทั่วไป) จำนวน 80 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงขึ้นไป ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2573 ประชาชนในเขตภาคเหนือสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น
4. เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (HA, AHA, JCI) ช่วยรองรับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
5. สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของเขตสุขภาพที่ 1 ในเขตพื้นที่ล้านนาตะวันออก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และการพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการ ช่วยลดความแออัดในเขตสุขภาพที่ 1
6. ให้บริการสุขภาพอย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งเป็นหน่วยให้บริการที่จะเป็นโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ระดับสูง พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma center) และการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care center) ในเขตบริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ
7. เป็นศูนย์การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองรับการจัดการเรียนการสอนทั้งก่อนปริญญาและหลังปริญญา เช่น หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรด้านสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น
8. เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence centers) ได้แก่ ศูนย์สุขภาพครอบครัว (Elderly Center, Well Child Center) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านข้อเทียม ศูนย์โรคผิวหนังและเลเซอร์ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง และศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรม
9. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้เพียงพอสำหรับการรองรับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภาคเหนือ
10. บุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา สามารถสร้างงานวิจัยด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ผ่านการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ได้แก่ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านศูนย์สุขภาพครอบครัว (Elderly Center, Well Child Center) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านข้อเทียม ศูนย์โรคผิวหนังและเลเซอร์ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์ธาลัสซีเมียครอบครัว ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนโครงการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ ๆ ดังนี้
 - 10.1 โครงการวิจัยและนวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Center for Research and Innovation in Elderly Care : CRIEC)

- 10.2 โครงการวิจัยเทคโนโลยีชาญาณฉลาดสำหรับการให้โภชนบำบัด และการผลิตอาหารแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
- 10.3 โครงการพัฒนาระบบและกลไกการดูแลเด็กและวัยรุ่น (Center of system and mechanism development for children and adolescents care: CdCaC)
- 10.4 โครงการศูนย์ความเป็นเลิศในการผ่าตัดข้อเทียมชั้นนำของล้านนาตะวันออก (Advance technology in hip or knee replacement surgery)
- 10.5 โครงการพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันด้วยระบบการรับปรึกษาด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกล (Tele stroke System)
- 10.6 โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร (Stroke Center of Excellence)
- 10.7 โครงการศูนย์ต้นแบบการบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Thalassemia Center of Excellence)
- 10.8 โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคผิวหนังในล้านนาตะวันออก

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงกรอบอัตรากำลังแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
และตารางแสดงกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดงกรอบอัตรากำลังแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)		
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ		
	โรงพยาบาลระดับ M1	โรงพยาบาลระดับ S	โรงพยาบาลระดับ A
1. แพทย์ทั่วไป	12-16	16-22	30-50
2. จิตเวชศาสตร์	0-1	1-2	3-5
3. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น		0-1	2-3
4. นิติเวช		0-1	2-3
5. พยาธิวิทยาการวิภาค			3-5
6. พยาธิวิทยาคลินิก			1-2
7. พยาธิวิทยาทั่วไป			รวมกับพยาธิวิทยาคลินิก
8. รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา			ตามศูนย์มะเร็ง
9. เวชศาสตร์ครอบครัว	3-8	6-10	10-15
10. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1-2	3-5	5-10
11. เวชศาสตร์นิวเคลียร์	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง
12. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง
13. อายุรศาสตร์โรคเลือด		1-2	2-5
14. กุมารเวชศาสตร์	2-4	5-8	10-15
15. กุมารศัลยศาสตร์		0-1	2-3
16. จักษุวิทยา	1-2	2-3	3-5
17. ตจวิทยา		0-1	2-3
18. ประสาทวิทยา		1-2	3-4
19. ประสาทศัลยศาสตร์		2-3	3-5
20. รังสีวิทยาทั่วไป	ยุบรวมรังสีวิทยา วินิจฉัย	ยุบรวมรังสีวิทยา วินิจฉัย	ยุบรวมรังสีวิทยา วินิจฉัย
21. วิสัญญีวิทยา	1-2	2-4	3-5
22. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนง เวชศาสตร์การบิน)			
23. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนง เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)	ยุบรวมเป็นเวชศาสตร์ ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวช- ศาสตร์ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวช- ศาสตร์ป้องกัน
24. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนง สาธารณสุขศาสตร์)	ยุบรวมเป็นเวชศาสตร์ ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวช- ศาสตร์ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวช- ศาสตร์ป้องกัน

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)		
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ		
	โรงพยาบาลระดับ M1	โรงพยาบาลระดับ S	โรงพยาบาลระดับ A
25. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)	ยุบรวมเป็นเวชศาสตร์ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวชศาสตร์ป้องกัน	ยุบรวมเป็นเวชศาสตร์ป้องกัน
26. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)	0-2	2-3	2-3
27. เวชศาสตร์ฟื้นฟู		2-3	2-3
28. ศัลยศาสตร์	3-5	6-8	10
29. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง		2-3	3-5
30. ศัลยศาสตร์ทรวงอก	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง
31. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา		2-3	3-5
32. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	2-3	5-8	10-15
33. โสต ศอ นาสิกวิทยา	1-2	2-3	3-5
34. ออร์โธปิดิกส์	2-3	5-8	10-20
35. อายุศาสตร์	4-6	6-10	10-20
36. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา			1-2
37. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด		1-2	3-5
38. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา			2-3
39. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม		0-1	1-2
40. กุมารเวชศาสตร์โรคต่อไรรื้อท่อและเมตาบอลิซึม			1-2
41. กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ			2-3
42. กุมารเวชศาสตร์โรคไต			2-3
43. กุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ			2-3
44. กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน			2-3
45. กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ		ตามศูนย์ทารกแรกเกิดและศูนย์โรคหัวใจ	2-4

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)		
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ		
	โรงพยาบาลระดับ M1	โรงพยาบาลระดับ S	โรงพยาบาลระดับ A
46. กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ			ตามศูนย์โรคหัวใจ
47. กุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ			1-2
48. การระงับปวด			1-2
49. ภาพวินิจฉัยขั้นสูง			1-2
50. ภาพวินิจฉัยระบบ ประสาท			1-2
51. โภชนศาสตร์คลินิก			2-3
52. มะเร็งนรีเวชวิทยา		ตามศูนย์มะเร็ง	2-3
53. รังสีร่วมรักษาของลำตัว		ตามศูนย์มะเร็ง	0-1
54. รังสีร่วมรักษาระบบ ประสาท		ตามศูนย์มะเร็ง	0-1
55. วิสัญญีวิทยาสำหรับการ ผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก		ตามศูนย์หัวใจ	ตามศูนย์หัวใจ
56. วิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วย โรคทางระบบประสาท			1-2
57. วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก			1-2
58. เวชบำบัดวิกฤต	0-1	1-2	2-3
59. เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์			1-2
60. เวชศาสตร์มารดาและ ทารกในครรภ์			1-2
61. เวชเภสัชวิทยาและ พิษวิทยา			1-2
62. ศัลยศาสตร์ตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า			1-2
63. ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา		ตามศูนย์มะเร็ง	ตามศูนย์มะเร็ง
64. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก		1-2	2-3
65. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด		0-1	1-2
66. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	0-1	2-3	3-5

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)		
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ		
	โรงพยาบาลระดับ M1	โรงพยาบาลระดับ S	โรงพยาบาลระดับ A
67. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม			1-2
68. อายุรศาสตร์โรคต่อไธ่ท่อและเมตะบอลิสม		1-2	3-5
69. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ		0-1	2-3
70. อายุรศาสตร์โรคไต	0-1	1-2	3-5
71. อายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก			2-3
72. อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร		1-2	3-5
73. อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤติโรคระบบการหายใจ		0-1	3-5
74. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ		0-1	ตามศูนย์โรคหัวใจ
75. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	0-1	1-2	3-5
รวม	35-62	83-142	205-352

ตารางแสดงกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)			
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ			
	>90 เตียง	>100 เตียง	>200 เตียง	>400 เตียง
1. นักรังสีการแพทย์	2-3	3-4	5-8	9-17
2. นักวิชาการสาธารณสุข	4-6	7-19	10-20	20-24
3. นักกิจกรรมบำบัด	NA	1-3	1-3	1-3
4. นักจิตวิทยาคลินิก	1-2	3-4	3-4	5-6
5. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1-2	3-4	8-10	8-12
6. นักโภชนาการ	1-2	1-2	2-4	5-8
7. นักเวชสถิติ	1-2	3-4	8-10	8-10
8. นักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	NA	8-12	8-12
9. นักวิทยาศาสตร์นิติวิทยาศาสตร์	NA	NA	2-6	4-6

ตำแหน่ง	อัตรากำลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คน)			
	ขนาดโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่บริการ			
	>90 เตียง	>100 เตียง	>200 เตียง	>400 เตียง
10. นักสังคมสงเคราะห์	1-2	1-2	2-3	4-5
11. เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	NA	3-16	5-13	6-22
12. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	10-24	14-30	16-30	35-47
13. เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	1-3	3-6	3-11	5-13
14. ผู้ช่วยพยาบาล	1-3	4-8	4-8	4-13

ภาคผนวก ข

ประกาศแพทยสภา ที่ 97/2565 เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและ
รับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 2565



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ประกาศแพทยสภา

ที่ 97/2565

เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์
(สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 2565

ตามที่แพทยสภา มีการประกาศ หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 2561 โดยพัฒนาจากหลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตฯ และเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (World Federation for Medical Education, Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement) เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับรองหลักสูตรและ สถาบันที่จะเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2547 หมวด 1 หลักสูตร ข้อ 4 และหมวด 2 การรับรองสถาบัน ข้อ 7 นั้น

บัดนี้ เนื่องจากสถานการณ์ต่าง ๆ ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป มีสถาบันแห่งใหม่ที่ต้องการเปิดดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น และเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความต้องการของสังคม อีกทั้งเป็นไปตามมาตรฐานสากลของการศึกษา กรรมการแพทยสภาได้พิจารณาเห็นว่าเห็นสมควรให้มีการปรับปรุง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) โดยมีเป้าหมายให้การเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับสถาบันที่เปิดดำเนินการใหม่เป็นไปอย่างเหมาะสม มีความเป็นไปได้ เป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะอื่นที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศและประชาคมโลก และสร้างความมั่นใจให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญว่า บัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษามีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

**หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์
(สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่)**

มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีความประสงค์ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ต้องมีคุณสมบัติ เป็นมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับรอง ก่อนเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษา จะต้องดำเนินการให้แพทยสภารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบ

แพทยสภา : ชั้น 12 อาคารวิชาชีพสุขภาพ 88/19 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ (Telephone) : 02-590-1886, 089-530-1112 โทรสาร (Fax) : 02-591-8615
12 Floor, Health Professional Building, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd.,
Muang, Nonthaburi 11000, Thailand. www.tmc.or.th E-mail : tmc@tmc.or.th

เพื่อขอรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมและต้องมีความพร้อมในการจัดการศึกษา/ดำเนินการตามองค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ (ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต) พ.ศ. 2565 ครบถ้วนตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. พันธกิจ
2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
3. การประเมินผลนิสิตนักศึกษา
4. นิสิตนักศึกษา
5. บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์
6. ทรัพยากรทางการศึกษา
7. การประเมินหลักสูตร
8. การบังคับบัญชาและบริหารจัดการ
9. การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายประกอบ

หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ กำหนดคุณสมบัติของสถาบันผลิตแพทย์ที่จะขอเปิดดำเนินการหลักสูตรฯ ออกเป็น 2 ส่วนคือ คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะ พร้อมรายละเอียดในภาคผนวก 1 และภาคผนวก 2

คุณสมบัติทั่วไปของสถาบันอุดมศึกษา

มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จะต้องมีความสมบัตินี้

1. เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งและมีอำนาจหน้าที่จัดการศึกษาตามกฎหมายของประเทศไทย
2. มีคณะหรือหน่วยงานเทียบเท่าคณะในมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ
3. หากเป็นมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาเอกชนต้องจัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาวและให้มีผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ และแพทยสภาเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง
4. มีระบบบริหารงานที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้เพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาให้บรรลุตามพันธกิจ

5. ในระยะเวลาที่เปิดดำเนินการจนมีบัณฑิตรุ่นแรก มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ต้องทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันพี่เลี้ยงโดยให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามภาคผนวก 2

6. ก่อนเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาจะต้องดำเนินการดังนี้

- 6.1 แสดงเหตุผลในการผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการในระบบสุขภาพ อีกทั้งเป็นการผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะ/สมรรถนะเฉพาะของสถาบันและควรแสดงความจำเป็น หรือขาดแคลนของแต่ละภาคส่วน ทั้งนี้อาจพิจารณาตามบริบทของพื้นที่
- 6.2 มีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรอย่างน้อยประกอบด้วยผู้แทนแพทยสภา ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ผู้บริหารสถาบัน ผู้แทนคณาจารย์ ผู้แทนสถาบันพี่เลี้ยง และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตร
- 6.3 แสดงระบบและกลไกในการพัฒนาหลักสูตร และแผนดำเนินงานตลอดระยะเวลาของหลักสูตร
- 6.4 แสดงแผนปฏิบัติการ และรายละเอียดของรายวิชาหรือเทียบเท่า ก่อนเริ่มการศึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา
- 6.5 ให้แพทย์สภารับรองหลักสูตรเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อขอรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7. ในกรณีที่สถาบันผลิตแพทย์มีการจัดการศึกษาในสถาบันการศึกษานานาชาติดังแสดงในแผนการศึกษา สถาบันต้องแสดงข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการที่มีการลงนามโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมาย

คุณสมบัติเฉพาะของสถาบันผลิตแพทย์ (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

1. พันธกิจ

สถาบันผลิตแพทย์ต้องกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเผยแพร่พันธกิจให้แก่สาธารณะ พันธกิจต้องระบุจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ทางการศึกษาที่จะผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานคุณวุฒิสาขาแพทยศาสตร์ และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พันธกิจของสถาบันต้องครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่สถาบันจะพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม สถาบันต้องมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย และนำไปปฏิบัติ สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจทางการศึกษาของสถาบัน

2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

สถาบันผลิตแพทย์ที่จะขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จะต้องจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรจะต้องสอดคล้องกับ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
- บัณฑิตแพทย์มีพื้นฐานเหมาะสมที่สามารถจะทำงานในด้านต่าง ๆ ทางการแพทย์ มีความพร้อมที่จะศึกษาในระดับหลังปริญญา และมีความมุ่งมั่นต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- นิสิตนักศึกษา มีความประพฤติที่เหมาะสมต่อเพื่อน บุคลากรของสถาบัน บุคลากรทางการแพทย์อื่น รวมถึงผู้ป่วยและญาติ
- หลักสูตร การบริหารจัดการหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร และการประกันคุณภาพหลักสูตรต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิสาขาแพทยศาสตร์ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เวชจริยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิกและทักษะทางคลินิก

3. การประเมินผลนิสิตนักศึกษา

สถาบันต้องกำหนด ระบุ และเผยแพร่หลักการ วิธีการ และวิธีปฏิบัติ ที่ใช้ในการประเมินผลนิสิตนักศึกษา ตามหลักการการวัดและประเมินผล ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร วิธีการและผลการประเมิน ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน มีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้จากผู้เชี่ยวชาญภายนอก มีระบบอุทธรณ์ผลการประเมิน การประเมินส่งเสริมการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา มีความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการประเมินความก้าวหน้าและการประเมินผลแบบรวบยอด

4. นิสิตนักศึกษา

สถาบันต้องกำหนดนโยบายรับเข้าและการคัดเลือกนิสิตนักศึกษาที่ชัดเจน สุจริต โปร่งใส ยุติธรรม จำนวน นิสิตนักศึกษาเป็นไปตามศักยภาพของสถาบัน มีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก มีระบบการสนับสนุนและให้คำปรึกษานิสิตนักศึกษา และมีนโยบายในเรื่องการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา

5. บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์

สถาบันต้องกำหนดนโยบายดำเนินการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ กำหนดภารกิจและการพัฒนาคณาจารย์ให้มีความสมดุลของสมรรถภาพในด้านการสอน การวิจัย และการบริการ จำนวน และคุณวุฒิอาจารย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2565 มาตรฐานคุณวุฒิสาขาแพทยศาสตร์ และภาคผนวก 2

6. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก เทคโนโลยีสารสนเทศ ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการวิจัย เพื่อให้มั่นใจได้ว่าสามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตร

สำหรับทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก สถาบันอาจจัดการเรียนการสอนโดยสถาบันผลิตแพทย์เอง ตลอดหลักสูตร หรืออาจจัดการเรียนการสอนร่วมกับสถาบันร่วมผลิตก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามข้อกำหนดในภาคผนวก 2

สถาบันผลิตแพทย์กำหนดนโยบายให้มีการเชื่อมโยงการวิจัยและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนทั้งภายในสถาบันและสถาบันร่วมผลิต สถาบันต้องกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเพื่อกำกับดูแลด้านการพัฒนาหลักสูตร การบริหารจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การประเมินผล การประเมินหลักสูตร และภารกิจอื่นที่เกี่ยวข้อง

7. การประเมินหลักสูตร

สถาบันต้องมีระบบและกลไกเพื่อการติดตามกระบวนการและผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรอยู่เป็นประจำ สถาบันต้องออกแบบกระบวนการเพื่อแสวงหา วิเคราะห์ และตอบสนองอย่างเป็นระบบต่อข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์และนิสิตนักศึกษา

8. การบังคับบัญชาและบริหารจัดการ

สถาบันต้องกำหนดโครงสร้างและหน้าที่ของการบังคับบัญชารวมทั้งแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่มีภายในมหาวิทยาลัย มีการกำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการศึกษาแต่ละระดับ แสดงให้เห็นว่าการบังคับบัญชาและการตัดสินใจมีความโปร่งใส ระบุความเสี่ยงทางการศึกษา ระบุสายงานของความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจนในการจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณ มีแหล่งงบประมาณที่เพียงพอ แสดงแผนการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนและเป็นไปได้ มีบุคลากรสายสนับสนุนการศึกษาที่สนับสนุนการเรียนการสอนที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์กับภาคสุขภาพและภาคอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

9. การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สถาบันต้องแสดงแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence, EdPEX) และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

อนึ่ง เมื่อสถาบันผลิตแพทย์บรรลุข้อกำหนดฐานพื้นฐานแล้ว ควรมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามข้อกำหนดสำหรับการพัฒนาคุณภาพ และตามเกณฑ์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศของสถาบัน

กระบวนการตรวจประเมินและรับรองสถาบันผลิตแพทย์และสถาบันร่วมผลิต ให้เป็นไปตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทั้งนี้ให้มอบหมายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยโดยสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการประเมินคุณภาพตลอดจนติดตามประเมินการบริหารจัดการ หรือการปรับปรุงพัฒนาตามข้อเสนอแนะ ในเวลาที่กำหนด

ประกาศนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

ภาคผนวก 1

เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในการขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
และรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต)

เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ในการขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ สำหรับสถาบันที่จะขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นครั้งแรก พัฒนาขึ้นมาจากเกณฑ์หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2564 โดยผ่านการพิจารณาทบทวนของผู้ทรงคุณวุฒิจากแพทยสภา กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ และนิสิตนักศึกษาแพทย์

เกณฑ์นี้ แบ่งออกเป็น 9 องค์ประกอบ โดยทั้งหมดมี 30 องค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบ คือส่วนประกอบกว้าง ๆ ของโครงสร้าง กระบวนการ และผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

1. พันธกิจ
2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
3. การประเมินผลนิสิตนักศึกษา
4. นิสิตนักศึกษา
5. บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์
6. ทรัพยากรทางการศึกษา
7. การประเมินหลักสูตร
8. การบังคับบัญชาและบริหารจัดการ
9. การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบย่อย คือแง่มุมที่จำเพาะภายในองค์ประกอบหลัก ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดของการดำเนินการ

ข้อมูลมาตรฐาน ถูกกำหนดไว้โดยหมายเลขในแต่ละองค์ประกอบย่อย โดยการบรรลุผลจะแบ่งเป็นสองระดับ

ข้อมูลมาตรฐานพื้นฐาน (ใช้อักษร ม นำหน้าหมายเลขข้อ) หมายถึงข้อมูลมาตรฐานที่ต้องบรรลุโดยสถาบันผลิตแพทย์และต้องแสดงให้เห็นในระหว่างการตรวจประเมิน

ข้อมาตรฐานพื้นฐานจะใช้คำว่า“ต้อง”

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (ใช้อักษร พ นำหน้าหมายเลขข้อ) ข้อมาตรฐานเหล่านี้จะสอดคล้องกับฉันทามติจากนานาประเทศว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับสถาบันผลิตแพทย์และแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน การบรรลุผลหรือความคิดริเริ่มในการที่จะบรรลุผลนั้นควรจะได้รับ การบันทึกเอาไว้โดยสถาบันผลิตแพทย์ การจะบรรลุข้อมาตรฐานเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามช่วงของการพัฒนา ทรัพยากร และนโยบายการศึกษาของสถาบันผลิตแพทย์แต่ละแห่ง แม้กระทั่งสถาบันที่พัฒนามากที่สุดอาจจะไม่สามารถปฏิบัติตามข้อมาตรฐานเหล่านี้ได้ทั้งหมด

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จะใช้คำว่า“ควร”

ในเกณฑ์นี้ “สถาบัน” หมายถึง “สถาบันผลิตแพทย์”

ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับโรงเรียนแพทย์ใหม่ พ.ศ. 2565 นี้ มีข้อมาตรฐานทั้งหมด 111 ข้อ โดยเป็นข้อมาตรฐานพื้นฐาน 97 ข้อ และข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ 14 ข้อ

องค์ประกอบ 1: พันธกิจ**องค์ประกอบย่อย 1.1 พันธกิจ****ข้อมาตรฐานพื้นฐาน**

สถาบันต้อง

ม 1.1.1 กำหนดพันธกิจ และวิสัยทัศน์

ม 1.1.2 เผยแพร่พันธกิจแก่สาธารณะ

ม 1.1.3 ระบุแผนกลยุทธ์ทางการศึกษาที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิสาขาแพทยศาสตร์ เกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา และตอบสนองต่อพันธกิจของสถาบัน

ม 1.1.4 พิจารณาว่าพันธกิจ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ของสถาบันครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่สถาบันจะพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

สถาบันควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่าพันธกิจ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ แสดงทิศทางต่อไปนี้

พ 1.1.1 การวิจัยทางการแพทย์

พ 1.1.2 ปัญหาสุขภาพของพลเมืองโลก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับนานาชาติ รวมทั้งผลของความไม่เป็นธรรม และความเหลื่อมล้ำที่มีผลต่อสุขภาพ

องค์ประกอบย่อย 1.2 ความเป็นอิสระและการมีเสรีภาพทางวิชาการของสถาบัน**ข้อมาตรฐานพื้นฐาน**

สถาบันต้องมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายโดยให้คณาจารย์/นักวิชาการ และบุคลากรด้านการบริหารจัดการ รับผิดชอบด้าน

ม 1.2.1 หลักสูตร

ม 1.2.2 การใช้ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรที่จำเป็นในการดำเนินการหลักสูตร

องค์ประกอบย่อย 1.3 การมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจทางการศึกษาของสถาบัน**ข้อมาตรฐานพื้นฐาน**

ม 1.3.1 สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสถาบัน คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ผู้แทนคณาจารย์และบุคลากร มีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจทางการศึกษาของสถาบัน

ข้อกำหนดฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 1.3.1 สถาบันควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการกำหนดพันธกิจได้นำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ มาพิจารณาด้วย

องค์ประกอบ 2: หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต**องค์ประกอบย่อย 2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้****ข้อกำหนดฐานพื้นฐาน**

สถาบันต้องกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์และกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอน ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

ม 2.1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา และผลสัมฤทธิ์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

ม 2.1.2 มีพื้นฐานเหมาะสมที่สามารถจะทำงานในด้านต่าง ๆ ทางการแพทย์ และบทบาทในภาคสุขภาพ

ม 2.1.3 การศึกษาหรือฝึกอบรมระดับหลังปริญญา

ม 2.1.4 ความมุ่งมั่นต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ม 2.1.5 ความต้องการด้านสุขภาพที่จำเป็นของชุมชน และระบบบริหารสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม

สถาบันต้อง

ม 2.1.6 กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อให้บัณฑิตนักศึกษามีความประพฤติที่เหมาะสมต่อเพื่อน บุคลากรของสถาบัน บุคลากรทางการแพทย์อื่นรวมถึงผู้ป่วยและญาติ

ม 2.1.7 จัดให้มีระบบการประกันคุณภาพผลลัพธ์การเรียนรู้จริงของหลักสูตร

ข้อกำหนดฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

สถาบันควร

พ 2.1.1 กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรให้นักศึกษามีสมรรถนะการทำงานวิจัยทางการแพทย์

พ 2.1.2 กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของบัณฑิต ให้มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับนานาชาติ

องค์ประกอบย่อย 2.2 รูปแบบหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอน

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

- ม 2.2.1 กำหนดรูปแบบของหลักสูตรในภาพรวมที่เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษา และมาตรฐานคุณวุฒิสาขาแพทยศาสตร์
- ม 2.2.2 แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอน สามารถกระตุ้น เตรียม ส่งเสริม ให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง
- ม 2.2.3 เตรียมนิสิตนักศึกษาให้มีทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ม 2.2.4 กำหนดนโยบายให้หลักสูตรมีการจัดการศึกษาโดยคำนึงถึงความเสมอภาค

องค์ประกอบย่อย 2.3 วิธีการทางวิทยาศาสตร์

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้องจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตร ที่ครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

- ม 2.3.1 หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งรวมทั้งการวิเคราะห์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- ม 2.3.2 วิธีวิจัยทางการแพทย์
- ม 2.3.3 เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

องค์ประกอบย่อย 2.4 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ม 2.4.1 ในหลักสูตร สถาบันต้องระบุให้เห็นและสอดแทรกองค์ประกอบและความเข้าใจ ในความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เพื่อให้เข้าใจ สามารถพัฒนาแนวคิด แสวงหา และประยุกต์ใช้กับความรู้ทางคลินิก

องค์ประกอบย่อย 2.5 พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และเวชจริยศาสตร์

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ในหลักสูตร สถาบันต้องระบุให้เห็นและมีการสอดแทรกเนื้อหาในด้านต่อไปนี้

- ม 2.5.1 พฤติกรรมศาสตร์
- ม 2.5.2 สังคมศาสตร์
- ม 2.5.3 เวชจริยศาสตร์
- ม 2.5.4 นิติเวชศาสตร์ (ครอบคลุมกฎหมายทางการแพทย์)

องค์ประกอบย่อย 2.6 วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกและทักษะทางคลินิก

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ในหลักสูตร สถาบันต้องระบุให้เห็นและมีการสอดแทรกเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ให้เป็นไปตามบริบทของประเทศ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษา

ม. 2.6.1 มีความรู้และทักษะทางคลินิกและวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับประกอบวิชาชีพในอนาคต

ม. 2.6.2 มีการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในบริบททางคลินิกที่สอดคล้องกับหลักสูตร ด้วยสัดส่วนเวลาที่เหมาะสม (เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิสาขาศาสตร์)

ม. 2.6.3 มีประสบการณ์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์ป้องกัน
สถาบันต้อง

ม. 2.6.4 ระบุระยะเวลาที่ชัดเจนในการเรียนการสอนสาขาหลักทางคลินิก

ม. 2.6.5 จัดการเรียนการสอนทางคลินิกที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ม. 2.6.6 จัดให้นิสิตนักศึกษาทุกคนมีประสบการณ์การเรียนรู้กับผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงต้นของหลักสูตร และมีส่วนร่วมในการบริหารผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ม. 2.6.7 จัดโครงสร้างในหลักสูตร กลไกและทรัพยากรสนับสนุน ในการฝึกทักษะทางคลินิกให้ตรงตามระยะของการศึกษา

องค์ประกอบย่อย 2.7 หลักสูตร: โครงสร้าง องค์ประกอบ และรอบเวลา

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

ม. 2.7.1 อธิบายเนื้อหา ขอบเขต ลำดับและความต่อเนื่องของรายวิชาและส่วนประกอบอื่น ๆ ของหลักสูตร เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการเชื่อมโยงอย่างเหมาะสมระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

ม. 2.7.2 จัดหลักสูตรที่มีการบูรณาการในแนวราบของศาสตร์ สาขาวิชา และรายวิชาที่เกี่ยวข้องกัน

ม. 2.7.3 จัดหลักสูตรที่มีการบูรณาการในแนวตั้งของวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกร่วมกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานตลอดจนพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์

ม. 2.7.4 จัดให้มีรายวิชาเลือกในกลุ่มวิชาเฉพาะ เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิสาขาศาสตร์

ม. 2.7.5 จัดหลักสูตรที่แสดงให้เห็นถึงบทบาททางการแพทย์แบบเต็มเต็มที่ส่งผลกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

องค์ประกอบย่อย 2.8 การบริหารจัดการหลักสูตร

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

- ม 2.8.1 มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้นำสถาบัน (คณบดีหรือเทียบเท่า) โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผนและดำเนินการหลักสูตร เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าบัณฑิตบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ม 2.8.2 มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรที่มีผู้แทนของอาจารย์ และผู้แทนของสถาบันร่วมผลิต (ถ้ามี) ในกรณีสถาบันเอกชนให้มีผู้แทนมูลนิธิหรือกองทุนเป็นกรรมการ

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- พ 2.8.1 สถาบันควรมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวางแผนและนำนวัตกรรมการศึกษามาใช้ในหลักสูตร

องค์ประกอบ 3: การประเมินผลนิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบย่อย 3.1 วิธีการประเมินผล

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

- ม 3.1.1 กำหนด ระบุ และเผยแพร่หลักการ วิธีการ และวิธีปฏิบัติ ที่ใช้ในการประเมินผลนิสิตนักศึกษา ซึ่งรวมถึง การกำหนดเกณฑ์สอบผ่าน การตัดเกรด และเงื่อนไขการสอบซ่อม
- ม 3.1.2 แสดงแผนการประเมินผลที่ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร
- ม 3.1.3 ใช้วิธีการและเครื่องมือในการประเมินผลที่หลากหลายซึ่งคำนึงถึงหลักการพิจารณาเลือกวิธีการและเครื่องมือประเมินผลนั้น ๆ
- ม 3.1.4 กำหนดวิธีการประเมินและการตัดสินผลที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน
- ม 3.1.5 กำหนดกระบวนการประเมินผลที่มีความโปร่งใส และมีระบบการตรวจสอบกระบวนการประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก
- ม 3.1.6 มีระบบยุทธศาสตร์ผลการประเมิน

องค์ประกอบย่อย 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลและการเรียนรู้

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้องใช้หลักการและวิธีการประเมินผลซึ่ง

ม 3.2.1 สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์และรูปแบบการสอนอย่างชัดเจน

ม 3.2.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา

ม 3.2.3 จัดให้มีความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการประเมินความก้าวหน้า และการประเมินผลแบบรวบยอด เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้และตัดสินความก้าวหน้าของนิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบ 4: นิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบย่อย 4.1 นโยบายรับเข้าและการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

ม 4.1.1 กำหนดนโยบายรับเข้าตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งจัดทำระเบียบการเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดเลือกที่ชัดเจน สุจริต โปร่งใส ยุติธรรม และนำไปปฏิบัติได้

ม 4.1.2 กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับผู้พิการเข้าศึกษา

ม 4.1.3 กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการโอนย้ายนิสิตศึกษาระหว่างหลักสูตรและสถาบัน

ม 4.1.4 มีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 4.1.1 สถาบันควรระบุความสัมพันธ์ระหว่างการคัดเลือกนิสิตนักศึกษาและพันธกิจของสถาบัน โปรแกรม การศึกษาและผลลัพธ์การเรียนรู้

องค์ประกอบย่อย 4.2 นิสิตนักศึกษาที่รับเข้า

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ม 4.2.1 สถาบันต้องระบุจำนวนนิสิตนักศึกษาที่จะรับได้ตามศักยภาพ

องค์ประกอบย่อย 4.3 การสนับสนุนและให้คำปรึกษานิสิตนักศึกษา

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบัน และ/หรือมหาวิทยาลัยต้อง

ม 4.3.1 มีระบบการให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่นิสิตนักศึกษา

- ม 4.3.2 มีบริการที่ให้การสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาในด้านความต้องการทางสังคม การเงิน สุขภาพ และความต้องการส่วนตัว
- ม 4.3.3 จัดสรรทรัพยากรเพื่อการสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษา
- ม 4.3.4 มีระบบการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบย่อย 4.4 การมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

สถาบันต้องกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม/องค์กรของนิสิตนักศึกษาเพื่อให้นิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมใน

- ม 4.4.1 การกำหนดพันธกิจ และ/หรือยุทธศาสตร์ หรือแผนกลยุทธ์ ทางการศึกษาของสถาบัน
- ม 4.4.2 การออกแบบหลักสูตร
- ม 4.4.3 การบริหารจัดการหลักสูตร
- ม 4.4.4 การประเมินหลักสูตร
- ม 4.4.5 เรื่องอื่น ๆ ที่สำคัญที่มีผลต่อนิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบ 5: บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์

องค์ประกอบย่อย 5.1 นโยบายการสรรหาและการคัดเลือก

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

สถาบันต้องกำหนดนโยบายและดำเนินการในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ซึ่ง

- ม 5.1.1 ระบุประเภทความรับผิดชอบและความสมดุลของบุคลากรในหัวข้อต่อไปนี้
 - ความสมดุลของอาจารย์* ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกที่ต้องการ เพื่อการดำเนินการสอนในหลักสูตรอย่างพอเพียง
 - ความสมดุลระหว่างอาจารย์ที่เป็นแพทย์และไม่เป็นแพทย์
 - ความสมดุลระหว่างอาจารย์เต็มเวลา อาจารย์ไม่เต็มเวลา และอาจารย์พิเศษ
 - ความสมดุลระหว่างอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน

(*อาจารย์ รวมถึง อาจารย์ อาจารย์พิเศษที่มีหน้าที่สอนในหลักสูตรเป็นประจำ อาจได้รับการแต่งตั้งหรือไม่ได้รับการแต่งตั้งก็ได้)

- ม 5.1.2 คำนึงถึงเกณฑ์คุณสมบัติด้านวิทยาศาสตร์ ด้านการสอน และด้านคลินิก รวมทั้งให้มีความสมดุลด้านภาระงานระหว่างการสอน การวิจัย และการบริการ

ม 5.1.3 กำหนดและกำกับความรับผิดชอบในหน้าที่ของอาจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 5.1.1 สถาบันควรมีนโยบายในการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์โดยคำนึงถึงคุณสมบัติขององค์กร และประเด็นสำคัญตามบริบทของท้องถิ่น

องค์ประกอบย่อย 5.2 ภารกิจและการพัฒนาอาจารย์

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันและสถาบันร่วมผลิตต้องกำหนดนโยบายและดำเนินการเกี่ยวกับภารกิจและการพัฒนาอาจารย์โดยมีแนวทางดังนี้

ม 5.2.1 จัดให้มีสัดส่วนของอาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของหลักสูตร

ม 5.2.2 มีความสมดุลของสมรรถภาพในด้านการสอน การวิจัย และการบริการ

ม 5.2.3 มีการนำบริการทางคลินิกและการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอน

ม 5.2.4 ให้อาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรทั้งหมดอย่างเพียงพอ

ม 5.2.5 มีการอบรม พัฒนา สนับสนุน และประเมินค่าคณาจารย์ โดยดำเนินการอบรมและพัฒนาคณาจารย์ก่อนเปิดสอนตามหลักสูตรประมาณ 1-2 ปี

ม 5.2.6 สถาบันต้องกำหนดนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของอาจารย์ตามจรรยาบรรณอาจารย์ โดยเฉพาะในการดูแล ให้คำปรึกษาและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อนิสิตนักศึกษา

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 5.2.1 สถาบันควรกำหนดนโยบายการให้ความดีความชอบแก่อาจารย์

องค์ประกอบ 6: ทรัพยากรทางการศึกษา

องค์ประกอบย่อย 6.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

ม 6.1.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากรและนิสิตนักศึกษา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตร

ม 6.1.2 มีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับบุคลากร นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

องค์ประกอบย่อย 6.2 ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก

ข้อมูลมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการจัดทรัพยากรเพื่อให้ นิสิตนักศึกษา มีประสบการณ์ทางคลินิกอย่างเพียงพอ ซึ่งรวมถึง

ม 6.2.1 จำนวนและประเภทของผู้ป่วย

ม 6.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก

ม 6.2.3 การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานทางคลินิก

ม 6.2.4 ในกรณีที่สถาบันผลิตแพทย์ต้องจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งหมดหรือบางส่วนในสถาบันร่วมผลิต (ตามภาคผนวก 2) สถาบันผลิตแพทย์ต้องทำข้อตกลงที่ชัดเจน และลงนามโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ในข้อตกลงดังกล่าว สถาบันผลิตแพทย์ต้องสามารถเข้าไปร่วมดูแลการจัดการศึกษาในสถาบันร่วมผลิตอย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ

ในระยะแรก (จนมีบัณฑิตรุ่นแรก) ของการดำเนินการ สถาบันผลิตแพทย์จะจัดการศึกษาร่วมกับสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลักได้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

องค์ประกอบย่อย 6.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้อมูลมาตรฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

ม 6.3.1 จัดให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอนและการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ม 6.3.2 กำหนดนโยบายที่คำนึงถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ นิสิตนักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งนี้ให้อยู่ในกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คุณธรรม จริยธรรม รวมถึงประเมินผลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างเหมาะสม

ม 6.3.3 แสดงแผนในการดำเนินการให้นิสิตนักศึกษาเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบย่อย 6.4 การวิจัยและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

ม 6.4.1 กำหนดนโยบายให้มีการเชื่อมโยงการวิจัยและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนทั้งภายในสถาบันและสถาบันร่วมผลิต

ม 6.4.2 ระบุทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการวิจัย

องค์ประกอบย่อย 6.5 ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

ม 6.5.1 สถาบันต้องกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเพื่อกำกับดูแลด้านการพัฒนาหลักสูตร การบริหารจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การประเมินผล การประเมินหลักสูตร และภารกิจอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 6.5.1 สถาบันควรจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านแพทยศาสตรศึกษาและการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา

องค์ประกอบ 7: การประเมินหลักสูตร

องค์ประกอบย่อย 7.1 กลไกในการติดตามและประเมินหลักสูตร

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

ม 7.1.1 สถาบันต้องมีระบบและกลไกเพื่อการติดตามกระบวนการและผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรอยู่เป็นประจำ

องค์ประกอบย่อย 7.2 ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์และนิสิตนักศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

ม 7.2.1 สถาบันต้องออกแบบกระบวนการเพื่อแสวงหา วิเคราะห์ และตอบสนองอย่างเป็นระบบต่อข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์และนิสิตนักศึกษา

องค์ประกอบ 8: การบังคับบัญชาและบริหารจัดการ

องค์ประกอบย่อย 8.1 องค์การ

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

- ม 8.1.1 กำหนดโครงสร้างและหน้าที่ของการบังคับบัญชาของสถาบัน รวมทั้งแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่มีภายในมหาวิทยาลัย องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสถาบัน รวมถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
- ม 8.1.2 อธิบายบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการศึกษาแต่ละระดับ ในการบริหารหลักสูตรได้อย่างชัดเจน
- ม 8.1.3 แสดงให้เห็นว่าการบังคับบัญชาและการตัดสินใจมีความโปร่งใส
- ม 8.1.4 ระบุความเสี่ยงทางการศึกษา การวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกัน และการแก้ไข

ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- พ 8.1.1 สถาบันควรมีนโยบายและการดำเนินการให้อาจารย์มีส่วนร่วมหรือให้ความคิดเห็นในด้านที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสถาบัน

องค์ประกอบย่อย 8.2 งบประมาณทางการศึกษาและการจัดสรรทรัพยากร

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

สถาบันต้อง

- ม 8.2.1 ระบุสายงานของความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจนในการจัดสรรทรัพยากรรวมทั้งงบประมาณ
- ม 8.2.2 แสดงให้เห็นว่ามีแหล่งงบประมาณที่เพียงพอและแผนการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนและเป็นไปได้สำหรับการดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตรและการพัฒนาอาจารย์ทางการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- พ 8.2.1 สถาบันควรมีอิสระในการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการให้ค่าตอบแทนผู้สอนด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อที่จะให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของสถาบัน

องค์ประกอบย่อย 8.3 บุคลากรด้านการบริหารงานและการบริหารจัดการ

ข้อมูลพื้นฐานพื้นฐาน

- สถาบันต้องมีบุคลากรสายสนับสนุนการศึกษาที่สนับสนุนการเรียนการสอนที่เหมาะสมเพื่อ
- ม 8.3.1 สนับสนุนการดำเนินการจัดการศึกษาตามหลักสูตรและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ม 8.3.2 การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบย่อย 8.4 ปฏิสัมพันธ์กับภาคสุขภาพ

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ม 8.4.1 สถาบันต้องมีปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ร่วมกับภาคสุขภาพ และภาคอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 8.4.1 สถาบันควรสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการกับองค์กร/หน่วยงานในภาคสุขภาพ

องค์ประกอบ 9: การทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อมาตรฐานพื้นฐาน

ในฐานะที่สถาบันมีความเป็นพลวัตและมีความรับผิดชอบต่อสังคม สถาบันต้อง

ม 9.0.1 จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ม 9.0.2 แสดงแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence, EdPEX)

ข้อมาตรฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

พ 9.0.1 สถาบันควรจัดให้มีระบบการประกันคุณภาพภายในของสถาบันร่วมผลิต

ภาคผนวก 2

อธิษฐานศัพท์

เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในการขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และรับรองสถาบันผลิตแพทย์
(ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต)

คณาจารย์

อาจารย์ประจำ

ให้ใช้อัตราส่วน อาจารย์ : นิสิตนักศึกษา = 1:4 เป็นเกณฑ์เฉลี่ยสำหรับจำนวนอาจารย์และนิสิตนักศึกษาทุกชั้น
ปีตลอดหลักสูตร สำหรับการเรียนการสอนบางส่วนของหลักสูตรหรือบางรายวิชา ซึ่งต้องการการสอนและการ
ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องจัดให้มีจำนวนอาจารย์ผู้สอนเพียงพอต่อการเรียนการสอนในส่วนนั้น ๆ

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

มีอย่างน้อย 5 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาจมาจากสถาบันร่วม
ผลิตได้ไม่เกิน 2 คน (ถ้ามี)

อาจารย์ประจำหลักสูตร

มีมากกว่าหรือเท่ากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และควรเป็นอาจารย์จากสถาบันหลักและอาจารย์จาก
สถาบันร่วมผลิต (กรณีที่มีสถาบันร่วมผลิต)

อาจารย์ประจำรายวิชา รายวิชาละ 2 คนและเพียง 1 รายวิชา ณ เวลาหนึ่ง ๆ

ภาระงานของอาจารย์

อาจารย์ 1 คนไม่ควรมีชั่วโมงสอนเกิน 10 หน่วยกิตต่อภาคการศึกษา ในระบบทวิภาค (150 ชั่วโมงสำหรับการ
สอนภาคทฤษฎี หรือ 300 ชั่วโมงสำหรับการสอนภาคปฏิบัติ โดยหมายถึงทุกรายวิชาที่อาจารย์ทำนั้น ๆ รับผิดชอบ
สอน) ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์มีเวลาในการออกแบบ วางแผน เตรียมการสอนและการประเมินผล เพื่อให้การเรียนการสอน
และการประเมินผลมีคุณภาพ หากอาจารย์ต้องมีภาระหน้าที่อื่น เช่น งานบริการ งานบริหาร งานวิจัย ฯลฯ จำนวน
ชั่วโมงสอนต้องลดลง และมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาต้องเพิ่มจำนวนอาจารย์จากเกณฑ์ปกติเพื่อชดเชย

สถาบันผลิตแพทย์

หมายความว่า คณะ วิทยาลัย สำนักวิชา หรือหน่วยงานที่เทียบเท่าที่จัดการศึกษาแพทยศาสตร์

สถาบันพี่เลี้ยง

หมายถึงสถาบันผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีสถาบันผลิตแพทย์เปิดใหม่ ทั้งนี้ข้อตกลงต้องลงนามโดยคู่สัญญาที่มีอำนาจเต็มตามกฎหมาย

สถาบันพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติ

- มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมาไม่ต่ำกว่า 20 ปี
- รับเป็นสถาบันพี่เลี้ยงได้ไม่เกิน 2 สถาบันในช่วงเวลาเดียวกัน

บทบาทและหน้าที่

- ให้ความเห็นประกอบรายงานความก้าวหน้าก่อนส่งให้แพทยสภาพิจารณาตามรอบเวลา
- ให้คำแนะนำและกำกับดูแลเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้สถาบันผลิตแพทย์ใหม่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด
- การแบ่งปันและกระจายทรัพยากรขึ้นกับดุลพินิจ
- การสิ้นสุดความเป็นสถาบันพี่เลี้ยงเมื่อสถาบันผลิตแพทย์ใหม่ได้รับการรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ และมีบัณฑิตรุ่นแรกสำเร็จการศึกษา
- ในกรณีที่สถาบันพี่เลี้ยงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครบระยะเวลาที่กำหนด ให้รายงานแพทยสภาเพื่อทราบและแก้ไขต่อไป

ผลประโยชน์ที่จะได้รับ สถาบันพี่เลี้ยงจะได้รับความร่วมมือในการส่งนิสิตนักศึกษาเพื่อไปเพิ่มพูนประสบการณ์/ศึกษาวิชาเลือก ในสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ และอาจได้รับความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายงานวิจัยในอนาคต

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิก

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหมายถึงความรวมถึง โรงพยาบาลหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิก ที่มีพันธกิจด้านการจัดการศึกษา มี ๓ ลักษณะ ได้แก่ โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก (teaching hospital) โรงพยาบาลสมทบหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบ (affiliated hospital) และโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานฝึกปฏิบัติงานชุมชน (community hospital) แต่ละสถานฝึกปฏิบัติฯ จะต้องมีบุคลากร ทรัพยากร จำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการศึกษา

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนนิสิตนักศึกษาได้เฉพาะหลักสูตรของสถาบันผลิตแพทย์นั้น

สถาบันร่วมผลิต

หมายถึงสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกที่ไม่ได้สังกัดสถาบันอุดมศึกษา แต่มีบทบาทเป็นสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลักของสถาบันร่วมผลิตต้องมีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับสถาบันผลิตแพทย์ โดยสามารถทำข้อตกลงร่วมกับสถาบันผลิตแพทย์ได้เพียงสถาบันเดียวและรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนนิสิตนักศึกษาได้เฉพาะหลักสูตรของสถาบันผลิตแพทย์นั้น

โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก หรือ teaching hospital

เป็นโรงพยาบาลระดับไม่ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป (ระดับ S - Standard level referral hospital) ที่มีข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันผลิตแพทย์ในการจัดให้นิสิตนักศึกษาได้ศึกษา อย่างน้อย 2 ใน 3 ของระยะเวลาศึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา (แบ่งตามขีดความสามารถโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1) พ.ศ. 2561

- เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- มีพันธกิจด้านการเรียนการสอนที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
- มีกิจกรรมและบรรยากาศทางวิชาการที่เหมาะสมกับการเป็นสถาบันผลิตแพทย์ มีกิจกรรมวิชาการหลากหลาย เช่น journal club, case conference รวมทั้งมีการวิจัยตามสมควร
- ในการศึกษาชั้นคลินิกที่ไม่ใช่ นิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติ นิสิตนักศึกษาแต่ละคนต้องมีโอกาสตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตนเองรวมแล้วอย่างน้อย 100 ราย และตรวจรับผู้ป่วยในรายใหม่รวมอย่างน้อย 60 ราย ทั้งนี้ อัตราส่วนนิสิตนักศึกษา ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 1:5
- นิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติแต่ละคนต้องมีประสบการณ์ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ด้วยตนเองอย่างน้อยปีละ 200 ราย และได้เป็นเจ้าของไข้ ผู้ป่วยในเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 5-10 ราย ทั้งนี้ อัตราส่วนนิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติ ต่อจำนวนผู้ป่วยนอกไม่ต่ำกว่า 1:5 ต่อสัปดาห์ และอัตราส่วนนิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติ ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 1:10 และไม่ควรงเกิน 1:15
- มีอัตราการครองเตียงโดยเฉลี่ยต่อปีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

- งานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้จำนวนมีผู้ป่วยเพียงพอ
- ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วยแพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา อย่างน้อย สาขาละ 2 คน ยกเว้นสาขาวิสัญญีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีแพทย์เฉพาะทางสาขารองบางสาขาที่จำเป็นที่สอดคล้องกับหลักสูตร และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 30 คน
- อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ : นิสิตนักศึกษาคลินิก ในสาขาวิชาหลัก (อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์) ต้องไม่ต่ำกว่า 1:2 ต่อการหมุนเวียนขณะนั้น (เฉพาะชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5) ในกรณีที่ไม่สามารถจัดหาอาจารย์ได้ตามสัดส่วนดังกล่าว สามารถแสดงภาระงานอาจารย์รายบุคคลประกอบได้
- มีห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศ ที่สามารถเข้าถึงวารสารทางการแพทย์ และมีตำราที่จำเป็นในทุกสาขาวิชา
- มีที่พักนิสิตนักศึกษาอย่างพอเพียง ภายในหรือใกล้โรงพยาบาล ทั้งนี้ควรพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและความปลอดภัย

ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชนต้องมืองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- ต้องแสดงให้เห็นว่ามีมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เตรียมไว้สำหรับการเรียนการสอน หรือเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการเรียนการสอน
- ต้องมีพันธกิจที่ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์
- ต้องมีโครงสร้างการบริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการศึกษาโดยเฉพาะ
- ต้องมีตัวแทนจากสถาบันผลิตแพทย์ที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร หรือกรรมการอำนวยการ หรือกรรมการอื่น ๆ ที่เทียบเท่าของสถานพยาบาลเอกชนนั้น ๆ อย่างน้อย 1 คน
- ต้องเคยได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลสมทบ (affiliated hospital) ในการจัดการศึกษาระดับก่อนปริญญามาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- มีบรรยากาศทางวิชาการหรือมีการจัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

โรงพยาบาลสมทบ หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบ หรือ affiliated hospital

ในกรณีที่โรงพยาบาลหลักมีจำนวนผู้ป่วยในบางสาขาหรือจำนวนหัตถการไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีโรงพยาบาลสมทบได้ และใช้เกณฑ์จำนวนอาจารย์แพทย์ : เตียงผู้ป่วย : นิสิตนักศึกษา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลัก รวมทั้งมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลในมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลหลัก มีการจัดการเรียนการสอน

ในหลักสูตรเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ใน 3 ของการเรียนการสอนในระดับคลินิก ทั้งนี้โรงพยาบาลที่รับเป็นสถาบันฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบต้องกำหนดให้การจัดการศึกษาเป็นพันธกิจหนึ่งของสถาบัน สถาบันต้องแสดงหลักการในการเลือกโรงพยาบาลสมทบ เหตุผลในการส่งนิสิตนักศึกษาไปฝึก และกระบวนการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลสมทบอย่างสม่ำเสมอ

ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชนต้องมียุทธศาสตร์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- ต้องแสดงให้เห็นว่ามีมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เตรียมไว้สำหรับการเรียนการสอน หรือ เพื่อกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการเรียนการสอน
- เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ต้องมีพันธกิจที่ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์
- ต้องมีโครงสร้างการบริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการศึกษาโดยเฉพาะ
- ต้องเคยได้รับการอนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรบหลัก หรือสถาบันฝึกอบรบสมทบในหลักสูตรการฝึกอบรบ เพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างน้อย 2 สาขา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- มีบรรยากาศทางวิชาการหรือมีการจัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานฝึกปฏิบัติงานชุมชน หรือ community hospital

สถาบันต้องจัดเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนไว้เพียงพอให้นิสิตนักศึกษาได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชนในลักษณะ community-based education โรงพยาบาลดังกล่าวควรให้บริการแบบองค์รวม โดยไม่แบ่งการบริการผู้ป่วยเป็นสาขา

การจัดเครือข่ายเพื่อรองรับ community-based education ให้รวมถึงการศึกษาสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เช่น โรงเรียน โรงงาน โรงงานกำจัดขยะ สถานีอนามัย หมู่บ้าน ฯลฯ

ภาคผนวก ค

คู่มือ หลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1

คู่มือ หลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

หลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ

ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ	หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1)	
ที่ปรึกษา	1. นายมรุต จิรเศรษฐสิริ 2. นายอิทธิพงศ์ คุณาค	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
คณะผู้จัดทำ	1. นางศุภมิตร์ ปรีดิเชมรัตน์ 2. นางปิยาภรณ์ อรรถ 3. นางสาวเสาวลักษณ์ เสียบวามิช 4. นางสาวหทัยชนก ปิ่นงาม 5. นางสาวปิ่นแก้ว เวชู	กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1	พ.ศ. 2561	
จำนวน	1,000 เล่ม	
ISBN		
พิมพ์ที่	บริษัท บรอนด์ยูบี พับลิชชิง จำกัด	

คำนำ


เอกสารคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของหน่วยบริการสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับระดับสถานบริการที่กำหนดในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564 โดยคณะผู้จัดทำได้ทบทวนและปรับปรุงจากคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2560 เพื่อให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ กองบริหารการสาธารณสุข คณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิดการยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้หนังสือเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1) ปี 2561 จะเป็นแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ
กองบริหารการสาธารณสุข



 สารบัญ	
	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ	7
• สถานการณ์	7
• บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ	9
• แนวทางปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข	9
• แนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี พ.ศ. 2560-2564	11
• การพัฒนาประสิทธิภาพและศักยภาพระบบบริการ	12
• การวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง	14
บทที่ 3 การดำเนินงานจัดทำคำขอ ปี 2561	17
• กระบวนการพิจารณารายการคำขอจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ	17
บทที่ 4 หลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณารายการคำขอการจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพ	21
ภาคผนวก	
• คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1668/2560 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ	39
• คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ 1/2560 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ	41
• คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ 1/2561 ลงวันที่ 24 เมษายน 2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ	44
บรรณานุกรม	45



บทที่ 1

บทนำ

1. บทนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในหมวด 6 การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ ข้อ 43 ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล นอกจากนี้การจัดระบบบริการสาธารณสุข ต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างถ้วนหน้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการ สาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน การยกระดับคุณภาพการให้บริการของภาครัฐเป็นความพยายามอย่างหนึ่งที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการให้บริการขององค์กรภาครัฐ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมความเป็นเลิศด้านการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความจำเป็นของหน่วยบริการที่ต้องการปรับระดับมีหลายสาเหตุ เช่น ภายใต้อิทธิพลของภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น ความเจริญของเมือง ทริพพยากรในการให้บริการถูกจำกัด ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพ การให้บริการโดยรวมเนื่องจากภาครัฐมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร (คน เงิน ของ)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) มีระยะเวลา 5 ปี (ปีงบประมาณ 2555-2559 และปีงบประมาณ 2560-2564) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ภายหลังจากทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพและทบทวนหลักเกณฑ์การยกฐานะที่มีอยู่เดิม พบว่า มีหลักเกณฑ์บางข้อ ขาดความชัดเจน ทำให้มีความเห็นแตกต่างจากหลักเกณฑ์เดิม กองบริหารการสาธารณสุข จึงเห็นควรให้จัดทำหลักเกณฑ์การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง) เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

3. การจัดระดับขีดความสามารถของหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพ

การจัดระดับของหน่วยบริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

3.1 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) หมายถึง เป็นสถานบริการอีกแห่งหนึ่งที่อยู่ใกล้ชุมชน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนนี้มักตั้งอยู่ในชุมชนที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก มีความทุรกันดาร และอยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล โดยให้บริการดูแลรักษา ผู้เจ็บป่วยในชุมชนนั้นเหมือนเป็นสถานีอนามัยแห่งหนึ่ง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่ เพื่อรับผิดชอบให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านของสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยจนเกินขีดความสามารถ ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยที่ใกล้ที่สุดต่อไป

3.1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (คสม.) หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่จัดตั้งในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านรักษา พื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แต่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) โดยความร่วมมือของอาสาสมัครชุมชน และเทศบาล

3.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้น ในการดำเนินงานเชิงรุกบริการอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม

บทบาทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิคือ การร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการที่ผสมผสานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ ต้องทำทุกกิจกรรมแบบองค์รวม (Holistic care) สำหรับการกำหนดระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร 3,000 – 6,000 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 6,000 คนขึ้นไป

บทบาทภารกิจของบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา : มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หมายเหตุ : ในกรณีจำเป็น ให้ปรับลดหรือเพิ่มจำนวนบุคลากรได้ตามความเหมาะสม โดยให้มีเจ้าหน้าที่ (พยาบาล - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) อย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน

3.2 หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

3.2.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ตักผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และ ไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

(ที่มา: แผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan)

3.2.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ โดยสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

(ที่มา: แผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan)

3.2.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.2.4 โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษา แพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.3 หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.3.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

(ที่มา: แผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan)

3.3.2 โรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 (Standard – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน

(ที่มา : แผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan)

3.3.3 โรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance – level Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาล รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง

(ที่มา : แผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan)

4. คำนียามที่เกี่ยวข้อง

4.1 ประชากร หมายถึง จำนวนประชากรมหาศไทยในเขตอำเภอที่ตั้งของสถานบริการ แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บจำนวนประชากรที่สำคัญ คือ “ทะเบียนราษฎร์” ในที่นี้การนับประชากร ให้นำตามสิทธิการรักษา ดังนี้ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

4.2 ประชากรรับส่งต่อ หมายถึง จำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามเครือข่าย

4.3 ดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index : CMI) หมายถึง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) หรือน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight) ของผู้ป่วยในทั้งหมด

แสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ว่าโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามศักยภาพของแต่ละระดับของหน่วยบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index : CMI) ของโรงพยาบาลแต่ละระดับมีดังนี้

รพศ.(A) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.6

รพท.(S) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.2

รพท.ขนาดเล็ก (M1) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.0

รพท.แม่ข่าย (M2) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.8

รพท.(F1 - F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6

หมายเหตุ : CMI ให้อัดลอลงสิททุกะสัน (ไม่ใ้บวม)

4.4 Total Adjusted RW (SUM AdjRw) หมายถึง คำน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรหรือต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม DRG ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลค่าเฉลี่ยของรายกลุ่มโรค หาค่าด้วยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกรายซึ่งเป็นตัวเลขเชิงเปรียบเทียบว่า ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้น เฉลี่ยเป็นกี่เท่าของค่าเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด สูตรคำนวณ SUM AdjRw เท่ากับ คำน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ของผู้ป่วยเ็นที่ได้นำไปปรับด้วยข้อมูลจำนวนวันนอนมาตรฐาน

4.5 Active Bed หมายถึง เตียงที่ใช้งานจริง ไม่รวมเตียงรอกคลอต เตียงทารกแรกเกิด ที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจโรค และเตียงสังเกตอาการ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ นำไปใช้เป็นแนวทางขอปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิดการพัฒนาาระบบบริหารจัดการสุขภาพ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพ คนไทยมีอายุยืนขึ้น โดยสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและคาดว่าจะอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน 4 ของประชากร ดังนั้นปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายสถานบริการเพื่อให้ประชากรเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง นอกจากนั้น ยังพบปัญหาอื่นๆ เช่น ขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนบุคลากรกระจุกตัวในบางพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในตัวเมือง จำนวนโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นเสมือนทางเลือกหนึ่งซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีการแข่งขันให้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการขยายเครือข่ายสาขาบริการ ตลอดจนมีการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทาง เพื่อรองรับลูกค้าจากชาวไทย ต่างชาติ จึงทำให้ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศ 206 แห่ง (ข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2559) โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สถานการณ์สูงวัยของประชากรไทย ประชากรไทยมีจำนวน 26 ล้านคน ในปี 2503 และได้เพิ่มจนมีจำนวนครบ 60 ล้านคน ในปี 2539 จนถึงปัจจุบัน ในปี 2559 มีประชากรไทย 65.9 ล้านคน (เพิ่มขึ้นไม่ถึง 6 ล้านคน) ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก สวนทางกับประชากรสูงอายุ กลับเพิ่มอัตราเร่งเร็วขึ้น จนถึงปี 2548 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรก มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากร 63 ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ในปี 2559 ในจำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว จาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคน

ในปี 2583 (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564) คาดประมาณว่า ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583

1.2 สถานการณ์ด้านโรงพยาบาล

ปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาล รวม 1,221 โรงพยาบาล แบ่งเป็น ของรัฐ 1,015 แห่ง (83%) จำนวนโรงพยาบาลเอกชน 206 แห่ง (17%) โดยสัดส่วน จำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (IPD) มีทั้งหมด 141,500 เตียง แบ่งเป็นจำนวนเตียงภาครัฐ 118,995 เตียง (84%) และจำนวนเตียงภาคเอกชน 22,505 เตียง (16%)

หากเปรียบเทียบจำนวนเตียง ผู้ป่วยของสถานบริการจำแนกตามเขตพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า เครือข่ายเขตที่มีจำนวนเตียงมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 และ 9 รองลงมาได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 4, 6 และเขต 11 ตามลำดับ

เขต	จำนวนเตียงรวม	เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข (เตียง)
กทม.	24,354	5,797
เขต 1	14,426	10,557
เขต 2	6,924	5,732
เขต 3	5,264	4,689
เขต 4	11,637	9,276
เขต 5	11,769	9,474
เขต 6	13,124	8,548
เขต 7	7,476	6,970
เขต 8	8,621	7,860
เขต 9	11,212	10,521
เขต 10	7,117	7,063
เขต 11	9,724	8,074
เขต 12	9,852	7,721
รวมทั้งสิ้น	141,500	102,282

หมายเหตุ จำนวนเตียงรวม หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงอื่นๆ, หน่วยงานอิสระ, อปท. และภาคเอกชน

2. บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ในหลายหมวด อาทิ หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มีการกำหนดใน มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับ บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีภารกิจในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดไว้ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลัง ในส่วนประเด็นการปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย 3 ประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ (2) ระบบบริการในเขตพื้นที่ที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากร คุ่มค่า (3) มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (4) มีกลไกระดับเขตที่มี สมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตาม กำกับและประเมินผล

2. ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ระบบสาธารณสุขสถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (2) บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัด ของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้

ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบ อย่างสม่ำเสมอ (3) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์ (4) เริ่มใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพได้จริง (5) มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศ สุขภาพ (6) กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ (7) มี กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและความลับส่วนตัว (8) มีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพในทุกมิติ

3. กำลังคนสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ลีดส่วนบุคลากร สุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (2) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ (3) องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุน มนุษย์ที่เหมาะสม (4) มีระบบข้อมูลสารสนเทศระดับชาติที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพ

การปฏิรูประดับระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กำหนดประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" โดยกำหนดเป้าหมายชัดเจน เมื่อสิ้นแผนในปี 2579 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจรรยา ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

2. ระบบบริการ (Service Excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 คน ภายใน 10 ปี ตูแลคนไทย 65 ล้านคน และภายในปี 2560 คนไทย 1 ล้านครอบครัวจะมี แพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คนในโรงพยาบาล ใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

3. การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบ คำตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบขององค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน และจัดระบบข้อมูลและ เทคโนโลยีสารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการ สุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)



4. แนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี พ.ศ. 2560-2564

ปัจจุบันได้มีการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการภายใต้หลักการ และกรอบแนวคิด คือ การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) โดยมีการจัดบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) บริการตติยภูมิ (Tertiary care) บริการระดับความเชี่ยวชาญ ระดับสูง (Excellence Care) ให้แต่ละเขตมีศักยภาพที่สามารถดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self-Contain) และมีการจัดระดับของสถานบริการที่เหมาะสมเพื่อระบบส่งต่อภายในเขต เครื่องมือสำคัญที่เขตสุขภาพใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการคือ 6 เสาหลักของระบบ สุขภาพ (6 Building Block plus) ขององค์การอนามัยโลก แนวคิด 6 Building Block plus ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service delivery)
2. การพัฒนาบุคลากร (healthy workforce)
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)
4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Medical products Vaccines and technology)
5. การเงินการคลัง (Financing)
6. นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance)



5. การพัฒนาประสิทธิภาพและศักยภาพระบบบริการ

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การใช้ทรัพยากรขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้ ประสิทธิภาพจึงมุ่งทำให้เกิดการ “ทำสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things)” และส่วนคำว่าประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง วิธีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความสิ้นเปลืองน้อยที่สุด และสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ได้

องค์ประกอบของการวัดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ

1. คุณภาพของงาน (Quality) จะต้องมีความสูง คือ ผู้ผลิตและผู้ใช้ได้ประโยชน์คุ้มค่า และมีความพึงพอใจ ผลการทำงานมีความถูกต้อง ได้มาตรฐาน รวดเร็ว นอกจากนี้ผลงานที่มีคุณภาพก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และสร้างความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ

2. ปริมาณงาน (Quantity) ปริมาณที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของหน่วยงาน โดยผลงานที่ปฏิบัติได้ มีปริมาณที่เหมาะสมตามที่กำหนดในแผนงานหรือเป้าหมายที่บริษัทวางไว้ และควรมีการวางแผนบริหารเวลา เพื่อให้ได้ปริมาณงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. เวลา (Time) คือ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน จะต้องอยู่ในลักษณะที่ถูกต้องตามหลักการ เหมาะสมกับงาน และทันสมัย มีการพัฒนาเทคนิคการทำงานให้สะดวก รวดเร็วขึ้น

4. ค่าใช้จ่าย (Costs) ในการดำเนินการทั้งหมดจะต้องเหมาะสมกับงานและวิธีการ คือ จะต้องลงทุนน้อย และได้ผลกำไรมากที่สุด ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนการผลิต ได้แก่ การใช้ทรัพยากรด้านการเงิน คน วัสดุ เทคโนโลยีที่มีอยู่ อย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด

ราชบัณฑิตสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 607) ได้อธิบายความหมายของ คำว่า ศักยภาพ หมายถึงภาวะแฝง อำนาจหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่างๆ อาจทำให้ พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ นอกจากนี้คำว่า ศักยภาพหมายถึงคุณสมบัติหรือ องค์ประกอบของสิ่งใดๆ ไม่ว่าจะเป็นของบุคคล กลุ่ม องค์กรและชุมชน อันนำไปสู่การเพิ่ม ขีดความสามารถและเสริมความสามารถในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาเพื่อการรองรับ การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสมดุลของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ต่างๆ

การประเมินศักยภาพโรงพยาบาล คือ การประเมินทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ใน โรงพยาบาล ซึ่งสามารถนำมาใช้หรือประยุกต์ใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในด้านการจัดบริการ และส่งเสริม สุขภาพ ทรัพยากรเหล่านี้รวมถึงองค์ประกอบทางสังคม เช่น โครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจของท้องถิ่น นโยบาย การบริหารประจำท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งหมดนี้จะเป็น เครื่องชี้วัดถึงคุณภาพ ในการจัดบริการของหน่วยบริการนั้นๆ การประเมินศักยภาพของตนเอง ถือเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะขาดเสียมิได้ในระบบการพัฒนากระบวนการ บริการสุขภาพ ผลการประเมินศักยภาพสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบการ ทิวิจารณ์ภายใต้ศักยภาพต่อไป

ดัชนีประเมินประสิทธิภาพและศักยภาพบริการ

ดัชนีแสดงประสิทธิภาพและศักยภาพการให้บริการของสถานบริการและการใช้ ทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ มีดังนี้

1. ดัชนีการประเมินศักยภาพผู้ป่วยใน (Case mix index) จำนวนเตียงที่ใช้งานจริง (Active Bed) เป็นต้น ศูนย์พัฒนากลุ่มโรครวมไทย (2556) ได้นิยาม Case Mix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) หรือน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด

สูตรการคำนวณ CMI : ผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Sum of AdjRW) หารด้วยจำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด

2. Active Bed หมายถึง เตียงที่ใช้งานจริง

3. อัตราครองเตียง (Bed Occupancy Rate) หมายถึง ร้อยละของการใช้เตียง ทั้งหมดของผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาที่กำหนด อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)

เป็นการแสดงร้อยละของการใช้เตียงทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุข ในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งนี้จะใช้เตียงจริง ไม่รวมเตียงสังกะสีอากาศ (Observe) เตียงรอกคลอด หรือเตียงเสริมที่ไม่ได้ใช้ถาวร

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน ใน 1 ปี} \times 100}{\text{จำนวนเตียง} \times \text{จำนวนวันใน 1 ปี (365 วัน)}}$$

4. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน (Risk score) หมายถึง การบริหารจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพและ ไม่ประสบปัญหาทางการเงิน ระดับ 7 กล่าวคือ ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน
2. อัตราส่วนแสดงสภาพคล่อง Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน
3. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน

Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน

4. ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน
5. ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน

6. ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน ตัวชี้วัดนี้

จะแสดงประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรและการบริหารการเงินการคลัง

6. การวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง

การวิเคราะห์กระบวนการและเวลาที่ใช้ (full time equivalent) เป็นการนำข้อมูลเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการจริง (Work process) ในอดีตเพื่อวิเคราะห์ปริมาณงานต่อบุคคลจริง โดยสมมติฐานที่ว่างานใดที่ต้องมีกระบวนการและเวลาที่ใช้มากกว่า โดยเปรียบเทียบย่อมต้องใช้อัตราค่าจ้างคนมากกว่า อย่างไรก็ตามในภาคราชการพลเรือนนั้น งานบางลักษณะ เช่น งานกำหนดนโยบาย มาตรฐาน กลไก หรืองานบริการบางประเภท ไม่สามารถกำหนดเวลามาตรฐานได้ ดังนั้นการคำนวณ FTE ในกรณีของภาคราชการพลเรือนนั้น จึงทำได้เพียงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ (Relative Information) มากกว่าจะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดค่าจ้างอัตราค่าจ้างต่อหน่วยงานจริงเหมือนในโรงงานอุตสาหกรรมหรือในภาคเอกชน (คู่มือวิเคราะห์อัตราค่าจ้างของส่วนราชการ : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน)

การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชน (Health Demand or Health utilization methods) หน่วยนับความต้องการกำลังคน นับเป็น FTE (full time equivalent) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft excel คำนวณภาระงานจากเวลามาตรฐานที่ใช้ในการให้บริการ ที่ได้จากข้อเสนอของทีมนิวชาชีพและนำภาระงานนั้นมาแปลงเป็นอัตรากำลังที่ต้องการ ดังสูตร

$$\text{อัตรากำลัง FTE ที่ต้องการ} = \frac{\text{ปริมาณงาน} \times \text{เวลาที่ต้องใช้ต่อหน่วย}}{\text{ชั่วโมงการทำงานของบุคลากร 1 คน ใน 1 ปี (1,680 ชั่วโมง)}}$$

โดยกำหนดให้ 1 FTE มีเวลาทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน และ 240 วัน/ปี รวมจำนวนเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการ 1,680 ชั่วโมง/ปี (แนวทางการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังตามภาระงานของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : สถาบันพระบรมราชชนก)

หลักการคิดวิเคราะห์อัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

1. วิเคราะห์อัตรากำลังด้วยวิธีการงาน (Full Time Equivalent : FTE)

ภาระงานของวิชาชีพวิเคราะห์จากผลผลิตในงานบริการหลัก ที่ต้องใช้กำลังคนส่วนใหญ่ของแต่ละวิชาชีพ (Product Line) ซึ่งกำหนดโดยคณะทำงานของแต่ละวิชาชีพ และเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล

2. วิเคราะห์อัตรากำลังด้วยวิธี Service base

- วิเคราะห์งานบริการที่จำเป็นในสถานบริการสุขภาพแต่ละประเภท แต่ละระดับ โดยใช้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นปัจจัยกำหนดศักยภาพของโรงพยาบาล

- สำรวจปริมาณงานที่ให้บริการในปัจจุบัน
- คำนวณความต้องการกำลังคนรวมของแต่ละวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- กำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำและแผนการกระจายบุคลากร
- กำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ Active bed

3. วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังด้วยวิธี Population Ratio

- รวบรวมข้อมูลประชากร 4 สัทธิ
- กำหนดกรอบอัตรากำลังตามสัดส่วนประชากร
- เปรียบเทียบความต้องการและอัตรากำลังคนที่มีการรองรับ

4. กำหนดให้แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ตามขนาดจำนวนเตียง ตามมาตรฐานการจัดขนาดสถานบริการของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินการในทุกๆ ด้านของสถานบริการ

หลักเกณฑ์การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังควรมีในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 780 แห่ง

หลักเกณฑ์การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังควรมี 1) วิเคราะห์จากภาระงาน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 2) จัดกลุ่มโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ

กรอบอัตรากำลังควรมีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

อัตรากำลังควรมีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน 9,775 แห่ง

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก (3,285 แห่ง)	ขนาดกลาง (5,403 แห่ง)	ขนาดใหญ่ (1,087 แห่ง)
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	1	1	1
1	กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	4	4
2	กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	4	3
3	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
รวม		4-7	8-12 (+1)	13-14 (+1)

หมายเหตุ : +1 ขนาดกลาง หมายถึง แพทย์แผนไทย/จพ.สธ.(แพทย์แผนไทย)

+1 ขนาดใหญ่ หมายถึง นวก.สธ. (เภสัชกรรม)/จพ.เภสัชกรรม

บทที่ 3

การดำเนินงานจัดทำคำขอ ปี 2561

1. กระบวนการพิจารณารายการคำขอจัดตั้ง การปรับระดับศักยภาพของ หน่วยบริการสุขภาพ

การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ แม้ว่าเป็นความต้องการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการ แต่ควรคำนึงถึงความสอดคล้องและความจำเป็นที่แท้จริง ยึดหลักการบริหารจัดการในภาพรวมของเขตสุขภาพเพื่อกำหนดทิศทางที่ชัดเจน และคำนึงถึงปัญหาทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ทั้งนี้ การพิจารณารายการคำขอจัดตั้ง การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพมีกระบวนการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำคำขอ

1. หน่วยบริการสุขภาพ

1.1 จัดทำแบบประเมินคำขอ ตามคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และรวบรวม วิเคราะห์รายการคำขอ

1.2 ส่งรายการคำขอที่ได้คะแนนมากกว่า 80% ขึ้นไป (เพื่อพิจารณาตามบริบท) ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1 ตรวจสอบแหล่งที่มาและรับรองความถูกต้องของข้อมูล

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณารายการคำขอ และส่งให้เขตสุขภาพ

สุขภาพ

3. เขตสุขภาพ

3.1 เขตสุขภาพควรแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณารายการคำขอ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

3.2 รายการคำขอที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ตรวจราชการกระทรวง ส่งต่อข้อมูลให้กับกองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการในขั้นตอนต่อไป และโปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- หลักฐานการแสดงผลการพิจารณาของเขตสุขภาพ (ต้องผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตเท่านั้น)
- ผลการประเมินของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์
- รายละเอียดเหตุผลเพิ่มเติมอื่นๆ

3.3 รายการคำขอที่ไม่ผ่านการพิจารณาให้คงสภาพเดิมหรือรอประเมินซ้ำตามแต่กรณี

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณารายการคำขอ

1. กองบริหารการสาธารณสุข

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรอง การเปิด การยกฐานะ และขยายหน่วยบริการสุขภาพ/คณะทำงานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ

1.2 รวบรวม ข้อมูลรายการคำขอที่ผ่านการพิจารณาจากเขตสุขภาพ

1.3 ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัย

1.4 จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานพิจารณากลับกรองฯ เพื่อพิจารณารายการคำขอ

รายการคำขอ

1.5 รวบรวมคำขอที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณากลับกรองฯ เพื่อนำเสนอต่อ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

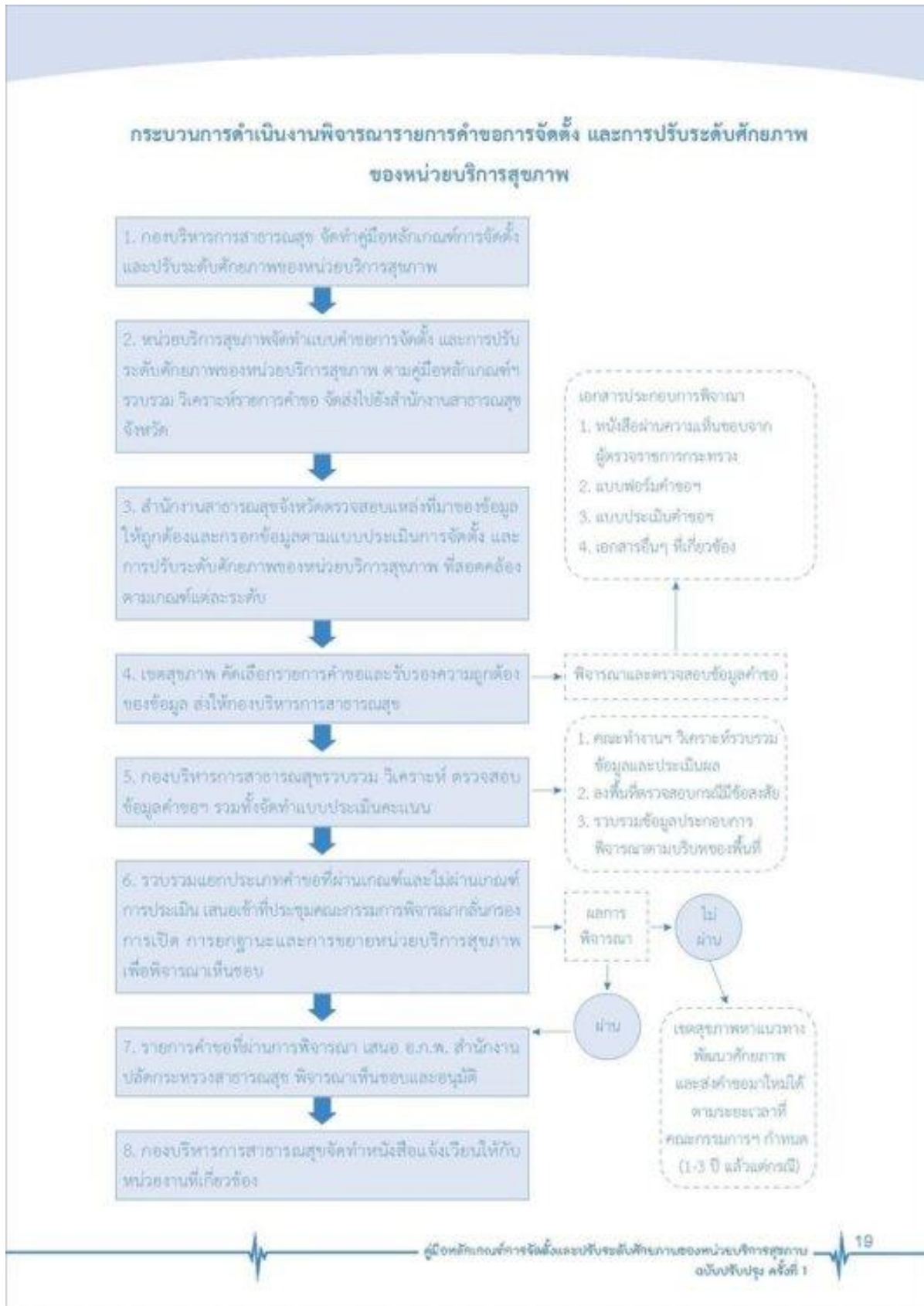
ขั้นตอนที่ 3 การอนุมัติคำขอ

- อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเห็นชอบและอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการพิจารณาคำขอ

- สรุปผลรายการคำขอที่ผ่านความเห็นชอบและอนุมัติ

- แจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 1-12 ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มคลังและพัสดุ และกลุ่มบุคคล





บทที่ 4

หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ภาครัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาความเป็นเลิศในด้านระบบบริการ (Service Excellence) การจัดตั้งหน่วยบริการหรือปรับระดับ หรือขยายเตียง ควรพิจารณา ดังนี้

1. หลักความสามารถที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และหลักการเข้าถึงบริการของประชาชน
2. ในพื้นที่ ตามปัญหาสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ รวมศูนย์การบริการโรคซับซ้อนขึ้นสูง ตามนโยบาย Centralize IP
3. กำหนดบทบาทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดูแลผู้ป่วยหนัก
4. มุ่งเน้นการดูแลระบบปฐมภูมิ, ทีมหมอครอบครัว โดยกระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับสู่ชุมชน ตามนโยบาย Satellite OP สดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
5. การปรับระดับ ควรเน้นเพิ่ม CMI เช่น เพิ่มเตียง ICU เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาโรคที่ยากซับซ้อน แล้วจึงดำเนินการขยายเตียง (ให้เพิ่ม CMI ก่อน ในส่วนเรื่องของความแออัดให้ดำเนินการปรับระบบงานภายในเขตสุขภาพ โดยพิจารณาเตียงในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ไม่ได้ใช้งาน)

การขออนุมัติจัดตั้งโรงพยาบาล ควรขอตามความจำเป็น หรือความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ เช่น การสร้างโรงพยาบาลในอำเภอที่ตั้งใหม่ ตามเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งควรได้รับการวางแผนและดำเนินการภายใต้เครือข่ายเขตสุขภาพ เป็นต้น

การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการ หมายถึง หน่วยบริการที่มีความพร้อมต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้น โดยดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ

การขยายจำนวนเตียง แนวคิดการขยายเตียงบริการโดยการเพิ่มจำนวนเตียงเกิดขึ้นจากปัญหา การจัดบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับความต้องการใช้งาน จึงทำให้ประสบปัญหาความแออัดโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เกิดภาวะเตียงล้น เตียงเต็ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าไปบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาคือและตอบสนองความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชน

ความต้องการบริการสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สุขภาพ และรูปแบบการใช้ชีวิต
2. ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ได้แก่ ขนาดของชุมชน ที่ตั้งของชุมชน และที่ตั้งของสถานที่
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้

ปัจจุบันจำนวนเตียงแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น เตียงจริง เตียงตามกรอบ หมายถึงจำนวนเตียงตามกรอบโครงสร้างที่ได้รับการอนุมัติจากอนุกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เตียง Active Bed หมายถึง เตียงที่ใช้งานจริง ไม่รวมเตียงรอคอยเตียง เตียงทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจโรค และเตียงสังเกตอาการ การกำหนดหลักเกณฑ์การขยายจำนวนเตียงของหน่วยบริการสุขภาพ ได้กำหนดภายใต้แนวคิด ดังนี้

1. ประเมินจากขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพ และระดับศักยภาพเดิมที่มีอยู่ บางครั้ง การปรับระดับให้สูงขึ้นเป็นไปได้ยาก หรือไม่ผ่านเกณฑ์กำหนด การขอขยายเตียงจึงเป็นทางเลือกการขยายบริการเพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการสุขภาพ
2. พิจารณาสัดส่วนเตียงต่อประชากร โดยประเมินในภาพรวม จำแนกรายพื้นที่ จากข้อมูลในปี 2559 สัดส่วนเตียงต่อประชากร ระดับประเทศ เท่ากับ 1 ต่อ 459 คน หรือ 25 ต่อ 10,000 ประชากร ดังนั้น หากเขตสุขภาพใดมีสัดส่วนเตียงต่อ

ประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ แสดงว่าเขตสุขภาพนั้นมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่

สัดส่วนเตียงต่อประชากร จำแนกรายพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2559

รพ.เตียง ประเทศ	กทม.	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	
ปี 58	433	194	383	512	543	379	407	409	587	657	599	604	476	495
ปี 59	459	230	385	497	570	450	435	450	676	639	601	644	450	496

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2559

จากตารางพบว่า สัดส่วนเตียงต่อประชากรรวมทั้งประเทศเท่ากับ 459 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเขตพบว่า สัดส่วนเตียงต่อประชากรสูงสุดที่เขตสุขภาพที่ 7 รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 และ 8 ตามลำดับ



เกณฑ์การตัดสินใจจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

1. การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ คณะกรรมการ ประเมิน ค่าคะแนนตั้งเอกสารในภาคผนวก เมื่อประเมินแล้วได้คะแนนต่ำกว่า 80 คะแนน แสดงว่าไม่ผ่านเกณฑ์ หากได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน แสดงว่าผ่านเกณฑ์ สำหรับระดับ M1 ขึ้นไปต้องได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน จึงผ่านเกณฑ์

2. การขยายเตียง แนวทางการขยายเตียง เห็นควรพิจารณาให้ขยายเตียงหรือเพิ่มจำนวนเตียงหน่วยบริการสุขภาพ จากการประเมินจำนวนเตียง Active Bed การขอขยายเตียง ควรมี Active Bed ไม่น้อยกว่า 80% ของเตียงที่จะขอขยายขึ้น เช่น จะขยายจาก 30 เตียง เป็น 60 เตียง ควรมี Active Bed ไม่น้อยกว่า 40 เตียง เป็นเวลา 2-3 ปี และเพื่อความอยู่รอดสามารถลดขนาดเตียงได้เช่นกัน

การประเมินให้ขยายเตียงได้ พิจารณาจากจำนวนเตียง Active Bed เป็นหลัก แต่จะพิจารณาจากเรื่องอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อัตราครองเตียงไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 90 ของเตียงเป้าหมายที่ขอขยาย

ตัวอย่าง การได้ขยายจำนวนเตียง กรณีมีเตียง Active Bed เกิน 105 เตียง ให้ปรับได้ 120 เตียง เป็นต้น

กลุ่มที่ 1 เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed น้อยกว่า 150 เตียง

- 1.1 Active Bed เกิน 14 เตียง ปรับเป็น 30 เตียง โดยคิดจาก 20% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.2 Active Bed เกิน 40 เตียง ปรับเป็น 60 เตียง โดยคิดจาก 30% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.3 Active Bed เกิน 75 เตียง ปรับเป็น 90 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.4 Active Bed เกิน 105 เตียง ปรับเป็น 120 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 1.5 Active Bed เกิน 135 เตียง ปรับเป็น 150 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)

กลุ่มที่ 2 เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed เกิน 150 เตียง แต่ไม่เกิน 500 เตียง ให้เพิ่มเตียงได้ครั้งละ 50 เตียง

- 2.1 Active Bed เกิน 175 เตียง ปรับเป็น 200 เตียง โดยคิดจาก 20% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.2 Active Bed เกิน 225 เตียง ปรับเป็น 250 เตียง โดยคิดจาก 30% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.3 Active Bed เกิน 300 เตียง ปรับเป็น 350 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.4 Active Bed เกิน 350 เตียง ปรับเป็น 400 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.5 Active Bed เกิน 400 เตียง ปรับเป็น 450 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)
- 2.6 Active Bed เกิน 450 เตียง ปรับเป็น 500 เตียง โดยคิดจาก 50% ของช่วงห่าง (Gap)

กลุ่มที่ 3 เกณฑ์การขยายเตียงของโรงพยาบาลที่ Active Bed เกิน 500 เตียงขึ้นไป ให้เพิ่มเตียงได้ครั้งละ 100 เตียง

รายละเอียดหลักเกณฑ์

หลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณารายการคำขอการจัดตั้ง และปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ
 - เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)
 - เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
 - เกณฑ์การจัดตั้งสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3
2. หลักเกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ
 - เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2
 - เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1
 - เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2
 - เกณฑ์การจัดตั้งหรือปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1
 - เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S
 - เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A
3. หลักเกณฑ์การขยายจำนวนเตียงของหน่วยบริการสุขภาพ
 - เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S, M1)
 - เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2, F1, F2, F3)

เกณฑ์การจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน

1. มีประชากรรับมิดชอบไม่น้อยกว่า 500 คน นับตามสิทธิรักษา ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิต่างตัวและสิทธิอื่นๆ
2. การเข้าถึงสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ใกล้เคียง มีความยากลำบาก มีอุปสรรคในการเดินทาง เนื่องจากพื้นที่มีลักษณะเป็นภูเขา แม่น้ำ เกาะ หรือเป็นถิ่นทุรกันดาร
3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้

4. มีความพร้อมของบุคลากรที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1-2 คน
5. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด (Service Plan) และระดับเขตสุขภาพ เห็นชอบให้จัดตั้งเป็นสถานบริการสาธารณสุขชุมชน
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน

เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

1. ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเมือง หรือพื้นที่เติบโตของเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเมืองอื่นๆ (อาจใช้พื้นที่เขตเทศบาลเป็นเกณฑ์) โดยมีประชากรในความรับผิดชอบขั้นต่ำ 10,000 คน และขั้นสูง 50,000 คน ขนาดที่ดินไม่น้อยกว่า 268 ตารางวา ขนาดหน้ากว้างไม่น้อยกว่า 18 เมตร ซึ่งหากใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขควรมีขนาดที่ดินอย่างน้อย 23.50 x 45.50 เมตร (1,070 ตารางเมตร/268 ตารางวา) ขนาดของกรอบอาคารที่เหมาะสมควรมีหน้ากว้างไม่น้อยกว่า 16-18 เมตร และมีความลึกไม่น้อยกว่า 36 เมตร
2. มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดและการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง
3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
4. มีงานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว และงานพัฒนาสุขภาพชุมชนด้วยการมี "แพทย์ประจำครอบครัว" ดูแลในมิติของสุขภาพองค์รวม การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญ
5. มีบุคลากรประจำศูนย์ที่มีความพร้อม ใน 4 สาขา มากกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละสาขา (ตามสัดส่วนประชากร) ได้แก่
 - 5.1 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (1 : 10,000)
 - 5.2 ทันตแพทย์ (1:30,000)
 - 5.3 เภสัชกร (1:30,000)
 - 5.4 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (1:2,500)



เกณฑ์การจัดตั้งสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. มีประชากรรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 3,000 คน หรือสร้างในตำบลตั้งใหม่
2. สร้างในที่ดินขนาดไม่น้อยกว่า 2 ไร่
3. มีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
4. ระยะห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นไม่น้อยกว่า 5 กิโลเมตร โดยการคมนาคมทางบก
5. มีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปาของสถานอนามัย)
6. อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัด และเขตสุขภาพ
7. ชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
8. ความพร้อมของบุคลากรที่ประจำสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขั้นต่ำควรมีบุคลากร ดังนี้
 - 8.1 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 1 คน
 - 8.2 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนหรือนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 2-3 คน
9. ชีตความสามารถ
 - 9.1 ลักษณะการให้บริการผสมผสานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยเปิดบริการไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์
 - 9.2 ด้านทันตกรรม มีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งต่อประชาชนไปรับบริการทันตกรรมทั้งในด้านการรักษาและป้องกัน
 - 9.3 ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนหรือหลังคลอดอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์
 - 9.4 ด้านดูแลสุขภาพเด็ก พร้อมให้วัคซีน 1-8 วัน/เดือน
 - 9.5 ด้านสุขภาพในชุมชนและมีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์
 - 9.6 ด้านยา บริการยาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
 - 9.7 ด้านการตรวจขั้นสูง สามารถตรวจขั้นสูงพื้นฐานตามมาตรฐาน
10. ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางได้สะดวก เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนที่สามารถให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้

เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3

1. มีประชากรไม่น้อยกว่า 30,000 คน หรือเป็นอำเภอ/กิ่งอำเภอตั้งใหม่ที่มีความพร้อม
2. สร้างในที่ดินขนาดไม่ต่ำกว่า 20 ไร่ และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. มีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค (ถนน ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปา)
4. ด้านโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย
 - 4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
 - 4.2 ระบบไฟฟ้าเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบประปา ถนน ร้ว ระบบบำบัดน้ำเสีย
 - 4.3 แผนการดำเนินการแสดงเอกสารเชิงประจักษ์ ในการก่อสร้างอาคารที่พักพยาบาล 24 ภูมิภาค บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 1 หลัง และบ้านพักข้าราชการระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง
 - 4.4 มีแผนการดำเนินการแสดงเอกสารเชิงประจักษ์ ขอจัดซื้อรถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 1 คัน หรือรถกระบะ จำนวน 1 คัน
5. อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ
6. ความเหมาะสมของที่ตั้งต้องไม่มีปัญหาด้านการร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่ และควรอยู่ใกล้ชุมชนของอำเภอนั้น
7. ชุมชน หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน
8. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย
 - 8.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1-2 คน
 - 8.2 ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน
 - 8.3 เภสัชกร จำนวน 1 คน
 - 8.4 พยาบาล จำนวน 8 คน

เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2

1. มีประชากรในเขตอำเภอที่ตั้ง 30,000-50,000 คน
2. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 20 ไร่ขึ้นไป และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป

4. ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย
 - 4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
 - 4.2 อาคารผู้ป่วยใน อย่างน้อย 30 เตียง
 - 4.3 อาคารที่พักพยาบาล 24 ยูนิต
 - 4.4 บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 1 หลัง และบ้านพักข้าราชการระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง
 - 4.5 รถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 2 คัน รถกระบะจำนวน 1 คัน
5. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย บุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้
 - 5.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2-5 คน
 - 5.2 ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน
 - 5.3 เภสัชกร จำนวน 2 คน
 - 5.4 พยาบาล จำนวน 24 คน
6. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ
 - 6.1 CMI ≥ 0.6
 - 6.2 Sum AdjRW $\geq 1,500$ / ปี
 - 6.3 Active Bed ≥ 20 เตียง
7. ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย
 - 7.1 มีบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ในเวลาราชการ
 - 7.2 เปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) โดยมีแพทย์ on call ตลอด 24 ชั่วโมง
 - 7.3 มีเตียงสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย (Observe Bed)
 - 7.4 คลินิกทันตกรรม โดยทันตแพทย์ (เวลาราชการต้องมีทันตแพทย์)
 - 7.5 มีห้องชั้นสูตรสาธารณสุข (Lab)
 - 7.6 มีห้อง X-Ray
 - 7.7 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก
 - 7.8 มีการจัดบริการหัตถ์คลอด
 - 7.9 มีการจัดบริการผู้ป่วยใน (IPD)

เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1

1. จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้ง 50,000-80,000 คน
2. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 20 ไร่ขึ้นไป และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
3. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป
4. ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย
 - 4.1 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 60 – 120 เตียง
 - 4.2 อาคารผู้ป่วยในมากกว่า 60 เตียงขึ้นไป
 - 4.3 อาคารที่ทำการ 24 ยูนิต จำนวน 2 หลัง
 - 4.4 บ้านพักข้าราชการระดับ 5-6 จำนวน 3 หลัง และบ้านพักข้าราชการระดับ 7-8 จำนวน 2 หลัง
 - 4.5 รถพยาบาล (Ambulance) อย่างน้อย 2 คัน รถกระบะจำนวน 1 คัน
5. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ
 - 5.1 CMI ≥ 0.6
 - 5.2 Sum AdjRW $\geq 4,200$ /ปี
 - 5.3 Active Bed ≥ 60 เตียง
6. ด้านบุคลากร ประกอบด้วยบุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้
 - 6.1 แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน
 - 6.2 แพทย์เฉพาะทาง 4 สาขาหลัก อย่างน้อย 1 สาขา (สูติรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม)
 - 6.3 ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน
 - 6.4 เภสัชกร จำนวน 4 คน
 - 6.5 พยาบาล จำนวน 52 คน
 - 6.6 นักกายภาพบำบัด อย่างน้อย 1 คน
7. ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย
 - 7.1 มีบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ในเวลาราชการ
 - 7.2 เปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) โดยมีแพทย์ on call ตลอด 24 ชั่วโมง
 - 7.3 มีเตียงสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย (Observe Bed)
 - 7.4 คลินิกทันตกรรม โดยทันตแพทย์ (เวลาราชการต้องมีทันตแพทย์)

- 7.5 มีห้องชั้นสูตรสาธารณสุข (Lab)
- 7.6 มีห้อง X-Ray
- 7.7 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก
- 7.8 มีการจัดบริการทำคลอด
- 7.9 มีการจัดบริการผู้ป่วยใน (IPD)
- 7.10 มีการจัดบริการห้องผ่าตัด



เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M2

1. จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 80,000 คน หรือมีจำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม (การเป็นแม่ข่าย) เท่ากับหรือมากกว่า 100,000 คน
2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป
3. สร้างในที่ดินขนาด 30 ไร่ และมีการถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย
4. สถานที่ตั้ง
 - 4.1 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่ขนาดขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมืองเขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น
 - 4.2 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต อนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่มากขึ้น
5. ด้านการจัดบริการ

ควรมีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง รองรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น ลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ
6. ด้านบุคลากร ประกอบด้วยบุคลากรขั้นต่ำ ดังนี้

มีแพทย์เฉพาะทาง ครบ 4 สาขาหลัก อย่างน้อยสาขาละ 1 คน (สูติรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม)
7. ผลงานที่แสดงศักยภาพโรงพยาบาลด้านบริการ
 - 7.1 CMI \geq 0.8
 - 7.2 Sum AdjRW \geq 6,300/ปี
 - 7.3 Active Bed \geq 80 เตียง
8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3



เกณฑ์การจัดตั้งหรือการปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1

1. จำนวนประชากร
 - 1.1 จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 100,000 คน
 - 1.2 จำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม (การเป็นแม่ข่าย) มีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง และมีการดูแลประชากรในความรับผิดชอบรวมมากกว่า 200,000 คน
2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป
3. สถานที่ตั้ง
 - 3.1 อยู่ในจุดห่างไกลโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1/โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S) ระยะทางมากกว่า 60 กิโลเมตร
 - 3.2 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่อนาคตขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมืองเขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น
 - 3.3 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต อนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่มาก
4. สร้างในที่ดินขนาดมากกว่า 30 ไร่
5. การพิจารณาตามมาตรฐานโครงสร้าง
 - 5.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ อย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
 - 5.2 งานผู้ป่วยหนัก
 - ICU อย่างน้อยมีจำนวน 15 เตียง
 - NICU อย่างน้อยมีจำนวน 4 เตียง
 - หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 8 เครื่อง
 - 5.3 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง
 - 5.4 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 6 ห้อง
 - 5.5 งานวินิจฉัยรักษา
 - มีห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 2 ห้อง และ CT -Scan

6. ด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วยแพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา อย่างน้อย 1 คน/สาขา และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 22 คน

7. ด้านศักยภาพ

7.1 CMI ≥ 1.0

7.2 Sum AdjRW $\geq 14,000$ /ปี

7.3 Active Bed ≥ 150 เตียง

8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3

9. ด้านจัดบริการ มีการจัดบริการได้ครบทั้ง 6 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก และสาขา วิชาวิสัญญีแพทย์ และมีสาขารองบางสาขาที่จำเป็น

10. กรณีจัดตั้งใหม่ให้ศึกษาความเป็นไปได้และนำเสนอ Business Plan

เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ S

1. จำนวนประชากร

1.1 จำนวนประชากรในเขตอำเภอที่ตั้งมากกว่า 100,000 คน

1.2 จำนวนประชากรรับส่งต่อจากอำเภอข้างเคียง และตามการคมนาคม (การเป็นแม่ข่าย) มีโรงพยาบาลลูกข่ายอย่างน้อย 1 แห่ง และมีการดูแลประชากรในความรับผิดชอบรวมมากกว่า 200,000 คน

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไป

3. สถานที่ตั้ง

3.1 อยู่ในจุดห่างไกลโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1/โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S) ระยะทางไม่น้อยกว่า 60 กิโลเมตร

3.2 ที่ตั้งเป็นชุมชนที่อนาคตขยายตัวค่อนข้างมาก เช่น เป็นชุมชนเมือง เขตอุตสาหกรรม เขตที่มีคนอพยพเข้ามามากขึ้น

3.3 มีศักยภาพที่แพทย์อยู่ได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตมีแพทย์ต้องการอยู่มากขึ้น

4. สร้างในที่ดินขนาดอย่างน้อย 40 ไร่ขึ้นไป

5. การพิจารณาตามมาตรฐานโครงสร้าง

5.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรกระบบทางเดินหายใจ อย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

5.2 งานผู้ป่วยหนัก

- ICU อย่างน้อยมีจำนวน 30 เตียง
- NICU อย่างน้อยมีจำนวน 8 เตียง
- หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 8 เครื่อง

5.3 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

5.4 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 8 ห้อง

5.5 งานวินิจฉัยรักษา

- ห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 3 ห้อง และ CT –Scan

6. ด้านบุคลากร

ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วยแพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา อย่างน้อย สาขาละ 2 คน ยกเว้นสาขาวิสัญญีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีแพทย์เฉพาะทางสาขารองบางสาขาที่จำเป็น และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 30 คน

7. ด้านศักยภาพ

- 7.1 CMI ≥ 1.2
- 7.2 Sum AdjRW $\geq 31,000/ปี$
- 7.3 Active Bed ≥ 300 เตียง

8. มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3

เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A

1. จำนวนประชากรรับผิดชอบประชากรในจังหวัดที่รับผิดชอบ 500,000 คนขึ้นไป และมีการดูแลประชากรในเครือข่ายที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 2,000,000 คนขึ้นไป และประชากรในอำเภอใกล้เคียงมารับบริการได้สะดวก

2. จำนวนเตียง ตั้งแต่ 700 เตียงขึ้นไป

3. สถานที่ตั้ง

3.1 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลในจังหวัดมีความเหมาะสม ตั้งอยู่ในพื้นที่กำลังพัฒนาเป็นชุมทาง หรือพัฒนาให้เป็นเมืองเศรษฐกิจที่กำลังขยายตัว

3.2 ความต้องการบริการสาธารณสุขในระดับสูง

3.3 ระยะห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A ไม่ต่ำกว่า 90 กิโลเมตร และสามารถรองรับหรือกำลังรองรับการส่งต่ออย่างเห็นประจักษ์อยู่แล้ว

4. โครงสร้างพื้นฐาน

4.1 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรเพิ่มจำนวนเป็น 30 ห้อง ให้รวมห้องสำหรับคลินิก HIV, CAPD, TB และห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจอย่างละ 1 ห้อง ห้องอื่นๆ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

4.2 งานผู้ป่วยหนัก

- ICU อย่างน้อยมีจำนวน 105 เตียง

- NICU อย่างน้อยมีจำนวน 12 เตียง

- หน่วยไตเทียม อย่างน้อยมีจำนวน 16 เครื่อง

4.3 ห้องผ่าตัดอย่างน้อยมีจำนวน 14 ห้อง

4.4 IPD ควรจัดให้มีห้อง Negative Pressure room ที่ได้มาตรฐาน 2 ห้อง

4.5 งานวินิจฉัยรักษา

- ห้อง X-Ray อย่างน้อยมีจำนวน 3 ห้อง

- มี CT -Scan และ MRI

5. จำนวนพื้นที่ภายในโรงพยาบาลควรมีอย่างน้อย 50 ไร่ขึ้นไป

6. ด้านบุคลากร ความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วย

6.1 แพทย์สาขาหลักครบทุกสาขาอย่างน้อย สาขาละ 2 คน

6.2 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอย่างน้อย 3-5 สาขา

6.3 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด อย่างน้อย 3 สาขา และรวมแพทย์ทั้งหมด

ของหน่วยบริการอย่างน้อย 87 คน

7. ชีตความสามารถและศักยภาพ

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถพร้อมที่จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือเทียบเท่าหน่วยบริการระดับตติยภูมิ หรือเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) 4 สาขา ขึ้นตั่วระดับ 2 ขึ้นไป ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด รวมทั้งมีศักยภาพในการสนับสนุนสถานบริการระดับรองลงไปหรือรองรับการส่งต่อ (Refer) ภายในเขตและภายนอกเขต

8. ศักยภาพด้านการให้บริการ

8.1 CMI ≥ 1.6

8.2 Sum AdjRW $\geq 88,000$ /ปี

8.3 Active Bed ≥ 560 เตียง

9. สถานการณ์ด้านบริหารจัดการและการเงินการคลัง

9.1 สัดส่วนของ LC, MC, CC etc. ที่เหมาะสม

9.2 เงินบำรุงในบัญชี 80-120 ล้านบาท

9.3 หนี้สินเฉลี่ยไม่เกิน 4-6 เดือน

9.4 มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง 4 ไตรมาส ไม่ควรเกินระดับ 3



ภาคผนวก



สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๖๖๘ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การกักตุน และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

โดยที่เป็นการสมควร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งคณะกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อให้มีความคล่องตัวในการทำงาน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่แก้ไขเพิ่มเติม ๑ คือกระทรวงสาธารณสุขจึงได้โดยคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การเปิด การกักตุน และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ที่ ๓ องค์ประกอบ

๑.๑ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานคณะกรรมการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	
๑.๒ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต	กรรมการ
๑.๔ ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๕ ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๖ ประธานชมรมโรงพยาบาลชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๗ นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร	กรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	
๑.๘ นายไพศาล เกื้ออรุณ	กรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่	
๑.๙ นายไชยเวช สนไพศาล	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงราชประชาบุรณราช	
๑.๑๐ นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑.๑๑ นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	
๑.๑๒ นายไชยศรัย สีไพชวลิต	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยองจันทบูร จันทบุรี	
๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑.๑๑๔ ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

๑.๑๕ ผู้อำนวยการ..

-๒-

๓.๓๕	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓.๓๖	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓.๓๗	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๓.๓๘	นางสุกมิตร์ ปริดีเขมรัตน์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๓๙	นางปิยาภรณ์ อรรถ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ กำหนดกรอบนโยบายแนวทางการดำเนินงาน การเปิด การยกฐานะและการขยาย
หน่วยบริการสุขภาพ
- ๒.๒ พิจารณาการขึ้นกรรองรายการคำขอการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการ
สุขภาพ และเสนอผลการพิจารณาการขึ้นกรรองรายการคำขอต่อ อ.ก.พ.สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๓ แก้ไขปัญหาอุปสรรคและรายงานผู้บริหาร
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน
- ๒.๕ งานอื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน
พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการขึ้นกรรองรายการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการ
สุขภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ถึง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ **เจนฉา ไชคदारงสุข**
(นายเจนฉา ไชคदारงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนผู้ถือ
นางปิยาภรณ์ อรรถ
(นางปิยาภรณ์ อรรถ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สุภาวิศ/คัต

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาการยื่นการขอการเปิด
การยาสูบและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
ที่ ๑ /๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสำนักงานหน่วยบริการสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๕ แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๘/๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการยื่นการขอการเปิด การยาสูบ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะกรรมการพิจารณาการยื่นการขอการเปิด
การยาสูบและการขยายหน่วยบริการสุขภาพจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๒ คน โดยนิ
องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะที่ ๑ คณะทำงานเตรียมการยื่นการขอการเปิด การยาสูบ และการขยาย
หน่วยบริการสุขภาพ

๑.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายอิทธิพงศ์ ตุงก	ประธานคณะทำงาน
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
(๒) นายเพชรภักดิ์ แทนสวัสดิ์	คณะทำงาน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
(๓) นายทรงพล ขวาทินโชติพันธ์	คณะทำงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี	
(๔) นายไชยเวช อนุมัติกาล	คณะทำงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงรอยประจวบคีรีขันธ์	
(๕) นายวิเศษ สิริไพโรจน์	คณะทำงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร	
(๖) นายสมคิด วีระเทพสุภรณ์	คณะทำงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา	
(๗) นายกรกฎ พิเศษบุญดี	คณะทำงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	
(๘) ผู้แทนกองกฎหมาย	คณะทำงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
(๙) นพ.พลาภา สนาบุญพิทักษ์	คณะทำงาน
รองอธิการบดี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

(๑๐) นางสุกนิดา...

-๓-

(๙) นายสมศักดิ์ วีระเทพสุภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
(๑๐) นายโสมร ทองศรี โรงพยาบาลสุวราช จังหวัดพิษณุโลก	คณะทำงาน
(๑๑) นายปองพล รรปามี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	คณะทำงาน
(๑๒) ผู้แทนกองบัญชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
(๑๓) ผู้แทนกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
(๑๔) ผู้แทนกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
(๑๕) นางคุณฉัตร ปรีดีเชาวน์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
(๑๖) นางปิยารัตน์ อรรถ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๗) นางสาวเสาวลักษณ์ เสือบวณิช กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ ให้คณะทำงาน ตามข้อ ๒.๑ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) กำหนดกระบวนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพและแนวทางสนับสนุน
- (๒) พัฒนา ปรับปรุงองค์ความรู้การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ
- (๓) รายงานปัญหา อุปสรรคต่อผู้บริหาร
- (๔) งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ชงชื่อ เจนจิรา ไชยคำทรงสูง
(นางเจนจิรา ไชยคำทรงสูง)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สุภาวรัตน์

ตำแหน่งรอง
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นางปิยารัตน์ อรรถ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการ

ผู้อำนวยการจัดการจัดตั้งและบริหารระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
ฉบับที่ ๒๒๖ พ.ศ. ๒๕๖๐

43



คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด
การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
ที่ ๑ /๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ

โดยเป็นการสมควรแก่คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะที่ ๑ คณะทำงานเตรียมการยื่นโครงการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ และคณะที่ ๒ คณะทำงานพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ ได้ยื่นใบฎีกาที่อื่น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒-๔ แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๖๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ จึงได้ออกคำสั่งไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะที่ ๑ คณะทำงานเตรียมการยื่นโครงการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ในลำดับที่ (๑๖) นางสาวเสาวลักษณ์ เกือบาณิช ของคำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อ ๒ ให้เพิ่มรายชื่อคราวต่อไป คณะที่ ๑ คณะทำงานเตรียมการยื่นโครงการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ในลำดับที่ (๑๗) นางสาวปิ่นแก้ว ระบุ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ของคำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะที่ ๒ คณะทำงานพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ ในลำดับที่ (๑๗) นางสาวเสาวลักษณ์ เกือบาณิช ของคำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อ ๔ ให้เพิ่มรายชื่อคราวต่อไป คณะที่ ๒ คณะทำงานพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ ในลำดับที่ (๑๗) นางสาวกัญชกร ปิงงาม คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ของคำสั่งคณะกรรมการพิจารณาคลินิกการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสุจิต จิวสุวสุวิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จึงปรึกษากลุ่มการวิจัยและพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการตามปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558) แนวทางการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังตามภาระงานของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : สถาบันพระบรมราชชนก
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559) รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2559 : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 : กรุงเทพมหานคร
- คณะกรรมการพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน. (2542) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 : กรุงเทพมหานคร
- ประณต บุญโต. (2553) ศักยภาพการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552) พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552
- สุกัญญา เจริญวัฒนะ. (2548) โครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557) การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรกของระบบสุขภาพพึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 1 : บริษัท มาตา จำกัด
- สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557) รายงานสถานการณ์โรค NCDs-วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2558) รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ครบรอบ 1 ปี (12 กันยายน 2557 – 12 กันยายน 2558) : สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560) (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560) แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564

คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป. (2559) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2561) ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทร. 02 590 2457 โทรสาร 02 590 1740
www.phdb.moph.go.th

ภาคผนวก ง

การพัฒนาระบบตามข้อเสนอแนะการดำเนินงาน
ด้านแผนอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

1. ทบทวนภารกิจของหน่วยงาน เพื่อคำนวณหาอัตรากำลังที่ต้องการให้สอดคล้องกับภาระงาน เช่น

1.1 การขยายสถานที่ให้บริการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ มุ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คุณภาพแห่งล้านนาตะวันออก โดยมีแผนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเวลา 2568 – 2571 ขยายศักยภาพเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง และปีงบประมาณ 2571 – 2575 ขยายศักยภาพเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง เพื่อรองรับด้านการจัดการเรียนการสอนนิสิตในกลุ่มสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้รับบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้เครือข่ายความร่วมมือของ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัด ลำปาง โดยได้เปิดให้บริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ได้เริ่มเปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) แผนกผู้ป่วยในและ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และเปิดให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งในตรวจรักษา โรคทั่วไป และเฉพาะทาง จนถึงปัจจุบัน ได้มีการทบทวนและกำหนดแผนการพัฒนา โรงพยาบาลในด้านครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ให้สอดคล้องต่อการรองรับการให้บริการรักษาพยาบาล ให้เพียงพอต่อความต้องการ การจัดการ เรียนการสอน และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรในกลุ่มสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยพะเยาและพื้นที่ข้างเคียง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้าน อาคารสถานที่ ระบบสาธารณูปโภค ครุภัณฑ์ ระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จึงได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลรายละเอียดสิ่งก่อสร้าง และระบบ สาธารณูปโภคที่สำคัญ เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ ผ่านการเสนอแผนการดำเนินงาน ในระดับมหาวิทยาลัยพะเยา และขณะนี้อยู่ในระหว่างการพิจารณาของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

1.2 ควรมีปริมาณผู้ป่วยระดับตติยภูมิที่รับส่งต่อเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาวิชาเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. กลุ่มงานอายุรศาสตร์ มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมระบบประสาท ได้ให้บริการด้านการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม และปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายจากความ ผิดปกติของสมอง ได้เริ่มเปิดดำเนินการคลินิกอายุรกรรมประสาทและสมองในระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยในความดูแลประมาณ 300 ราย และนอกจากนี้ยังมีแผนการดำเนินงานการให้บริการในด้าน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2566 – 2567 และแผนการดำเนินงานด้านโรคตจวิทยา ในปีงบประมาณ 2566 เป็นต้น
2. กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ มีแพทย์เฉพาะทางอนุสาขากุมารเวชศาสตร์โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ได้เริ่มดำเนินการพัฒนางานต่อยอดศูนย์ความฉลาดชีวิตวัยเยาว์ จากการพัฒนาความรู้ด้านงานวิจัยเพื่อการ วินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตภาคเหนือ เพื่อรองรับการบริการด้านการวินิจฉัยและ รักษาโรคธาลัสซีเมีย ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข

3. กลุ่มงานศัลยศาสตร์ มีแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดผ่านกล้องในระบบตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ได้เริ่มเปิดการดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 791 ราย และผู้รับบริการผ่าตัดจำนวน 181 ราย
4. กลุ่มงานศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 703 ราย และผู้รับบริการผ่าตัดในกลุ่มโรคกระดูกหัก และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 34 ราย และในระหว่างปีงบประมาณ 2566 – 2570 ได้สนับสนุนทุนการศึกษาต่อของในสาขาเฉพาะทางและอนุสาขาเฉพาะทาง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป

1.3 ควรฝึกอบรมวิชาชีพเฉพาะทางหลักสูตรต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น

แผนการฝึกอบรมวิชาชีพเฉพาะทางหลักสูตรต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น กลุ่มงานพยาบาล

ปีงบประมาณ	หลักสูตรเฉพาะทาง
พ.ศ. 2566	<ol style="list-style-type: none"> 1. สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 2. สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม 3. การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Wound, Ostomy and Incontinence Nursing Program) 4. การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Training Program in Palliative Nursing (Post Baccalaureate Program)) 5. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 6. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7. สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 8. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)
พ.ศ. 2567	<ol style="list-style-type: none"> 1. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (4 เดือน) 2. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (1 เดือน)
พ.ศ. 2568	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Program of Nursing Specialty in Cardiovascular Disease Nursing)

2. วิเคราะห์ปริมาณงาน เฉลี่ยจากสถิติการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี โดยใช้เกณฑ์ (FTE)

กลุ่มงานพยาบาล ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์อัตรากำลังตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และแนวทางการวิเคราะห์ภาระงานของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อคำนวณอัตรากำลังในการขยายบริการ กลุ่มงานพยาบาลได้จัดสรรอัตรากำลังปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด 3 ผลัด (เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก) โดยการจัด Mix Staff ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด 80 : 20 (พยาบาล:ผู้ช่วยพยาบาล) ปัจจุบันยังไม่มีอัตรากำลังส่วนของ Non RN ในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลผู้รับบริการย้อนหลัง 1 ปี (ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 63 ถึงวันที่ 30 กันยายน 64)

หน่วยการพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	เวลาที่ให้บริการตามภารกิจหลัก (M2)	ภาระงาน (FTE)
ผู้ป่วยนอก	14,122 ครั้ง/ปี	12 นาที/ครั้ง	1.68
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	11,129 ครั้ง/ปี	24 นาที/ครั้ง	2.65
ผู้ป่วยใน	2,133 วันนอน/ปี	210 นาที/วัน	4.44
ผู้ป่วยวิกฤต	199 วันนอน/ปี	720 นาที/วัน	1.42
ผู้ป่วยห้องผ่าตัด	117 ราย/ปี	210 นาที/ราย	0.24

สายงานสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ ใช้เกณฑ์วิเคราะห์อัตรากำลัง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีบุคลากรสายงานสนับสนุนการบริการสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 60

3. การวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และศูนย์ความเป็นเลิศ ควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 1 และหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากร และการจัดระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

ภารกิจของโรงพยาบาลฯ ในการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เพื่อเป็นศูนย์กลางการรับผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน มีการประสานความร่วมมือ กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ในการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้เข้าร่วมการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและ พิจารณาแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 1

ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมเขตสุขภาพที่ 1 โดยคณะแพทยศาสตร์ ได้รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 1 ให้ที่ประชุมทราบรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อรองรับระบบการส่งต่อ (Referrals System) ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency and trauma medicine) ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการในการก่อสร้างและพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อใช้ในการบริการและรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. โครงการ Family health care team คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา มีการปรับเปลี่ยน วิสัยทัศน์ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อรองรับนโยบายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Health Care Term) เน้นชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ (Community Based Learning) โดยมีกลุ่มเป้าหมายของการลงพื้นที่ ได้แก่ นิสิตแพทยศาสตร์ นิสิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยชุมชน สาขานามัยสิ่งแวดล้อม และสาขาอาชีพอนามัย ความก้าวหน้าการดำเนินการลงพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 ได้ 2 จังหวัด คือ จังหวัดพะเยา (ปี 2559) จังหวัดน่าน (ปี 2560) และจังหวัดสิงห์บุรี (ปี 2559) และในปี 2561 มีวางแผนดำเนินการ ในการลงพื้นที่การเรียนรู้แบบบูรณาการที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดผลงานนิสิต ร่วมกับอาจารย์ และชุมชนในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและโครงการสุขภาพในชุมชน นำสู่ผลงานวิจัย นำเสนอในงานประชุมระดับคณะ ระดับมหาวิทยาลัย และระดับชาติ

การพัฒนาความร่วมมือการผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลพะเยา มีแผนพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ไปสู่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลน่าน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สอน ข้อจำกัดการรับนิสิตเพิ่มขึ้น ส่วนที่จะพบปัญหา คือ จำนวนแพทย์ผู้สอน โดยเฉพาะในภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา ผลลัพธ์การผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีนิสิตจบ 6 รุ่น จำนวน 149 คน

3. โครงการ Emergency and trauma center มีการปรับปรุงหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต เวกิจฉุกเฉิน (ปี 2554) เป็นวิทยาศาสตรบัณฑิต ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ปี 2559 – ปัจจุบัน) ซึ่งรับนักเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Emergency Medical Technician Basic : EMTB มาก่อน มีสัดส่วนการรับเข้าอยู่ที่ 1 : 6 ของผู้สมัครเข้าทั้งหมด และผู้เรียนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ในชั้นปีที่ 3 จะส่งฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นที่ prehos, ER และ LR และในชั้นปีที่ 4 Clinical science ส่งฝึกที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพะเยา มีแผนส่งฝึกในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลลำพูน

ในด้านการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งฝึกทางการแพทย์ฉุกเฉิน หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต นักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จากเกณฑ์มาตรฐาน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดให้โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก ต้องมีแพทย์ประจำด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (คิดจำนวนแพทย์ ต่อผู้เรียนในอัตรา 1 : 2) มีห้องฉุกเฉิน ศูนย์ส่งสาร และทีมออกเหตุ พร้อมทั้งการเข้าฝึกปฏิบัติของนิสิตใน หน่วยที่วิกฤต การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีจุดมุ่งหมายหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดภาคเหนือ เห็นควรให้รองรับการครอบคลุมหลักสูตรอื่น ทางด้านการศึกษา นอกจากหลักสูตรแพทยศาสตร์ ตลอดถึงการ ใช้ทรัพยากรทางการศึกษาร่วมกัน

ข้อจำกัดภายหลังการผลิตผู้เรียนแล้วจำนวน 3 รุ่น ได้แก่

- ความต้องการของผู้เรียนและผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้เรียนได้ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ยังมีปัญหาเรื่องกรอบอัตรากำลัง และการจ้างงาน ซึ่งหลายโรงพยาบาลจะแจ้งว่า คุณสมบัติผู้เรียนตรงกับความต้องการ แต่ไม่สามารถจ้างงานได้ ส่วนมากจึงได้รับการจ้างงานจากเอกชน
- มีการทำงานในหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย (อปท.) ตามนโยบายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และรัฐบาล เรื่องการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โดยที่ประชุมมีมติรับทราบ รายละเอียดดังนี้

๑

สรุปรายงานการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและพิจารณาแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑
วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ไพศาล	ธัญญาวิรัชกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	
๒. นพ.อรรถ	หาญวงศ์	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๓. นพ.พงษ์ศักดิ์	โสภณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
๔. นพ.พรชัย	เดชะคุณากร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลพะเยา
๕. นพ.สำเร็จ	สีแก้ว	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๖. ศ.นพ.บรรณกิจ	โลจนากวิวัฒน์	คณบดีคณะแพทยศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๗. ผศ.นพ.วัฒนา	ชาติอภิศักดิ์	รองคณบดีด้านบริหารเงินและทุน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๘. รศ.นพ.ณัฐพงศ์	โฆษชุนหนันท์	รองคณบดีด้านแผนยุทธศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๙. นายสรราช	ณะศรี	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๐. พญ.ณัฐินี	นันทาทอง	รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
๑๑. นพ.เกษตร	ฉิมพลี	อาจารย์ประจำสำนักวิชาการ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๑๒. พญ.ลดาพรรณ	หาญไพโรจน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๓. นพ.กิจจา	เจียรวัฒนกกน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๔. พญ.ปัทมาลักษณ์	เผือกม่วง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๕. พญ.ทัศนวรรณ	อาซากิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลแม่เรียงลำปาง
๑๖. นายณรงค์	ชมภู	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่เรียงลำปาง
๑๗. นางรัตนมาลา	เทียนถนอม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๘. นายชัชวาลย์	บุญเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๙. นางพยอม	สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพิงค์
๑๙. นายสุประวัตติ	เผ่าอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลพะเยา
๒๐. นางพิติพงษ์	ณะอุโมงค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๒๑. นายนครินทร์	เกียรติอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๒. นางสาวมิ่งศิริ	ศิริสุวรรณจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๓. นางพรพรรณ	คำมาเร็ว	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๔. นางชัญญาชิตา	เนตรประสาธ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๕. นางวิรัชพัชร	ปิระธา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๖. นางสาวนฤมล	สารอินจักร	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๗. นางสาวสายพิรุณ	กิจธเนศ	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒๘. นางสาวเวณา	แข่งคำ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เปิดประชุม...

เปิดประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์ไพศาล ัญญาวิมลกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑

ความเป็นมาเรื่องการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เกิดขึ้นจากคำถามในการประชุม สนช. ด้านการจัดทำแผนการดำเนินงานการตั้งงบประมาณของหน่วยงานที่มีเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้ง กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้เป็นแผนงานงบประมาณเดียวกัน จึงมีการตั้งคำถามว่าสามารถทำเป็นแผนเดียวกันได้หรือไม่ จึงมีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือการจัดการด้านสุขภาพขึ้น และมีนโยบายเรื่องการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่มีบทบาททางด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นมาที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก เนื่องจากทั้ง ๒ กระทรวงมีบทบาทสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเกิดขึ้น แล้วมีการมอบหมายนโยบายลงมาในระดับเขต

ในระยะ ๒ ปีที่ผ่านมาความชัดเจนของความร่วมมือเห็นได้ชัดเจน ๓ เรื่อง ได้แก่ ด้านการจัดบริการ (Service) ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักนั้น แต่ขณะเดียวกันส่วนราชการอื่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม หน่วยงานส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงมหาวิทยาลัย ก็มีบทบาทให้การให้บริการพร้อมกับการศึกษาไปพร้อมๆกัน ด้านความเป็นสถาบันการศึกษามีความเชื่อมโยงกันเห็นได้อย่างชัดเจน และด้านการวิจัยเห็นได้ชัดเจนจากแนวทางการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบ Thailand ๔.๐ โดยมีเป้าหมาย คือ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในปัจจุบันการดำเนินงานด้านการสร้างความร่วมมือและการเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ภายในเขตสุขภาพที่ ๑ ยังมีค่อนข้างน้อย การประชุมครั้งนี้จึงจัดขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือ พร้อมทั้งเรียนรู้จากการดำเนินงานร่วมกันทั้ง ๓ ด้าน คือ การบริการ (Service) การผลิตและพัฒนาบุคลากร Academic และ Research ร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการประชุมจะนำไปสรุปในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑ (๘ จังหวัดภาคเหนือ) เฉพาะ ในส่วนของราชการ แล้วนำข้อมูลไปรวมกับข้อมูลของเขต ๒ และ ๓ เพื่อจัดทำข้อมูลในภาพรวมของ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ นำเสนอการพัฒนาภาคด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาคเหนือในการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ (Excellent Center Sharing) ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ต่อไป

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์

ที่มาเรื่อง Excellent center เขตสุขภาพที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๗ มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำกรอบแนวทางตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑ ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย คณะทำงานทั้งหมด ๒ คณะ ตามยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการบริการและการส่งต่อ (Excellent) และการศึกษาวิจัย และยุทธศาสตร์ที่ ๒ การผลิตบุคลากรและการกระจายบุคลากร ซึ่งมีความเข้มแข็งพอสมควร เขตสุขภาพที่ ๑ มี หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภายในเขตสุขภาพที่ ๑ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา และโรงพยาบาลแม่ริมลำปาง (โรงพยาบาลของกรมการแพทย์) โดยแต่ละหน่วยงานมีจุดเน้นการพัฒนาของและหน่วยงาน ดังนี้

- หน่วยงานภายในเขตสุขภาพที่ ๑ เน้นการพัฒนาการบริการใน ๕ Excellent Center ได้แก่ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการรับบริจาคและเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และ Service Plan ๑๙ สาขา

มหาวิทยาลัย ...

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เน้นการพัฒนาการบริการ ๕ Excellent Center และอาหารและสุขภาพผู้สูงอายุ
- มหาวิทยาลัยพะเยา เน้นการพัฒนาด้าน Family medicine และ Referral System
- มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เน้นการพัฒนาการบริการ ๓ Excellent Center Community Medicine และ Travel Medicine
- โรงแรมเริ่งลำปาง เน้นการพัฒนาด้าน Cancer Center

โดยมีการจัดการจัดระดับความเป็นเลิศทางการแพทย์ตามยุทธศาสตร์ ๓ ยุทธศาสตร์ คือ ความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ การสร้างความเข้มแข็งให้กับสุขภาพ และการลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ ดังนี้

ยุทธศาสตร์	หน่วยบริการ	Service	Academic	Research
1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ	มหาวิทยาลัย/กสร. (กรม/สป.)	แนวโน้มของการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่	เฉพาะทาง	ระดับสากล/องค์ความรู้ใหม่
1 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ	กสร./นอก กสร./มหาวิทยาลัย	การส่งต่อนอกเขต แนวโน้มของการพัฒนาเฉพาะประเด็นหรือเทคโนโลยี	ผลิตแพทย์/เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง	ระดับประเทศ/ระดับสากล
2 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ	กสร./มหาวิทยาลัย	พัฒนาด้านพื้นฐานในเขตสุขภาพ 5 สาขาหลัก	การฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานในเขตสุขภาพ	การสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อรองรับการบริการ

Mapping Excellent Center เขตสุขภาพที่ ๑

๕ Excellent Center	๑+ (Competitive advantage)	๑ (Strengthening)	๒ ๓ (Inclusive)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	รพ.มหาราช เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง	รพ.เชียงรายฯ รพ.น่าน รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.พะเยา รพ.เชียงคำ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง ม.พะเยา
โรคมะเร็ง	รพ.มหาราช เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง	รพ.เชียงรายฯ รพ.น่าน รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.พะเยา รพ.เชียงคำ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง ม.พะเยา
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	รพ.มหาราช เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง รพ.เชียงรายฯ	รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.เชียงคำ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง ม.พะเยา

ทารกแรกเกิด...

๔

๕ Excellent Center	๑+ (Competitive advantage)	๑ (Strengthening)	๒ ๓ (Inclusive)
ทารกแรกเกิด	รพ.มหาราช เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง รพ.เชียงใหม่	รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.เชียงใหม่ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง ม.พะเยา
การรับบริจาค และ ปลูกถ่ายอวัยวะ	รพ.มหาราช เชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.เชียงใหม่ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง ม.พะเยา

ความร่วมมือภายในเขตสุขภาพที่ ๑

๑. การบริการด้านการส่งต่อ ใน Case ที่เกินศักยภาพในเขตสุขภาพที่ ๑ จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ทำให้ไม่มีการส่งต่อออกนอกเขต (Self-containment) ในขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้สนับสนุนบุคลากรมาช่วยเหลือในการจัดตั้ง Open Hearth ในโรงพยาบาลศูนย์นครพิงค์ และ PCI ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ได้มีการทำ MOU ร่วมกัน มีผลการดำเนินงานความร่วมมือที่ชัดเจน

๒. เรื่องการผลิตและพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๑ ด้าน Training ดังนี้

- โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นสถาบันรับฝึกแพทยศาสตรบัณฑิตและนักปฏิบัติการฉุกเฉินชั้นปีที่ ๔ มหาวิทยาลัยพะเยา

- โรงพยาบาลลำปาง เป็นสถาบันรับฝึกแพทยศาสตร ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ เป็นสถาบันรับฝึกแพทยศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และนักปฏิบัติการฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยพะเยา

๓. ความร่วมมือด้านการวิจัย ภายในเขตสุขภาพที่ ๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ และการประชุม วิชาการ แต่ผลการดำเนินงานยังไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

๓.๑ การนำเสนอข้อมูลความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการให้บริการทางการแพทย์ (การรับ – ส่งต่อ ค่าใช้จ่ายรวม ในผู้ป่วยทั้ง ๕ สาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด / บาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน/ โรคมะเร็ง/ ทารกแรกเกิด และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) จากหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ, ความร่วมมือด้านการผลิต พัฒนาบุคลากร และ งานวิจัยระหว่างมหาวิทยาลัยและเขตสุขภาพ

๑. มหาวิทยาลัย

๕

๓.๑.๑ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศาสตราจารย์นายแพทย์บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ความร่วมมือในด้านการผลิตบุคลากร มีการร่วมผลิตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตร่วมกับโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การรับแพทย์ Resident เข้ารับการศึกษาต่อเฉพาะด้านจะพิจารณาแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นอันดับแรก พร้อมทั้งสนับสนุนบุคลากรเฉพาะทางเข้าไปช่วยในการจัดตั้งห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ(Cardiac Catheterization: Cath Lab) ในโรงพยาบาลนครพิงค์ และจัดตั้งศูนย์เปลี่ยนถ่ายไต (Kidney Transplant) ในโรงพยาบาลเชียงรายฯ ทั้งนี้ยังมีการจัดตั้งเครือข่ายแพทย์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำปรึกษาในเฉพาะด้านทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑ ตัวอย่างเช่นเครือข่าย Cath Lab เขตสุขภาพที่ ๑ เป็นต้น

- ความร่วมมือด้านการวิจัย ปัจจุบันยังไม่มีความก้าวหน้า เนื่องจากเน้นด้านการบริการเป็นหลัก ทั้งนี้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยินดีให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษา แนะนำในด้านการวิจัยในอนาคต

- ความร่วมมือด้านการบริการ เกิดความร่วมมืออย่างเห็นได้ชัดเจนในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลการรับ – ส่งต่อ ค่าใช้จ่ายรวม ในผู้ป่วยทั้ง ๕ สาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด /บาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน/ โรคมะเร็ง/ ทารกแรกเกิด และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ ในส่วนมารับการส่งต่อจากจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูนและจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อเสนอแนะ ในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) เขตสุขภาพที่ ๑ เห็นควรให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๑.๒ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยแพทย์หญิงณัฐินี นันทาทอง รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยารายงานความก้าวหน้าการดำเนินการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ดังนี้

๑. การพัฒนาศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบการส่งต่อ (Referrals System) ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency and trauma medicine) ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการในการก่อสร้างและพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อใช้ในการบริการและรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๒. โครงการ Family health care team คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์บัณฑิตเพื่อรองรับนโยบายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Health Care Team) เน้นชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ (Community Based Learning) โดยมีกลุ่มเป้าหมายของการลงพื้นที่ ได้แก่ นิสิตแพทยศาสตร์ นิสิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน สาขานามัยสิ่งแวดล้อม และสาขาอาชีวอนามัย ความก้าวหน้าการดำเนินการลงพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑ ได้ ๒ จังหวัด คือ จังหวัดพะเยา (ปี ๒๕๕๙) จังหวัดน่าน (ปี ๒๕๖๐) และจังหวัดสิงห์บุรี (ปี ๒๕๕๙) และในปี ๒๕๖๑ มีวางแผนดำเนินการในการลงพื้นที่การเรียนรู้แบบบูรณาการที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนเกิดผลงาน นิสิต ร่วมกับอาจารย์ และชุมชนในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และโครงการสุขภาพในชุมชนนำสู่ผลงานวิจัย นำเสนอในงานประชุมระดับคณะ ระดับมหาวิทยาลัย และระดับชาติ

การพัฒนา ...

การพัฒนาความร่วมมือการผลิตแพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยพะเยาร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลพะเยา มีแผนพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ไปสู่โรงพยาบาลลำพูนและโรงพยาบาลน่าน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สอน ข้อจำกัดการรับนิสิตเพิ่มขึ้นส่วนที่จะพบปัญหา คือ จำนวนแพทย์ผู้สอน โดยเฉพาะในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ผลลัพธ์การผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีนิสิตจบ ๒ รุ่น ได้แก่ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๖ คน และปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๔ คน

๓. โครงการ Emergency and trauma center มีการปรับปรุงหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตเวชกิจฉุกเฉิน (ปี๒๕๕๔) เป็นวิทยาศาสตร์บัณฑิตปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ปี ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน) ซึ่งรับนักเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Emergency Medical Technician Basic : EMTB มาก่อน มีสัดส่วนการรับเข้าอยู่ที่ ๑ : ๖ ของผู้สมัครเข้าทั้งหมดและผู้เรียนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ในชั้นปีที่ ๓ จะส่งฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นที่ prehos, ER และ LR และในชั้นปีที่ ๔ Clinical science ส่งฝึกที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพะเยา มีแผนส่งฝึกในศูนย์แพทย์และโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลลำพูน

ในด้านการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งฝึกทางการแพทย์ฉุกเฉิน หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดให้โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของต้องมีแพทย์ประจำด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (คิดจำนวนแพทย์ต่อผู้เรียนในอัตรา ๑ : ๒) มีห้องฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการ และทีมออกเหตุ พร้อมทั้งการเข้าฝึกปฏิบัติของนิสิตในหน่วยที่วิกฤต การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร มีจุดมุ่งหมายหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดภาคเหนือ เห็นควรให้รองรับการครอบคลุมหลักสูตรอื่น ทางด้านการศึกษา นอกจากหลักสูตรแพทยศาสตร ตลอดจนการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาร่วมกัน

ข้อจำกัดภายหลังการผลิตผู้เรียนแล้วจำนวน ๓ รุ่น ได้แก่

- ความต้องการของผู้เรียนและผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้เรียนได้ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ยังมีปัญหาเรื่องกรอบอัตรากำลัง และการจ้างงาน ซึ่งหลายโรงพยาบาลจะแจ้งว่าคุณสมบัติผู้เรียนตรงกับความต้องการ แต่ไม่สามารถจ้างงานได้ ส่วนมากจึงได้รับการจ้างงานจากเอกชน

- มีการทำงานในหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย (อปท.) ตามนโยบายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) และรัฐบาลเรื่องการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓.๑.๓ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยนายแพทย์เกษรฉิมพลี อาจารย์ประจำสำนักวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เริ่มเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในปีการศึกษา ๒๕๕๖ และจบการศึกษาครั้งแรกในปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๓๒ คน / ปี ในด้านความร่วมมือหาโรงพยาบาลสมทบในการส่งนักศึกษาแพทย์ ปีที่ ๔-๖ ฝึกในโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

การพัฒนา ...

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้ดำเนินการเปิดศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ โดยจะเปิดเพียงบางส่วน เนื่องจากขาดทรัพยากรด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์

- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ระหว่างขั้นตอนการเปิดศูนย์ปฏิบัติการสำหรับการตรวจหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ(Cardiac Catheterization Center) ได้รับงบประมาณสนับสนุนเรียบร้อยแล้ว

- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและสาขาอุบัติเหตุ ยังขาดทรัพยากรทางด้านบุคลากร

- มีแผนการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคติดต่ออนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ในอนาคต ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน ๘๒๐ ล้านบาท อยู่ระหว่างการก่อสร้างตึก จุดมุ่งหมายหลักคือการผลิตวัคซีน การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ได้รับการส่งต่อ พร้อมทั้งจัดตั้งเป็นศูนย์ฝึกแพทย์เฉพาะทางอนุภูมิภาคแม่น้ำโขงต่อไป

๓.๒ แผนการดำเนินงานงบประมาณศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑

นายแพทย์ไพศาล ธัญญาวินิชกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ เสนอหลักวิธีการจัดทำคำของบประมาณ / โครงการ จากรัฐบาล ควรจะตอบโจทย์วิสัยทัศน์มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน พร้อมทั้งอธิบายอุปสงค์ (Demand) อุปทาน (Supply) และปัญหาสำคัญ (GAP) เพื่อเสนอให้เห็นถึงความสำคัญ และประกอบการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยสามารถจัดทำเป็นรูปแบบตารางได้ดังนี้

	มั่นคง	มั่นคง	ยั่งยืน
การบริการ (Service)	เพื่อตอบสนองอุปสงค์ (Demand) ระหว่างประเทศ	กำหนดอุปทาน (Supply) เป้าหมายด้านสถานที่ (แห่ง) ตาม ๕ Excellent และการส่งต่อ	ลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ ชิดความสามารถตามระดับสถานบริการ (๑ ⁺ , ๑, ๒, ๓)
การผลิตและพัฒนาบุคลากร (Academic)	ความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (หลักสูตรการเรียนการสอนควรเป็นหลักสูตรอินเตอร์)	การผลิตแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ	เพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต
การวิจัย (Research)			สนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อรองรับการบริการ

นายแพทย์กิจจา เจียรวัฒนกกน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัย เห็นควรจัดกิจกรรม Workshop เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจที่จะทำวิจัยและอาจารย์ทางมหาวิทยาลัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการวิจัยในเรื่องที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพและประเทศ เพื่อร่วมกันทำวิจัยรวมไปถึงการขอรับทุนสนับสนุนในการวิจัยต่อไป

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เห็นควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรองรับและพร้อมให้การสนับสนุนการทำงานดังกล่าว และแบ่งระดับการวิจัย R๒R พร้อมทั้งวางบทบาทของเครือข่ายตามระดับให้ชัดเจน

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๓ สรุปแผนคำขอ ...

๘

๓.๓ สรุปแผนค่าของงบประมาณการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑ ทั้งในส่วนของมหาวิทยาลัยและสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ โดยนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์

๑. ด้านบริการ

- Excellent Center สาขาหัวใจ จำนวน ๓๐๘.๓๔๙ ล้านบาท
- Excellent Center สาขามะเร็ง จำนวน ๙๐๗.๔๖๓ ล้านบาท
- Excellent Center สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑,๔๑๒.๐๖๓ ล้านบาท
- Excellent Center สาขาทารกแรกเกิด จำนวน ๗๗.๑๕๕ ล้านบาท
- Excellent Center สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ จำนวน ๒๙.๗๐๕ ล้านบาท

๒. ด้านการวิจัย ๒๔๔ ล้านบาท

๓. ด้านอื่นๆ ๘๒๐ ล้านบาท (ด้านโรคติดต่อแห่งอนุภาคลุ่มแม่น้ำโขง)

รวมทั้งสิ้น ๓,๗๖๓.๑๑๖๕ ล้านบาท

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๔.๑ การนำเสนอแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับ ๑ และ ๑+ เขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ (เพิ่มเติม) เฉพาะหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ซ้ำซ้อนกับคำขอเดิม

๑. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยนายแพทย์สำเร็จ สีแก้ว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน ๖๗๐ ล้านบาท

๒. โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน ๕๗๖.๒๕ ล้านบาท

๓. โรงพยาบาลแม่ริมลำปาง โดยแพทย์หญิงปัทมาลักษณ์ เมื่อกม่อง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วงเงิน ๙๙ ล้านบาท

๔. โรงพยาบาลลำปางไม่ประสงค์เสนอของงบประมาณดังกล่าว

โดยให้แต่ละโรงพยาบาลส่งแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาลพร้อมเหตุผลประกอบ ไปยังกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthregion1.cs@gmail.com เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ภาคเหนือ (เขต ๑,๒,๓) เพิ่มเติม เสนอกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๕๐ น.

นางสาวเวณิกา แซ่คำ
ผู้บันทึกการประชุม

นายนครินทร์ เกียรติอนันต์
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผู้รับรองรายงานการประชุม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เข้าร่วมประชุมการพัฒนาระบบ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร และร่วมพิธีลงนาม MOU
ระดับหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 1 พื้นที่น่านร่อง จังหวัดพะเยา

วันที่ 7 มีนาคม 2565 เวลา 09.00 น. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ คณบดีคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา
เข้าร่วมการประชุมอบรมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจรในพื้นที่จังหวัด
พะเยา โดย นายแพทย์อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการลงนามความร่วมมือ MOU การพัฒนาระบบการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร ระดับหน่วยงาน ในพื้นที่น่านร่องเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งในพื้นที่จังหวัด
พะเยามีผู้สูงอายุ จำนวน 105,172 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 ของประชากรทั้งหมด พบว่า มีปัญหาจำนวน
3,004 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.85 ของกลุ่มวัยสูงอายุ โดยได้ร่วมมือกับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 สถาบัน
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง
เสื่อมครบวงจร (CDC system) ในพื้นที่น่านร่อง Big Rock เรืองสมองเสื่อม จังหวัดพะเยา เพื่อจัดบริการการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร โดยครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม คือ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่อง
เล็กน้อย (MCI) และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม ครอบครัว/ผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุคงศักยภาพสมอง และสามารถ
ดำรงชีวิตประจำวันได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดย นางสุริภรณ์ เลิศวัชรสกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา กล่าวรายงาน ณ ห้องประชุม 7A ศูนย์แพทยศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลพะเยา





4. ควรพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ การสรรหาคณาจารย์ การพัฒนา และการธำรงรักษา เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการขยายบริการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุน ประกอบด้วยพนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้างชั่วคราว โดยขั้นตอนและวิธีการสรรหาเป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยพะเยาว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาได้บริหารอัตรากำลัง ภายใต้กรอบอัตรากำลังที่มหาวิทยาลัยได้จัดสรรให้ โดยคำนึงถึงแผนการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตาราง กรอบอัตรากำลังภาพรวมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2568 – 2571 จำแนกตามภารกิจ

ที่	ตำแหน่ง	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)				
		ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวม
1	ฝ่ายอำนวยการ	26	48	25	20	119
2	ฝ่ายบริการทฤษฎีภูมิและตติยภูมิ	47	91	52	50	240
3	ฝ่ายการพยาบาล	85	56	76	114	331
4	ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	-	5	4	2	11
5	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	6	9	7	30
รวมทั้งสิ้น		166	206	166	193	731

ตาราง สรุปงบประมาณภาพรวมในการขอกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ปีงบประมาณ	รวมงบประมาณต่อปี	รวมงบประมาณสะสม
2568	46,192,116.00	46,192,116.00
2569	107,614,641.00	153,806,757.00
2570	156,446,583.00	310,253,340.00
2571	215,257,342.00	525,510,682.00
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (บาท)	525,510,682.00	

ตารางที่ 5 แผนงบประมาณการขออัตรากำลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2568 – 2571

ที่	ตำแหน่ง	แผนขอตั้งงบประมาณ (อัตรากำลัง)					วงเงินงบประมาณสะสม (บาท)				
		ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวม	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	รวมทั้งสิ้น
1	ฝ่ายอำนวยการ	26	48	25	20	119	6,344,100.00	18,975,924.00	26,029,020.96	32,124,221.80	83,473,266.76
2	ฝ่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	47	91	52	50	240	18,454,656.00	50,734,002.24	69,114,658.33	88,147,560.66	226,450,877.23
3	ฝ่ายการพยาบาล	85	56	76	114	331	19,563,300.00	33,302,412.00	53,497,428.48	84,877,785.62	191,240,926.10
4	ฝ่ายบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	-	5	4	2	11	-	1,299,000.00	2,379,960.00	3,015,158.40	6,694,118.40
5	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	8	6	9	7	30	1,830,060.00	3,303,302.40	5,425,514.50	7,092,615.08	17,651,491.97
	รวมทั้งสิ้น	166	206	166	193	731	46,192,116.00	107,614,641.00	156,446,583.00	215,257,342.00	525,510,682.00

5. ควรมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานแต่ละระยะตามแผนการขอเพิ่มอัตรากำลังและการจัดบริการสุขภาพที่กำหนด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มีการกำหนด ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละภาควิชาและหน่วยงาน ที่มีแผนเปิดให้บริการรักษาพยาบาล เป็นรายไตรมาส และปีงบประมาณ โดยหากไม่มีผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส จะมีการทบทวนแผนการดำเนินงาน โดยมีการวิเคราะห์สาเหตุและกำกับติดตามการดำเนินงานตามไตรมาส และปีงบประมาณ รวมทั้งมีการจัดทำรายงานประจำปี เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ภาคผนวก จ

หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0205.01/5362 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2558
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์
และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๑/๕๓๖๒



๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

มหาวิทยาลัยพะเยา
เลขรับ 4880
วันที่ 3.0 ธ.ค. 2558
เวลา 14.11 น.
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา

อ้างถึง ๑. หนังสือมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ สธ ๐๕๙๐.๐๙/๒๐๘๓ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๑/๓๒๓๕๐ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสืออ้างถึง ๑ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๘๐ เตียง เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถของมหาวิทยาลัยให้รองรับการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาวิชาตามที่ สภาวิชาชีพกำหนด และเป็นแหล่งวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ล้านนาตะวันออก ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง ซึ่งได้ดำเนินการว่าจ้างจัดทำแบบบูรณาการ พร้อมรายละเอียดประกอบแบบกลุ่มอาคารศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พร้อมทั้งจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้ทันทีที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป โดยมีความประสงค์ที่จะนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบงบประมาณโครงการฯ วงเงินทั้งสิ้น ๖,๙๙๙,๗๗๒,๐๐๐ บาท นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นสรุปได้ ดังนี้

๑. ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๗ จังหวัดพะเยามีประชากร ๔๘๕,๕๙๙ คน มีเตียง ๙๖๙ เตียงคิดเป็นอัตราส่วนประชากรต่อเตียงเท่ากับ ๕๐๑ คนต่อเตียง (ประเทศมีอัตราส่วนประชากรต่อเตียงเฉลี่ย ๔๓๒ คนต่อเตียง) หากมหาวิทยาลัยพะเยาเพิ่มจำนวนเตียงอีก ๖๘๐ เตียง จะทำให้จังหวัดพะเยามีอัตราส่วนประชากรต่อเตียงเป็น ๒๕๕ คนต่อเตียง สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ในขณะที่มีอัตราการครองเตียงมีเพียงร้อยละ ๘๗ ดังนั้น เพื่อให้เป็นภาระงบประมาณทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดพะเยาในอนาคต จึงเห็นควรให้มหาวิทยาลัยพะเยาปรับเป้าหมายการพัฒนาโครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นขนาด ๔๐๐ เตียง ตามมาตรฐานที่แพทยสภากำหนด

๒. ขอให้มหาวิทยาลัยพะเยา เสนอโครงการฯ ไปยังเลขาธิการคณะกรรมการอุดมศึกษา เพื่อดำเนินการตามลำดับ ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างสำรวจโครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการ ๓ คณะ คือ ๑) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ ๒) คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ๓) คณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์

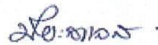
ในภาพรวม...

-๒-

ในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งจัดทำการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ พร้อมโครงการและแผนงาน
รองรับ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป ตามหนังสืออ้างถึง ๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๕๕๘ โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๓๘

