

**แบบประเมินตนเอง**  
**เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M๒**

ชื่อหน่วยบริการ .....

ที่อยู่ .....

ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑. ด้านประชากรและภูมิศาสตร์

จำนวนประชากรและจำนวนประชากรเครือข่าย(แนบเอกสารหนังสือรับรองจากนายอำเภอ /ผู้ว่าราชการจังหวัด)

(ระบุ) จำนวน.....คน

๒. ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน

๒.๑ ขนาดที่ดิน

จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา

๒.๒ ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย(แนบเอกสาร)

ไม่ได้รับกรรมสิทธิ์หรือไม่ได้รับการอนุญาตอนุมัติให้ใช้ที่ดิน

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ได้รับกรรมสิทธิ์หรือได้รับการอนุญาตอนุมัติให้ใช้ที่ดิน

(ระบุ) ประเภทของที่ดิน

ที่ป่าสงวน

ที่ราชพัสดุ

ที่สาธารณประโยชน์(ชั่วคราว)

ที่ ส.ป.ก.

ที่บริจาค

ที่วัด

อื่น ๆ ระบุ.....

๒.๓ จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก (ICU)

(ระบุ) จำนวน ..... เตียง

๒.๔ จำนวนเครื่องไตเทียม

(ระบุ) จำนวน ..... เครื่อง

๒.๔.๑ โรงพยาบาลดำเนินการเอง ..... เครื่อง

๒.๔.๒ จ้างเหมาจากเอกชน ..... เครื่อง

๒.๕ ห้อง X-ray

(ระบุ) จำนวน ..... ห้อง

๓. ด้านบริการและบุคลากร

๓.๑ แพทย์สาขาหลัก

(สุตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์)

(ระบุ) สาขาสุตินรีเวชกรรม จำนวน .....คน

สาขาศัลยกรรมทั่วไป จำนวน .....คน

สาขาอายุรกรรม จำนวน .....คน

สาขากุมารเวชกรรม จำนวน .....คน

สาขาออร์โธปิดิกส์ จำนวน .....คน

สาขาวิสัญญีแพทย์ จำนวน .....คน

๓.๒ แพทย์ปฏิบัติงานจริง จำนวน ..... คน

๓.๒.๑ แพทย์ Part time ๑ วัน/สัปดาห์ ..... คน

๓.๒.๒ แพทย์ประจำโรงพยาบาล ..... คน

๓.๓ โรงพยาบาลลูกข่าย ๑ แห่งขึ้นไป รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป

ใช่  ไม่ใช่

โรงพยาบาลลูกข่าย จำนวน.....แห่ง โรงพยาบาลใดบ้าง(ระบุ).....

๓.๔ มีการจัดบริการผ่าตัด

มี  ไม่มี

#### ๔. ด้านบริหาร

๔.๑ CMI

(ระบุ) .....

๔.๒ SumAdj RW

(ระบุ) .....

๔.๓ Active bed

(ระบุ) .....

๔.๔ Risk Score index มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ช่วง ๔ ไตรมาส

ไตรมาส ๑ = ระดับ.....

ไตรมาส ๒ = ระดับ.....

ไตรมาส ๓ = ระดับ.....

ไตรมาส ๔ = ระดับ.....

#### ๕. ด้านความเชื่อมโยง

๕.๑ ความเชื่อมโยงกับแผนที่เกี่ยวข้อง (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการระดับชาติเขตสุขภาพพิเศษด้านสาธารณสุขทางทะเล

แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพพิเศษด้านการพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพพิเศษ(สาธารณสุขชายแดน)

แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพพิเศษ(สาธารณสุขเขตพื้นที่เฉพาะ)

#### รายละเอียด

.....  
.....  
.....

๕.๒ แผนบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

.....  
.....  
.....

๕.๓ แผนความต้องการสิ่งก่อสร้าง ประกอบการยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ

---

---

---

เกณฑ์การปรับระดับศักยภาพเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ M2			ประเมินตนเอง	
1.ด้านประชากรและภูมิศาสตร์ (10 คะแนน)			ข้อมูล	คะแนน
จำนวนประชากรและจำนวนประชากรเครือข่าย	50,000 - 99,999 คน	5		
	100,000 คนขึ้นไป	10		
2.ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน (20 คะแนน)				
ขนาดที่ดิน	< 20 ไร่	3		
	20 ไร่ขึ้นไป	5		
ได้รับกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือได้รับอนุญาตอนุมัติให้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย		5		
จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก (ICU)	4 เตียงขึ้นไป	3		
จำนวนเครื่องไตเทียม	4 เครื่องขึ้นไป	5		
ห้อง x - Ray	1 ห้องขึ้นไป	2		
3.ด้านบริการและบุคลากร (30 คะแนน)				
แพทย์สาขาหลัก (สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป อายุรกรรม กุมาร เวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์)	2 สาขา	5		
	3 สาขา	10		
	4 สาขา	15		
โรงพยาบาลลูกข่าย	1 แห่ง ขึ้นไป รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป	10		
มีการจัดบริการผ่าตัด		5		
4.ด้านบริหาร (40 คะแนน)				
CMI	0.6 - 0.79	5		
	0.8 ขึ้นไป	10		
SumAdj RW	4,000 - 6,299 RW/ปี	5		
	6,300 RW/ปี ขึ้นไป	10		
Active bed	50 - 79 เตียง	5		
	80 เตียงขึ้นไป	10		
Risk Score index มีการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน และมีสถานะทางการเงิน (Risk Score) ช่วง 4 ไตรมาส	หากมีไตรมาสไหนเท่ากับ ระดับ 3 - 4	5		
	ระดับ 0 - 2 ติดกัน 4 ไตรมาส	10		
	รวม	100		