



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ อบจ.ชบ. กองสาธารณสุข (ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์) โทร. ๐ ๓๘๔๕ ๕๙๑๕ (๒๖๖)

ที่ ชบ ๕๑๐๑๒/๗๖๕ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง การปรับขนาดโครงสร้างหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลราชสมบัติ ครบ ๕๐ ปี บ้านมาบลำบิต ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตำบลเขาคันทรง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ด้วยกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการสำรวจเพื่อปรับขนาดโครงสร้างหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้

- ๑) รพ.สต.ขนาดเล็ก (S) รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๓,๐๐๐ คน
- ๒) รพ.สต.ขนาดกลาง (M) รับผิดชอบประชากร ๓,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ คน
- ๓) รพ.สต.ขนาดใหญ่ (L) รับผิดชอบประชากร เกิน ๘,๐๐๐ คน

ในการนี้ กองสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ มากกว่า ๓,๐๐๐ คน หรือมากกว่า ๘,๐๐๐ คน แจ้งความประสงค์ขอปรับขนาดโครงการสร้างฯ พร้อมแนบหลักฐานแสดงจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์เพื่อประกอบการพิจารณา และส่งหนังสือฉบับจริงให้กองสาธารณสุข ภายในวันที่ ๕) พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

รายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีที่สามารถยื่นความประสงค์ขอปรับขนาดโครงสร้างฯ

ลำดับ	ชื่อ สอน/รพ.สต.	ตำบล	อำเภอ	ขนาดตามกรอบโครงสร้าง			
				ปี ๒๕๖๐		ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗	
				ประชากร	ขนาด	ประชากร	ขนาด
๑	รพสต.หนองรี	หนองรี	เมืองชลบุรี	๖,๓๒๙	M	๑๐,๘๖๙	L
๒	รพสต.หนองข้างคอก	หนองข้างคอก	เมืองชลบุรี	๖,๓๘๒	M	๘,๔๘๒	L
๓	รพสต.ดอนหัวฬ่อ	ดอนหัวฬ่อ	เมืองชลบุรี	๖,๓๐๙	M	๑๔,๐๐๙	L
๓	รพสต.คลองตำหรุ	คลองตำหรุ	เมืองชลบุรี	๖,๒๖๘	M	๘,๓๙๙	L
๔	รพสต.เหมือง	เหมือง	เมืองชลบุรี	๖,๘๙๖	M	๑๘,๘๙๕	L
๕	รพสต.บ้านปึก	บ้านปึก	เมืองชลบุรี	๖,๑๕๑	M	๙,๕๗๓	L
๕	รพสต.สำนักบก	สำนักบก	เมืองชลบุรี	๒,๖๘๗	S	๗,๐๓๕	M
๖	รพ.สต.บ้านหนองเกตุใหญ่	หนองปลาไหล	บางละมุง	๗,๘๑๕	M	๑๓,๑๑๕	L
๗	รพ.สต.บ้านหนองหัวแรด	หนองปลาไหล	บางละมุง	๕,๓๖๗	M	๙,๘๘๘	L
๗	รพ.สต.บ้านตาลหมัน	หนองปรือ	บางละมุง	๗,๗๑๒	M	๑๘,๔๑๓	L
๘	รพ.สต.บ้านหนองตาอุ่น	โป่ง	บางละมุง	๒,๙๐๒	S	๔,๔๗๑	M
๙	รพ.สต.เขาไม้แก้ว	เขาไม้แก้ว	บางละมุง	๕,๔๘๙	M	๘,๓๐๒	L
๙	รพสต.บ้านหนองค้อ	หนองขาม	ศรีราชา	๖,๗๓๓	M	๑๘,๖๒๗	L
๑๐	รพสต.บ้านเขาหิน	บ่อวิน	ศรีราชา	๕,๑๗๘	M	๑๗,๘๒๗	L
๑๑	รพสต.บ้านห้วยกรู	บางพระ	ศรีราชา	๔,๔๗๓	M	๘,๖๖๕	L
๑๑	สอน.ฯเขาคันทรง	เขาคันทรง	ศรีราชา	๗,๓๔๔	M	๘,๖๔๓	L
๑๒	รพสต.บ้านห้วยกุ่ม	บางพระ	ศรีราชา	๖,๔๔๐	M	๙,๘๗๑	L
๑๓	รพ.สต.ท่าข้าม	ท่าข้าม	พนัสนิคม	๒,๕๖๐	S	๓,๑๔๐	M
๑๓	รพ.สต.บ้านห้วยสับ	نامهตุ้ม	พนัสนิคม	๒,๐๐๒	S	๓,๖๐๕	M
๑๔	รพ.สต.หนองขยาด	หนองขยาด	พนัสนิคม	๒,๙๗๔	S	๔,๓๕๒	M
๑๕	รพ.สต.บ้านหนองบอนแดง	หนองบอนแดง	บ้านบึง	๑,๙๙๓	S	๓,๒๖๐	M
๑๕	รพ.สต.บางนาง	บางนาง	พานทอง	๖,๒๔๓	M	๙,๐๔๘	L
๑๖	รพ.สต.หนองหงษ์	หนองหงษ์	พานทอง	๔,๙๗๗	M	๘,๓๘๐	L
๑๗	รพ.สต.มาบโป่ง	มาบโป่ง	พานทอง	๗,๒๓๓	M	๑๐,๘๓๓	L
๑๗	รพ.สต.บ้านซ่อง	วัดสุวรรณ	บ่อทอง	๒,๘๑๐	S	๓,๒๑๔	M
๑๘	รพ.สต.บ้านธรรมรัตน์	เกษตรสุวรรณ	บ่อทอง	๒,๘๒๒	S	๓,๖๖๔	M
๑๙	รพ.สต.บ้านปึกมัน	บ่อทอง	บ่อทอง	๒,๕๗๔	S	๔,๐๔๓	M
๑๙	รพ.สต.บ้านทับเจริญ	บ่อทอง	บ่อทอง	๒,๔๒๘	S	๓,๒๑๑	M
๒๐	รพ.สต.บ้านอ่างกระพงค์	เกษตรสุวรรณ	บ่อทอง	๒,๔๓๒	S	๓,๒๖๔	M
๒๑	รพ.สต.บ้านคลองตาเพชร	พลวงทอง	บ่อทอง	๒,๕๐๔	S	๓,๐๗๒	M
๒๑	รพ.สต.บ้านเขาซากค์	พลวงทอง	บ่อทอง	๒,๖๖๑	S	๓,๑๕๑	M
๒๒	รพ.สต.บ้านคลองไอง	วัดสุวรรณ	บ่อทอง	๒,๖๓๔	S	๓,๐๖๑	M
๒๓	รพ.สต.บ้านโค้งวันเพ็ญ	บางเสร่	สัตหีบ	๖,๗๓๑	M	๑๐,๗๕๐	L
๒๓	รพ.สต.ท่าบุญมี	ท่าบุญมี	เกาะจันทร์	๖,๕๗๑	M	๘,๐๐๖	L



แบบแจ้งความประสงค์ขอปรับขนาดโครงสร้างหน่วยบริการสาธารณสุข  
ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ตำบล.....อำเภอ.....

ชื่อผู้ประสาน.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาด

( ) ขนาดเล็ก S

( ) ขนาดกลาง M

( ) ขนาดใหญ่ L

๓. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖  
(อ้างอิงตามจำนวนที่ปรากฏในทะเบียนราษฎร) จำนวน.....คน

๔. ความประสงค์ขอปรับขนาดโครงสร้างหน่วยบริการสาธารณสุข

( ) ไม่ประสงค์

( ) ประสงค์ขอปรับเป็นขนาดโครงสร้าง

( ) ขนาดกลาง M

( ) ขนาดใหญ่ L

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ๑. กรณีประสงค์ขอปรับขนาดหน่วยบริการสาธารณสุข กรุณาแนบหลักฐานแสดงจำนวนประชากรตาม  
ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อประกอบการพิจารณา

๒. กรุณาตอบกลับแบบฟอร์มภายในวันที่ ๑ พฤษภาคม แปะ ๒๕๖๗