



การจัดระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4/2566
วันที่ 18 เมษายน 2566

1

นโยบายและทิศทางจัดระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

2

นำนโยบายสู่การปฏิบัติ

3

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. นโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข



“การจัดระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข”

ทศวรรษแห่งการพัฒนาระดับโรงพยาบาลชุมชน

1

- กระจายสถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น
- ยกระดับ รพช. ให้มีแพทย์ 4 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติรีแพทย์ และศัลยแพทย์ รวมถึงสาขาที่จำเป็น เช่น วิสัญญี เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น

เพิ่มศักยภาพ รพศ./รพท. ด้วยบริการที่ยาก และมีความซับซ้อน

2

- 5 กลุ่มโรค: CVS: cardio, vascular, stroke/ Cancer/ Newborn & Premature/ Emergency & Trauma/ Transplant
- เพิ่มขีดความสามารถเฉพาะทาง: ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ฉายแสง ปลุกถ่ายไต

เพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลเรื้อรัง ระดับเขตสุขภาพ

3

- เทียบชั้น ระดับนานาชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน

4

- แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ (Mortality & Painpoint)
- ใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ

Excellence

SPn

ຈວ. ເບຕ

+ Refer

V. Commitment $\rightarrow$ Planning $\rightarrow$ Action

2. นำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การจัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งระบบ” (Service Delivery Blueprint)

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 - 5 เมษายน 2566

วัตถุประสงค์

- ออกแบบระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและภาพรวมประเทศ
- ออกแบบระบบบริการสุขภาพ Service Positioning & Mapping **ตามบริบทของพื้นที่**

ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ตรวจราชการกระทรวง CSO นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จากเขตสุขภาพที่ 1-13
ผู้บริหารส่วนกลางจากทุกกรม และเจ้าหน้าที่ จำนวนทั้งสิ้น 170 คน

เจ้าภาพ โดย กองบริหารการสาธารณสุข และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.



ร่าง กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery Blueprint)

S A P

“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ
และความพร้อมของพื้นที่”

Level		Service	Academic	Research
P Premium	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	Aเพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
	A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S+	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

ที่มา : ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ





ตัวอย่าง

ที่มา : ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

Regional Strategy

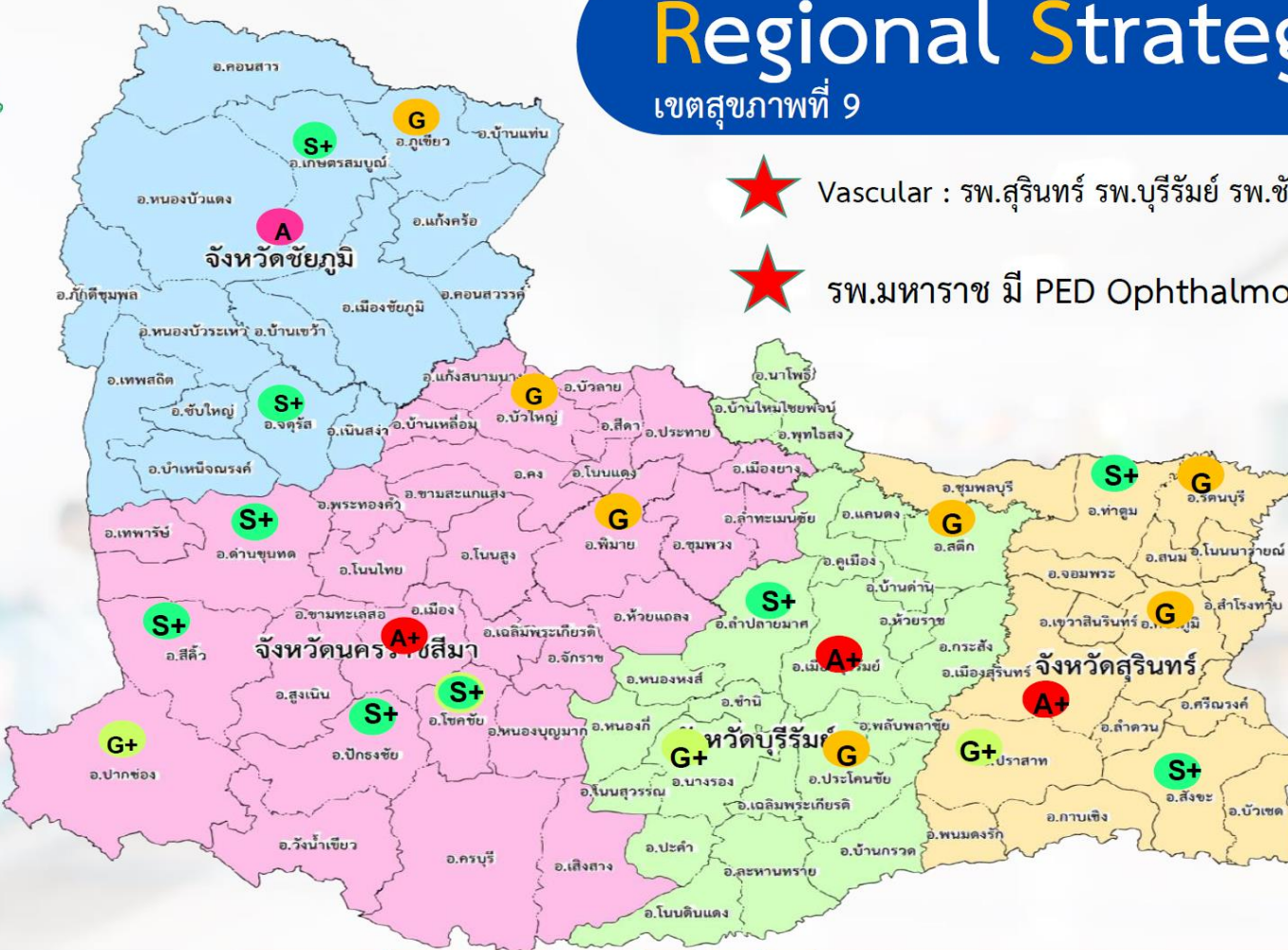
เขตสุขภาพที่ 9



Vascular : รพ.สุรินทร์ รพ.บุรีรัมย์ รพ.ชัยภูมิ (ภายใน 5 ปี)



รพ.มหาสาร มี PED Ophthalmologist



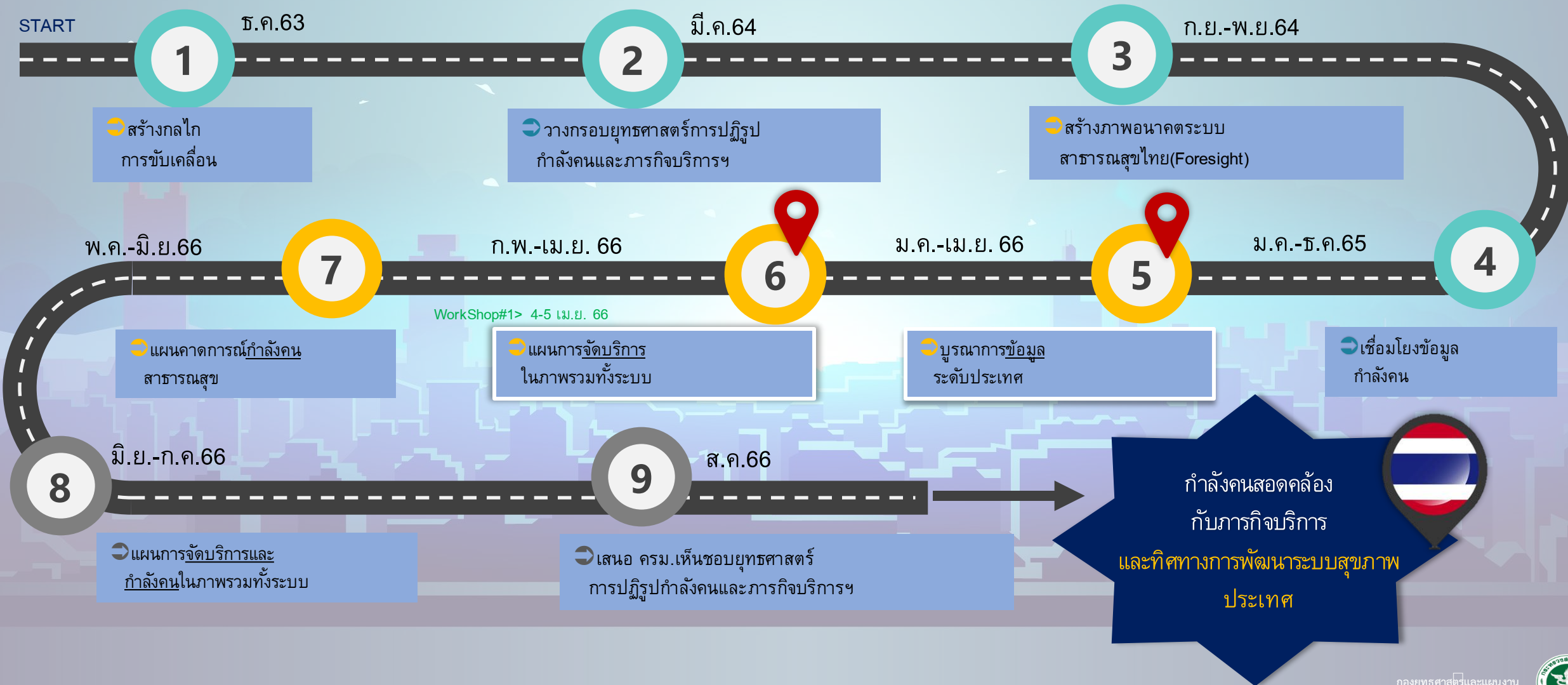
S⁺ = รพ.เกษตรสมบูรณ์, รพ.แก้งคร้อ,
รพ.จัตุรัส, รพ.โชคชัย, รพ.ลาปลายมาศ
รพ.สังขะ, รพ.ท่าตูม, รพ.ครบุรี, รพ.สีคิ้ว,
รพ.ด่านขุนทด และ รพ.ปักธงชัย

เติม Specialist ตามบริบทพื้นที่ และ
ส่งเสริมให้มี Semi ICU

ส่งเสริมให้มี CT scan ทุก 60 kms.

Roadmap

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



1

เห็นชอบ

ร่าง กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข

SAP

“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ
และความพร้อมของพื้นที่”

Level		Service	Academic	Research
P Premium	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	A เพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
	A	S+ เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S+	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

มอบหมาย

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 1-12

ออกแบบระบบบริการสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่

- จัดทำ Service Positioning & Mapping
- จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ ระยะ 3 ปี
- นำเสนอต่อที่ประชุมฯ เดือน พฤษภาคม 2566

2



กระทรวงสาธารณสุข
