



SAP

ทศวรรษแห่งการยกระดับ
ระบบบริการสาธารณสุขไทย

SAP ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย







คำนิยาม

กระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดมั่นในพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขไทย ด้วยคำสอนที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” นำไปสู่แนวทางการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ผลักดันและขับเคลื่อนสาธารณสุขไทยให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ ด้วยเป้าหมายสูงสุด “ยกระดับสุขภาพประเทศไทย เพื่อสุขภาพประชาชนไทย”

ท่ามกลางสถานการณ์โลกในยุควิกฤต กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันของประเทศและเตรียมความพร้อมให้ระบบสาธารณสุขไทยสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้ความสำคัญต่อความเท่าเทียม ความเป็นธรรม สิทธิมนุษยชน ประสิทธิภาพ และความมั่นคงทางสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการให้บริการ

โจทย์ของผมคือ ระยะต่อไปเราจะทำให้โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นได้อย่างไร จะทำให้ดียิ่งขึ้นกว่านี้ได้ได้อย่างไร ผมมองว่าต้องเริ่มที่ประชาชน เอาความต้องการของประชาชนเป็นที่ตั้งแล้วจัดระบบบริการให้สอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างโรงพยาบาลให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”

๖แห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย”

ต้องขอบคุณทุกหน่วยงานที่ขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขตามรูปแบบ ให้เป็นรูปธรรม ที่สำคัญคือทำแล้วต้องพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข เข้มแข็ง ประชาชนมีความมั่นคงทางสุขภาพ สู่การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในระดับประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบรรณาธิการ



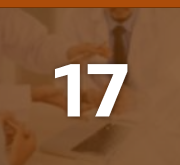
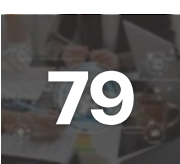
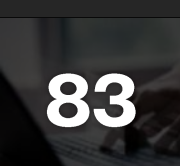
ภายใต้นโยบายทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย
“**โรงพยาบาลของประชาชน**” โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
กำหนดปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ปรับระดับโรงพยาบาลตาม
จำนวนเตียงและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อจาก
เครือข่ายบริการระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับ Level Referral Hospital)
โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับ
Level Referral Hospital) โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลางหรือโรงพยาบาล
Level Referral Hospital) และโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นหรือโรงพยาบาล
Level Referral Hospital) เปลี่ยนเป็นการ ตามความต้องการของประชาชน
โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital, S)
Standard plus Hospital, S โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital,
Academy plus Hospital, A โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital, P) และโรงพยาบาล
Premium plus Hospital, P เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพ
การบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่

การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข จะทำให้เกิดการกระจาย
สถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น ยกกระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยการ บริการที่ยากและซับซ้อน ขีดความสามารถโรงพยาบาลเรื้อรัง
ระดับเขตสุขภาพเทียบ ระดับนานาชาติและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่ ประสิทธิภาพ
การบริการประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ได้

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมต่างๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุคลากรและเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติงาน ที่ตอบสนองต่อนโยบายได้เป็นอย่างดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็น
ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	ก	คำนิยม
	ข	บทบรรณาธิการ
	1	บทที่ 1 บทนำ
	7	บทที่ 2 กรอบแนวคิด
	17	บทที่ 3 กระบวนการจัดทำ
	29	แผนการยกระดับ ระบบบริการสาธารณสุขไทย
	75	เกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับ หน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ
	79	การขับเคลื่อนการยกระดับ ระบบบริการสาธารณสุข
	83	ภาคผนวก

ใช้ทรัพยากรร่วมกัน (SEAMLE





บทที่ 1

บทนำ



วิวัฒนาการสาธารณสุขไทย

2461



กรมสาธารณสุข
ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย
พ.ศ. 2461

2485



**พระราชกฤษฎีกา
กระทรวงสาธารณสุข**

2497



- ▶ พัฒนาบริการสุขภาพ
ระดับอำเภอและ
- ▶ พัฒนาสุขศาลา
สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง

2500



โรงพยาบาลประจำจังหวัด
ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

2520



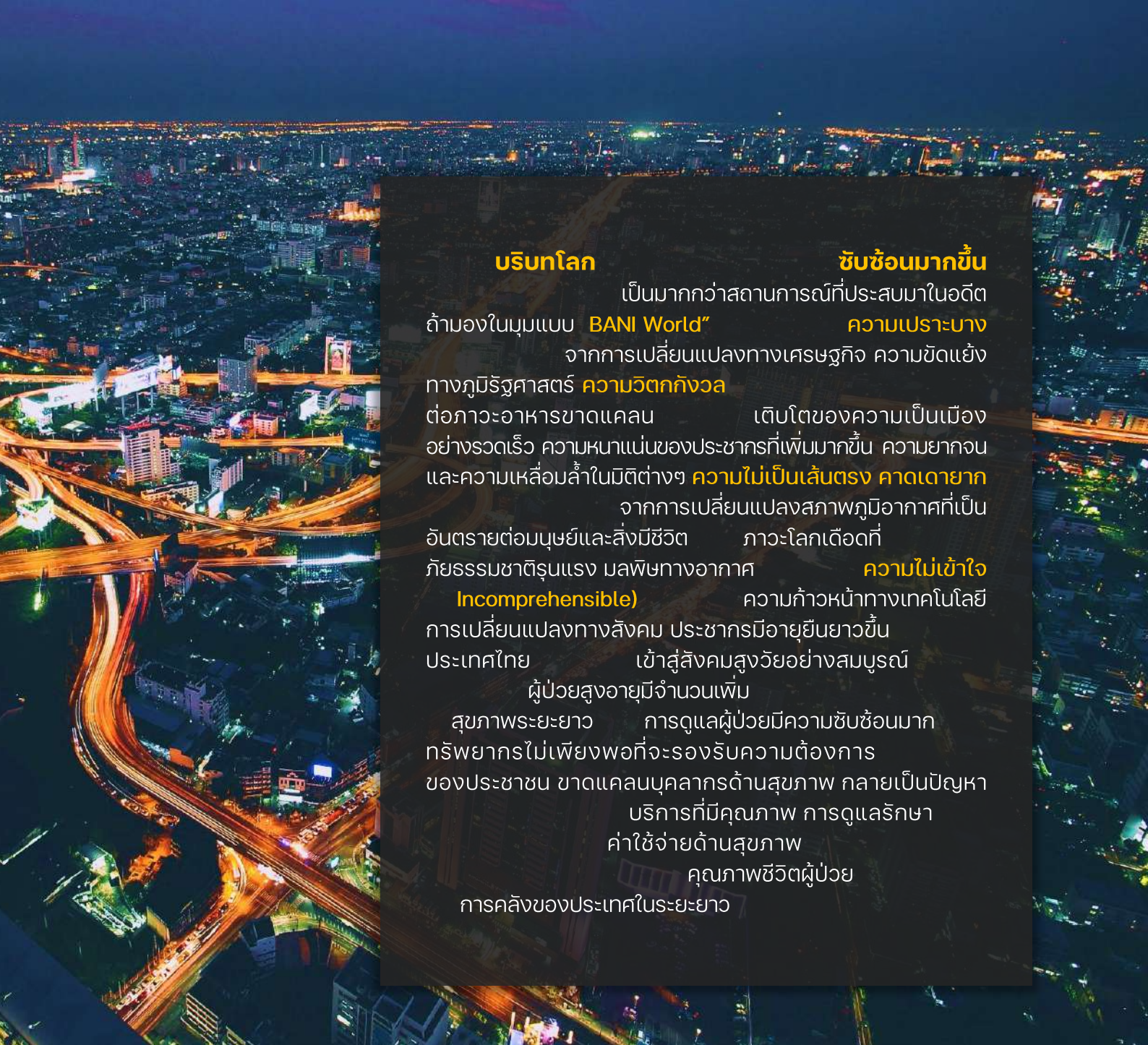
- ▶ **โรงพยาบาล** ครบทุกอำเภอ
- ▶ พัฒนาสถานีอนามัยชั้นสอง
สถานีอนามัย

2551



**ยกระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

การสาธารณสุขไทย 2559



บริบทโลก

ซับซ้อนมากขึ้น

เป็นมากกว่าสถานการณ์ที่ประสบมาในอดีต
ถ้ามองในมุมมอง **BANI World”** **ความเปราะบาง**

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้ง
ทางภูมิรัฐศาสตร์ **ความวิตกกังวล**

ต่อภาวะอาหารขาดแคลน เติบโตของความเป็นเมือง
อย่างรวดเร็ว ความหนาแน่นของประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ความยากจน
และความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ **ความไม่เป็นเส้นตรง คาดเดายาก**

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เป็น
อันตรายต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิต ภาวะโลกเดือดที่

ภัยธรรมชาติรุนแรง มลพิษทางอากาศ **ความไม่เข้าใจ**
Incomprehensible) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น
ประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

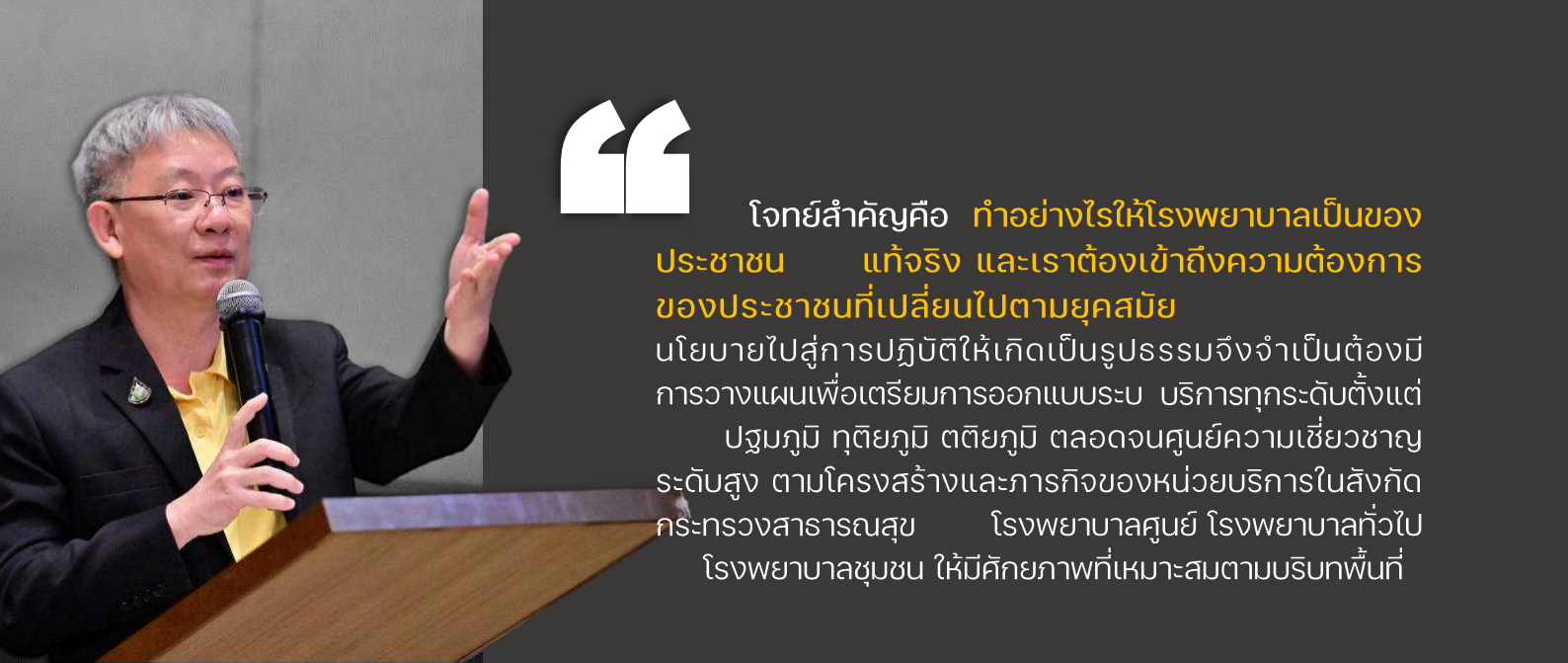
ผู้ป่วยสูงอายุมีจำนวนเพิ่ม
สุขภาพพระยาวัย การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนมาก

ทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการ
ของประชาชน ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ กลายเป็นปัญหา

บริการที่มีคุณภาพ การดูแลรักษา
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย
การคลังของประเทศในระยะยาว

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต
แล้วเร่งปรับตัวในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้พร้อมรองรับกับปัญหาและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับ
ความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างยืดหยุ่นและเหมาะสม โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ได้มอบนโยบาย **ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยเป็น**
“โรงพยาบาลของประชาชน” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพในภาพรวม
ทั้งระบบ (Service Delivery Blueprint) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 - 5 เมษายน 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์
สโตนีส์ คอนเวนชัน โฮเทล จังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 - 2569 เป็นปีแห่งการยกระดับ
ระบบบริการสาธารณสุข พลิกโฉมการจัดระบบบริการให้สามารถเข้าถึงตัวประชาชนได้ในทุกระดับ โดยยึดประชาชน
เป็นศูนย์กลาง ภายใต้เป้าหมาย คือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่



โจทย์สำคัญคือ **ทำอย่างไรให้โรงพยาบาลเป็นของประชาชน** แท้จริง และเราต้องเข้าถึงความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัย

นโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมการออกแบบระบบ บริการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ กุติยาภิ ทุติยาภิ ตลอดจนศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ตามโครงสร้างและการกิจของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ให้มีศักยภาพที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่

ทั้งนี้ เราได้ปรับแนวคิดจากเดิมที่ใช้กรอบแนวทางการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้วยหลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ซึ่งแบ่งระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อจากเครือข่ายบริการระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับ A (Advance - Level Referral Hospital) โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายบริการระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลระดับ S (Standard - Level Referral Hospital) โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับกลางหรือโรงพยาบาลระดับ M (Mid - Level Referral Hospital) และโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นหรือโรงพยาบาลระดับ F (First - Level Referral Hospital) มาเป็นแนวทางการยกระดับระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขแบบใหม่ โดยแบ่งระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพเป็น 6 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital, S) เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยาภิ มีการจัดบริการสาขาพื้นฐานหลักที่จำเป็น รองรับปัญหาของชุมชนตามบริบทพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital, S+) เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยาภิที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสาขาแพทย์บริการหลัก

บางสาขาและรองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขา โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital, A) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยาภิ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital, A+) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยาภิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา รองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงบางอย่าง โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital, P) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยาภิระดับสูง มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดครบทุกสาขาตามความจำเป็น และโรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital, P+) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยาภิระดับสูงมาก มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากมาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรองและสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดทุกสาขา ซึ่งเราเรียกการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขแบบใหม่นี้ว่า

การยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยตามรูปแบบ SAP นี้ มุ่งเป้าให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิต ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลของประชาชนอย่างแท้จริง



กรอบการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP)

Service Delivery Blueprint

“ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ”

P Premium

P⁺

innovative advance
complex Rx

board training,
Specialist nurse training

International

P

Advanced
complex Rx

Board training,
Common specialist
nurse training

National

A Academy

A⁺

Complex Rx,
Special ICU

Major board

Region +
National

A

Minor board,
full scaled surgery, ICU

Undergraduate

S Standard

S⁺

Surg, Ped,
gyn, Semi

Internship

Province +

S

Med, Fam med, EP,
Psychiatric, IMC

Primary care

Province

Strong and Seamless Referral System



โครงการยกระดับหน่วยบริการ SAP





บทที่ 2

กรอบแนวคิด



การดูแล “ระบบสาธารณสุขไทย” ก็คือ “การดูแลสุขภาพประชาชน” ตลอดช่วงชีวิต
ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ
ดูแลประชาชนจากภัยทางสุขภาพให้แข็งแรงตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและท้าทายต่อ
ระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของการวางกรอบแนวคิดสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่ช่วยสร้าง
โอกาสและอนาคตสาธารณสุข

ประเด็นท้าทายในระบบสาธารณสุขไทย



1.1 สังคมสูงวัย

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged Society) และในปี พ.ศ. 2577 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) การที่สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลงทำให้หลายอุตสาหกรรมต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติและเทคโนโลยีมากขึ้น รวมถึงการพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการ และครัวเรือน ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น โดยคาดว่าจะสูงถึง 1.8 ล้านล้านบาทในปี พ.ศ. 2575 ซึ่งโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายหลัก ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยและสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 13,444,127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 แบ่งเป็นเพศชาย 5,917,599 คน คิดเป็นร้อยละ 44.02 และเพศหญิง 7,526,528 คน คิดเป็นร้อยละ 55.98 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ซึ่งเป็นโอกาสการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพให้เติบโตตามความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุและสร้างนวัตกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน และปรับระบบแรงงานให้รองรับโครงสร้างประชากรใหม่

1.2 ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ชี้ให้เห็นว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth, LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy, HALE) ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีค่า LE อยู่ที่ 75.3 ปี (ชาย 71.8 ปี, หญิง 79.0 ปี) และ HALE อยู่ที่ 65.8 ปี (ชาย 63.5 ปี, หญิง 68.1 ปี) โดยคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 ค่า LE จะเพิ่มขึ้นเป็น 77.5 ปี (ชาย 75.0 ปี, หญิง 80.3 ปี) และ HALE เพิ่มขึ้นเป็น 73.1 ปี (ชาย 71.6 ปี, หญิง 74.7 ปี) ทำให้ความแตกต่างระหว่างค่า LE และ HALE เท่ากับ 4.4 ปี จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years, DALYs) รวมทั้งสิ้น 18.5 ล้านปี โดยเพศชายมีการสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.5 เท่า โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด ในเพศชาย ได้แก่ การบาดเจ็บทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ในเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และการบาดเจ็บทางถนน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2565 อัตราตายจำแนกตามสาเหตุการตายพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราตายที่ 124.8 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราตาย 58.0 ต่อแสนประชากร และโรคปอดอักเสบ มีอัตราตาย 54.2 ต่อแสนประชากร ขณะที่แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของประชากรไทย หรือ

ประมาณ 320,000 คนต่อปี ซึ่งกระทบต่อรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในระยะยาว จึงจำเป็นต้องสร้างโอกาสในการขยายการดูแลสุขภาพที่บ้านและระบบบริการสุขภาพระยะยาว เพิ่มการลงทุนและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ขยายตลาดสุขภาพเชิงเศรษฐกิจ ต่อยอดสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub)

1.3 ความเป็นเมืองและวิถีชีวิตเมือง

การขยายตัวของประชากรในเขตเมืองเป็นแนวโน้มที่เห็นได้ชัดทั้งในระดับโลกและประเทศไทย โดยปัจจุบันกว่าร้อยละ 50 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในเมือง และคาดว่าจะมีสัดส่วนการเคลื่อนย้ายมาสู่เมืองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2593 ความไม่พร้อมของโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจและสังคม เสี่ยงในการขยายตัวของการติดเชื้อเมื่อเกิดโรคระบาด การขยายความเป็นเมืองส่งผลให้ความต้องการบริการสาธารณสุขและความต้องการกำลังคนมีแนวโน้มเกิดขึ้นในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท บุคลากรวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีแนวโน้มกระจุกตัวทำงานในเมืองใหญ่ ทำให้การกระจายไม่ทั่วถึง แนวโน้มนี้นำมาซึ่งโอกาสทั้งการพัฒนาเมืองอัจฉริยะที่มีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีการลงทุนด้านบริการสาธารณสุข การศึกษา และเศรษฐกิจ

1.4 ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านการลดความยากจนที่ชัดเจนตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยสัดส่วนคนจนลดลงจากร้อยละ 65.2 ในปี พ.ศ. 2531 เหลือเพียงร้อยละ 6.2 ในปี พ.ศ. 2562 แต่ยังคงเผชิญกับปัญหาความยากจนเรื้อรังและความเปราะบางของครัวเรือน นอกจากนี้ความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ยังคงอยู่ในระดับสูง ทั้งในแง่รายได้ ทรัพย์สิน และพื้นที่ โดยรายได้เฉลี่ยของประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำที่สุดกับดีที่สุทธ่างกัน 16 เท่า การถือครองทรัพย์สินกลุ่มรายได้สูงสุดมีส่วนแบ่งมูลค่าสินทรัพย์สูงถึงเกือบ 1 ใน 3 ของทรัพย์สินรวมทั้งประเทศ ขณะที่รายได้ต่อหัวในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือยังต่ำกว่ากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ถึง 4 - 5 เท่า สะท้อนโครงสร้างเศรษฐกิจและการพัฒนาที่ไม่ทั่วถึง และแม้ว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนจะดีขึ้นในภาพรวม แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพของบริการ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขและการศึกษาที่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง จะเห็นได้ว่าประชากรยากจนมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่า ทั้งจากสภาพความเป็นอยู่และข้อจำกัดในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องสร้างโอกาสในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะการกระจายทรัพยากรและบริการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม

1.5 ภาวะโลกร้อนและภัยพิบัติ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ส่งผลต่อประเทศไทยทั้งจากคลื่นความร้อน ภัยแล้ง ฝนทิ้งช่วง พายุรุนแรง และโรคอุบัติใหม่จากพาหะนำโรค แม้ภาครัฐจะมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร แต่ยังคงถูกคุกคามจากไฟป่าและกิจกรรมมนุษย์ ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ประชาชนที่พึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติและภาคเกษตรมีความเสี่ยงด้านรายได้และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ลดลง ขณะที่มลพิษโดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 ยังเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยเรื้อรังและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคระบบทางเดินหายใจ มะเร็งปอด และหัวใจขาดเลือด สหประชาชาติประกาศให้ทั่วโลกก้าวเข้าสู่ยุคโลกเดือด (Global Boiling) จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรง ส่งผลให้อุณหภูมิโลกเพิ่มสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ โดยในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 อุณหภูมิเฉลี่ยที่ขั้วโลกเหนือร้อนที่สุดในรอบ 170 ปี และน้ำแข็งละลายไวขึ้น 6 - 7 เท่า ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นจึงต้องพัฒนานโยบายและมาตรการรับมือระยะยาวในระดับชาติและพื้นที่ เร่งสร้างโอกาสในการพัฒนาระบบเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อภัยพิบัติและสภาพอากาศสุดขั้ว ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม

1.6 โควิด 19 และโรคอุบัติใหม่

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเริ่มต้นในปลายปี พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ถือเป็นหนึ่งในวิกฤตด้านสาธารณสุขระดับโลกที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ โดยแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายแรกในนักท่องเที่ยวชาวจีนก่อนจะลุกลามเป็นการแพร่ระบาดในประเทศ สถานการณ์นี้ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดแนวโน้มสุขภาพเชิงป้องกันที่ชัดเจน ความต้องการสินค้าและบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง วิกฤตครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นต้องปรับปรุงกลไกและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต ระบบสาธารณสุขต้องเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยงใหม่ โดยจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคลจากประชาชนที่เข้ารับบริการเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อนำมาใช้วางแผนสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เร่งสร้างโอกาสในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล เช่น การแพทย์ทางไกล แพลตฟอร์มดิจิทัล การบูรณาการข้ามภาคส่วนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ

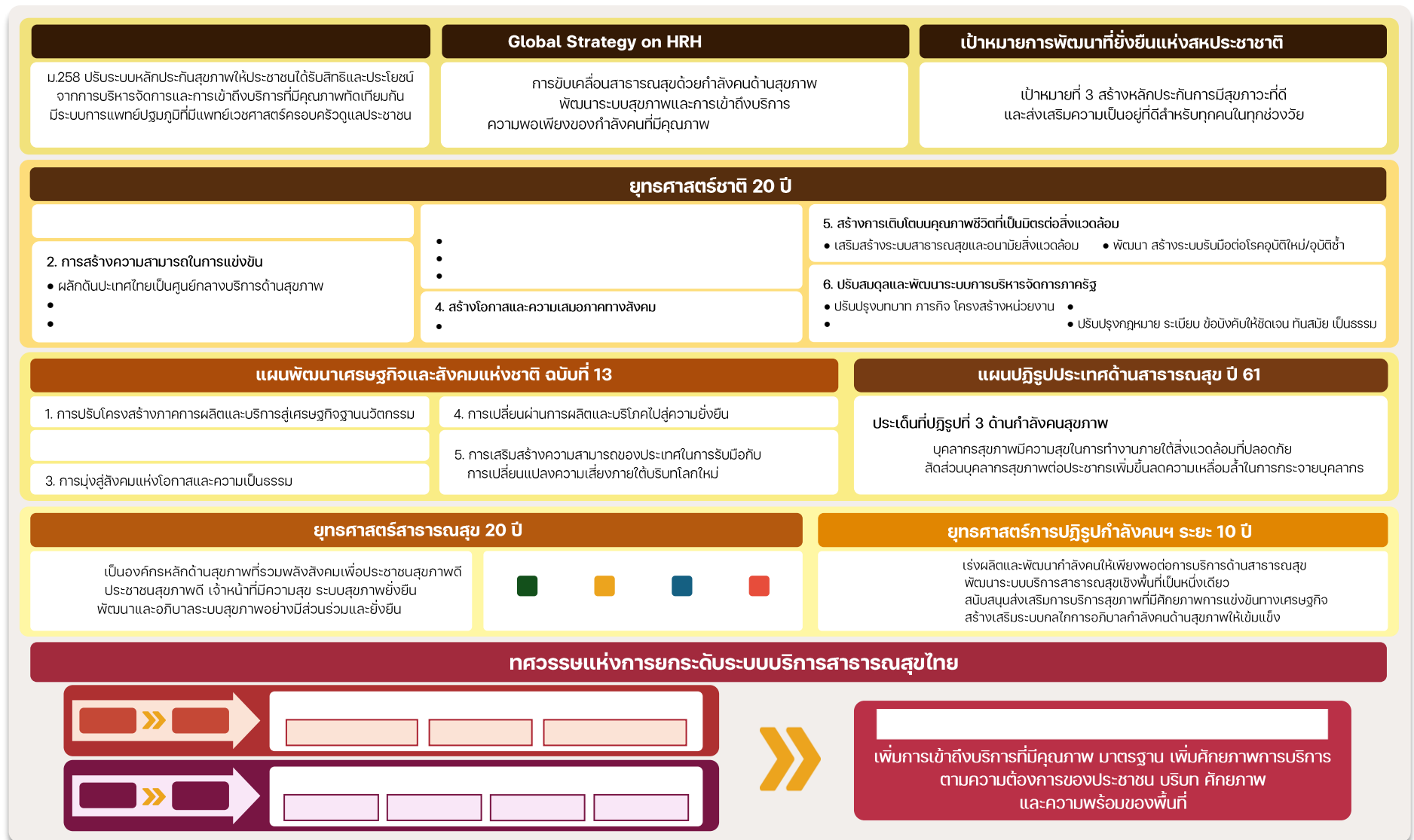
1.7 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ขณะที่ Telemedicine และ Blockchain เป็นตัวส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และจากแนวโน้มเศรษฐกิจสุขภาพที่เติบโตอย่างต่อเนื่องยิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการทางการแพทย์ บุคลากร อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ และบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สตาร์ทอัพด้าน HealthTech ขยายตัวเพื่อรองรับความต้องการดังกล่าว แม้ระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่เทคโนโลยีและนวัตกรรมยังเป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับบริการสาธารณสุข ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่พัฒนาการรักษาเฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) เทคโนโลยีด้านพันธุกรรมและจีโนมิกส์ ลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพระบบสุขภาพโดยใช้ Blockchain ในการบริหารคลังยาและอุปกรณ์ เกิดการขับเคลื่อนธุรกิจใหม่และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ขยายการเข้าถึงตลาดบริการสุขภาพสู่ระดับสากล โดยเฉพาะการใช้ Telemedicine และบริการสุขภาพออนไลน์ที่ไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์

ความเชื่อมโยงกับแผนและนโยบายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข วางกรอบแนวคิดบนความเชื่อมโยงกับแผนและนโยบายทุกระดับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ระยะ 10 ปี นโยบายของคณะรัฐมนตรี เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และ Global strategy on human resources for health : Workforce 2030 รวมถึงแนวทางอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคม การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงภัยจากสงครามและการก่อการร้าย เป็นต้น

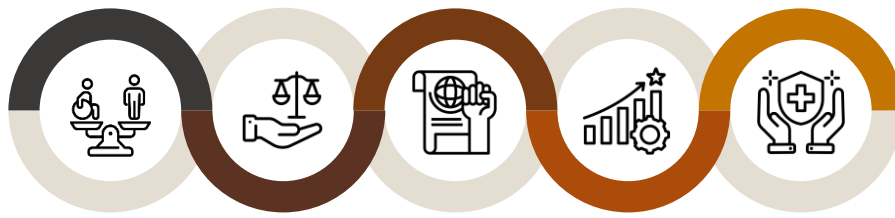
ความเชื่อมโยงแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ ที่เกี่ยวข้อง



ทิศทางกำรจัดทำแผนการยกระดบระบบบริการสาธารณสุขไทย โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.

ทิศทางการจัดทำแผนการยกระดบระบบบริการสาธารณสุขไทย โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 - 2569 แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเชิงนโยบาย และประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 ประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Issues) คือ ทศวรรษแห่งการยกระดบระบบสาธารณสุขไทย เพื่อให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยอาศัยหลักคิด 5 ประการ ได้แก่



3.1.1 หลักความเท่าเทียม (Equity) การที่ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างยุติธรรม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น รายได้ ที่อยู่อาศัย เพศ อายุ เชื้อชาติ หรือสถานะทางสังคม และให้การดูแลที่เหมาะสมกับความจำเป็น ไม่ใช่การให้ “เหมือนกัน” ทุกคน แต่เป็นการ “ให้ตามความจำเป็น” เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสมีสุขภาพที่ดีเท่าเทียมกัน

3.1.2 หลักความเป็นธรรม (Fairness) การจัดสรรทรัพยากร บริการ หรือโอกาสในการดูแลสุขภาพอย่างยุติธรรมแก่ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทและความจำเป็น เฉพาะบุคคลหรือกลุ่มประชากร ให้ทุกคนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและยุติธรรม โดยไม่ลำเอียง หรือเอื้อประโยชน์เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

3.1.3 หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) สิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมีในเรื่องการเข้าถึง บริการด้านสาธารณสุขและการมีสุขภาพที่ดีโดยไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ เพศ ศาสนา อายุ ผู้พิการ หรือภูมิหลังใดๆ โดยสิ่งที่รวมอยู่ในสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ทุกคน ควรได้รับ ประชาชนมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความเคารพในความเป็น ส่วนตัวและศักดิ์ศรีในการรักษา

3.1.4 ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความสามารถของระบบบริการสาธารณสุขในการควบคุมโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูให้แก่ประชาชนทั้งในด้านคุณภาพ การรักษา ความครอบคลุมของบริการ และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพของประชาชนจากการใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.1.5 ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health Security) ความสามารถของระบบสาธารณสุข และสังคมในการป้องกัน เตรียมความพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟูจากภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ รวมถึงการสร้างระบบสาธารณสุขที่สามารถรองรับและปกป้องประชาชนจากวิกฤตสุขภาพทุกรูปแบบ ทั้งในยามปกติและภาวะฉุกเฉิน

3.2 ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้



3.2.1 ทศวรรษแห่งการพัฒนา ยกระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการกระจายสถานบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้นและยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้มีแพทย์ 4 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติรีแพทย์ และศัลยแพทย์ รวมถึงสาขาที่จำเป็น เช่น วิสัญญี เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น

3.2.2 เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปด้วยการเพิ่มบริการที่ยากและมีความซับซ้อน ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทารกแรกเกิด (Newborn & Premature) โรคมะเร็ง (Cancer) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency & Trauma) และปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant) รวมถึงเพิ่มขีดความสามารถเฉพาะทาง ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การฉายแสง และการปลูกถ่ายไต

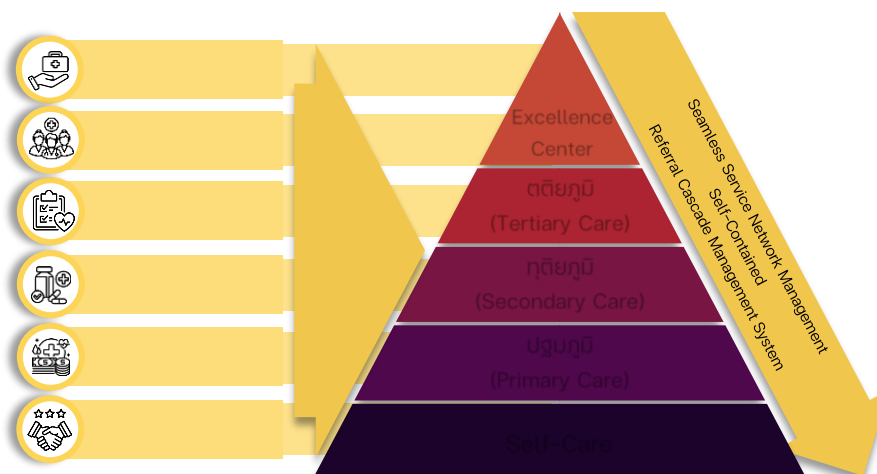
3.2.3 เพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลเรื้อรังระดับเขตสุขภาพ เทียบเคียงกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและระดับนานาชาติ

3.2.4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ (Mortality & Pain point) และสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในทุกกระดับ

The Six Building Blocks of a Health System

การกำหนดกรอบแนวคิดในการยกระดับระบบสาธารณสุขไทย (SAP) คำนึงถึงปัจจัยสำคัญตามแนวคิด The Six Building Blocks of a Health System โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ประกอบด้วย 6 ด้านที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน ได้แก่

The Six Building Blocks of a Health System กับเขตสุขภาพ



4.1 บริการสุขภาพ (Service Delivery) ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย

4.2 บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) มีบุคลากรที่เพียงพอ มีคุณภาพและมีความสามารถ และมีการกระจายอย่างเหมาะสม

4.3 ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) เก็บรวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล ที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการบริหารจัดการ

4.4 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines) จัดหาและกระจายยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม

4.5 การเงินการคลังสุขภาพ (Health Financing) จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เป็นธรรม และ โปร่งใส เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

4.6 ธรรมาภิบาลและความเป็นผู้นำ (Leadership and Governance) ส่งเสริมการบริหารจัดการ ที่ดี มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

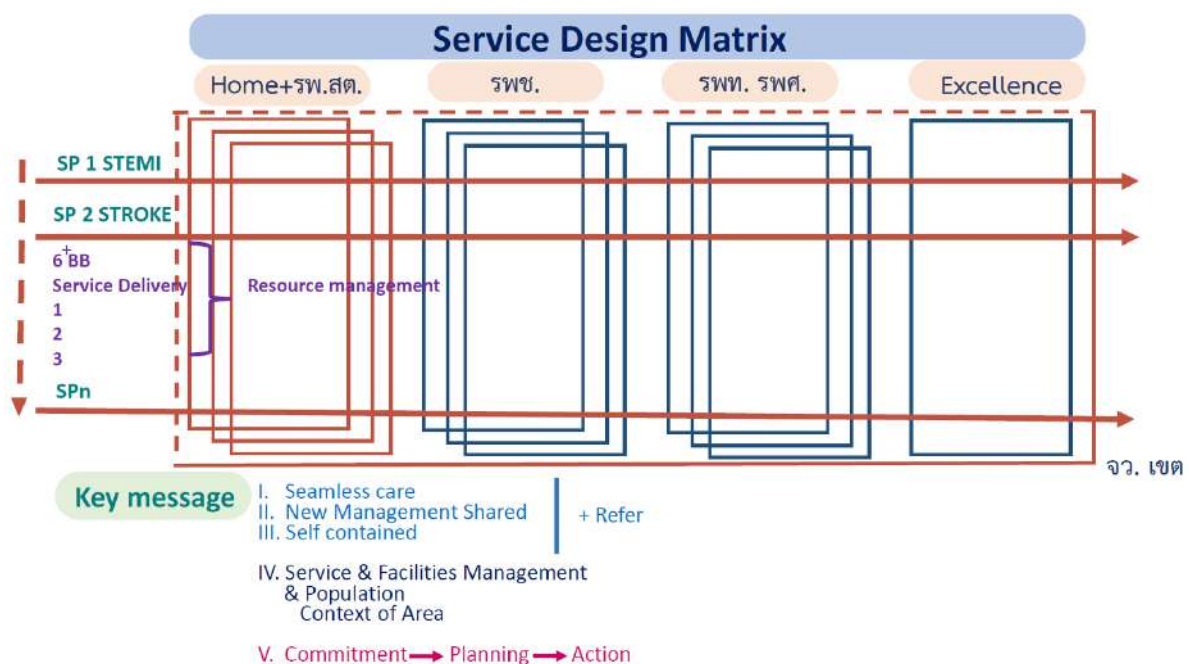
องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านนี้เชื่อมโยงและสนับสนุนเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพนำไปสู่การให้บริการ ที่มีคุณภาพและเท่าเทียม ลดภาระค่าใช้จ่าย ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน ขณะที่เขตสุขภาพมีศักยภาพในการบริหารจัดการและเชื่อมโยง เครือข่ายหน่วยบริการอย่างไร้รอยต่อในทุกระดับ (Seamless Service Network Management) ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร จัดระบบบริการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเองในระดับพื้นที่ (Self-Contained) ให้สามารถดูแลสุขภาพประชากรในเขตพื้นที่ของตนเองได้อย่างครอบคลุม ลดการพึ่งพา หน่วยบริการในพื้นที่อื่น รวมถึงสร้างระบบการจัดการการส่งต่อผู้ป่วย (Referral Cascade Management System) ระหว่างหน่วยบริการ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และตอบสนอง ต่อนโยบายยุทธศาสตร์แห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยสู่การเป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ได้อย่างแท้จริง

กรอบแนวคิดในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย (

กรอบแนวคิดในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย (SAP) โดยนายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปภาพการจัดระบบบริการแบบ Service Design Matrix ว่าเป็นการวาง รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพให้เกิด ความต่อเนื่อง เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบบูรณาการตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางของการรักษา ไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนสถานพยาบาล แพทย์ หรือระดับการรักษา ตัวระบบก็ยังสามารถส่งต่อบริการและข้อมูลได้อย่างสิ้นไหล ไม่มีช่องว่างระหว่าง การดูแล สิ่งนี้จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการตรวจวินิจฉัย ลดระยะเวลารอคอยและ ความผิดพลาดจากการสื่อสาร พร้อมกันนี้เราก็ให้มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ (New Management Shared) เป็นการจัดการระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการในลักษณะการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่ บริหารจัดการร่วมกันได้ และมีการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เน้นการดูแลสุขภาพเชิงพื้นที่ (Area-based Health Care) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นและแบ่งปันทรัพยากร ภายในพื้นที่ ลดการกระจายทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน และจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเอง (Self-Contained) เร่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างครบวงจรครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพภายในพื้นที่นั้นๆ ให้ดูแลและจัดการตนเองได้ และสามารถให้บริการ

ได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในทุกสถานการณ์ ยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานภายนอก ยกเว้นในกรณีจำเป็นหรือกรณีรักษาโรคเฉพาะทางที่ซับซ้อนมาก ก็จะเป็นการลดการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก ลดภาระในการส่งต่อผู้ป่วย ลดต้นทุนในระยะยาว และสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือการออกแบบระบบบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการจัดบริการและการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และบริบทของประชากรในพื้นที่ (Service & Facilities Management & Population Context of Area) ซึ่งในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่นั้น ควรต้องออกแบบระบบบริการสาธารณสุขที่ “ไม่ใช่รูปแบบเดียวใช้ได้ทุกที่” แต่เป็นรูปแบบที่ปรับตามความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงลักษณะเฉพาะด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่นั้นๆ แล้วจึงมาหาข้อตกลงร่วมกันไปสู่การวางแผนและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

จัดระบบบริการแบบ Service Design Matrix



ดังนั้นในการวางแผนการจัดระบบบริการในรูปแบบดังกล่าว ควรต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นตามบริบทประชากรและทรัพยากรในพื้นที่ ภายใต้การบริหารจัดการของผู้บริหารตั้งแต่ระดับปฐมนุฎิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงระดับ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ Excellence Center) รองรับการจัดทำแผนที่บริการสาธารณสุข (Service Delivery Mapping) ที่ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการบริหารและจัดสรรทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า ผ่านเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบ สู่การให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้มากขึ้น ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศได้อย่างยั่งยืน





บทที่ 3

กระบวนการจัดทำ

ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขไทยไปด้วยกัน

ก็มองว่านอกจากความท้าทายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีดิจิทัล หุ่นยนต์และจีโนมิกส์ ก็ยังมีเทคโนโลยีควอนตัม หรืออาจจะใหม่กว่านั้นที่จะเข้ามาเป็นคลื่นลูกใหม่ เป็นเทรนด์ของโลกยุคใหม่ที่กำลังจะเปลี่ยนอนาคต โดยเฉพาะอุตสาหกรรมทางด้านสุขภาพ เพราะว่าสิ่งนี้จะสามารถพลิกโฉมระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านการวิจัย การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา และการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ เพื่อคว้าโอกาสและสร้างความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในโลกยุคใหม่ ระบบสาธารณสุข มีความเข้มแข็งและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

จากนโยบายสู่การออกแบบระบบบริการสาธารณสุข

ประเด็นท้าทายในระบบสาธารณสุขไทยที่ได้กล่าวมาในบทที่แล้ว มีส่วนสำคัญในการก่อตัวของนโยบาย ประกอบกับที่ผ่านมามีวาระนโยบายดั่งมติคณะรัฐมนตรี ดังนี้

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เรื่อง ขอความเห็นชอบแผนอัตรากำลังโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัด ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) พ.ศ. 2563 - 2570 (Excellence Center) ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการ การใช้ประโยชน์ของข้อมูลต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องต่อไป



กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข ในภาพรวมทั้งระบบ และหารือแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในตอนนั้นกระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้ดำเนินการจัดระบบบริการ ในส่วนของกระทรวง เพื่อเตรียมรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ด้วยการจัดทำแผนกำลังคนตาม การจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 - 2567 ให้แต่ละเขตสุขภาพใช้เป็นพิมพ์เขียว เกิดการสร้างนวัตกรรมจัดการเชิงพื้นที่ทั้ง 12 เขตสุขภาพ และทดลองปฏิบัติในเขตสุขภาพนาร่อง (Sandbox)

แต่ยังคงมีช่องว่างในการบริหารจัดการกำลังคนที่ยังไม่สอดคล้องกับการจัดระบบบริการตามบริบทพื้นที่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว จึงต้องปรับเปลี่ยนวิธีการ วิธีคิด ให้ครอบคลุมและเท่าทันสถานการณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของการศึกษาคาดการณ์ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย ระยะ 10 ปี ด้วยนวัตกรรมเชิงนโยบาย Foresight และเราก็ได้เลือกใช้อาณัติภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย ด้วยเป้าหมายอาณัติที่ว่า ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (New Service Delivery) และในอาณัติจะมีอยู่ 7 ประเด็น ได้แก่ 1) เรียนรู้โควิด 19 พลิกโฉมระบบสาธารณสุขไทยพัฒนาอย่างก้าวกระโดด 2) คนไทยสุขภาพดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง 3) บริการสาธารณสุขเน้นส่งเสริมและป้องกันบริการสุขภาพปฐมภูมิและใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล 4) ปรับตัวสู่แนวทาง Value-Based Health Care 5) บูรณาการการทำงาน และกระจายอำนาจ เพื่อจัดบริการสอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่อย่างคุ้มค่า 6) บุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณ และคุณภาพเพียงพอ มีคุณภาพชีวิตที่ดี บริหารทรัพยากรรูปแบบใหม่ 7) บริการสุขภาพและนวัตกรรมทางการแพทย์ระบบสาธารณสุขไทยพัฒนาอย่างก้าวกระโดดเป็นเลิศในภูมิภาค จากนั้นจึงได้มีการกำหนดนโยบาย **ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยเป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”** และกำหนดวิธีการแปลงนโยบายสู่การออกแบบระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

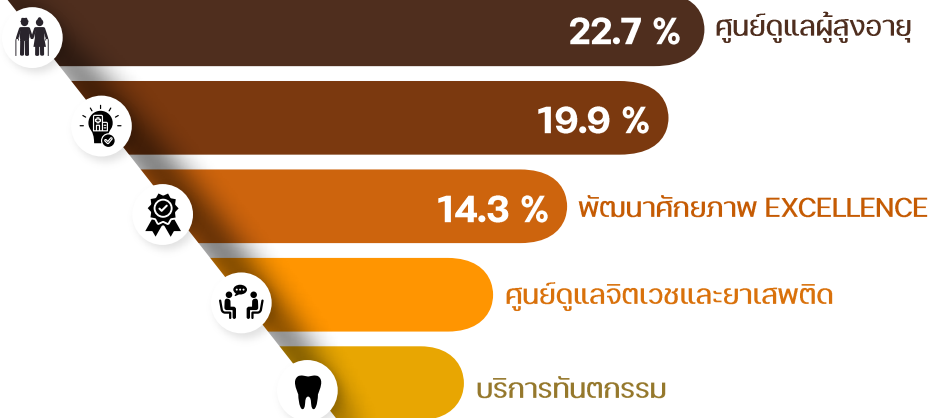
วิธีการแปลงนโยบายสู่การออกแบบระบบบริการสาธารณสุข



1.1 วิเคราะห์ Pain point ในเชิงความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน (Health Needs)

โดยพิจารณาจากบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ วิเคราะห์ Pain Point และความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs) ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการ พฤติกรรมสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำทางพื้นที่ มุ่งให้เกิดการบูรณาการของการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานตามบริบทของพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายบริการ เสริมสร้างศักยภาพพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพมาช่วยขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดประโยชน์ เพื่อยกระดับระบบบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ และทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้มีการสำรวจการพัฒนาระบบบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อช่วงพฤษภาคม พ.ศ. 2566 และมีสรุปผล ดังนี้

ผลสำรวจความต้องการของประชาชนด้านบริการ



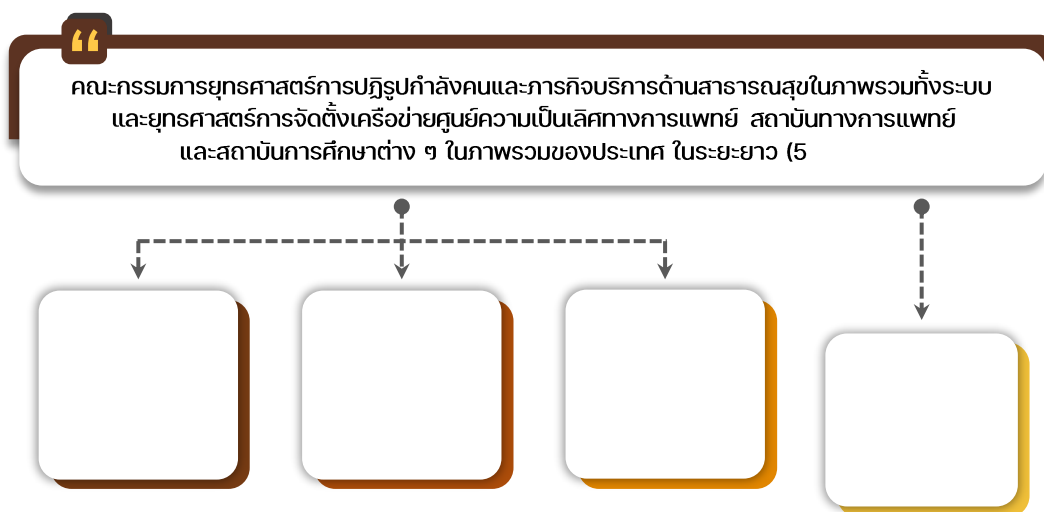
จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 34,439 ราย พบว่า 5 อันดับแรกของความต้องการด้านบริการสาธารณสุขเรียงตามลำดับ ได้แก่ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.7 (จำนวน 7,802 ราย) ระบบบริการ smart hospital โดยการให้บริการที่ใช้เทคโนโลยีและ application มาเพิ่มความสะดวก ร้อยละ 19.9 (จำนวน 6,843 ราย) พัฒนาศักยภาพด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทั้ง 5 ด้าน (มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ) ร้อยละ 14.3 (จำนวน 4,922 ราย) ศูนย์จิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 9.8 (จำนวน 3,367 ราย) และบริการทันตกรรม ร้อยละ 7.0 (จำนวน 2,420 ราย) ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2566

1.2 กำหนดกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ โดยมองเป้าหมายร่วมกันว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ แล้วจึงกำหนดกรอบแนวทางการจัดระบบบริการที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกระดับบริการ จากนั้นก็ให้มีการพิจารณาถึงความเหมาะสมของกรอบแนวทางการจัดระบบบริการกับความสอดคล้องกับทรัพยากรและความต้องการของพื้นที่ แล้วจึงวางแผนการจัดระบบบริการ (Service Delivery Blueprint) เชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้การบริการมีความต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

1.3 ออกแบบระบบบริการ Service Positioning & Mapping ของพื้นที่ระดับภาค เขตสุขภาพ จังหวัด เป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย โดยจะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระดับพื้นที่ อาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในการจัดระดับหน่วยบริการและกิจกรรมบริการ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) ผู้บริหารระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ (CSO) ผู้บริหารส่วนกลางกรม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และออกแบบระบบบริการตามข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ศักยภาพของหน่วยบริการ บริบทพื้นที่ เป้าหมาย ระยะเวลา โดยมอบหมายให้ทุกเขตสุขภาพและกรมต่างๆ ดำเนินการวางแผนและออกแบบตำแหน่ง (Positioning) และแผนที่บริการสาธารณสุข (Mapping) อย่างเหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทราบ ว่า “หน่วยบริการใด ควรให้บริการอะไรในระดับใด และในพื้นที่ไหน”

กลไกการจัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ใช้กลไกการจัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข SAP ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ที่จะทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ กำหนดกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ กำหนดกลไกและแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นประธาน ซึ่งโครงสร้างการดำเนินงานประกอบด้วย



2.1 คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ทำหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ กำหนดมาตรฐานจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรที่เหมาะสม โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร และรองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นประธาน

2.2 คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ทำหน้าที่พัฒนาภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร และรองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นประธาน

2.3 คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขของประเทศ จัดทำฐานข้อมูลในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร และรองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นประธาน

2.4 คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการด้านสาธารณสุขและข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข ในภาพรวมทั้งระบบ ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูล จัดทำข้อเสนอ แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนตามภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีนางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

กระบวนการจัดทำแผนการ

ระบบบริการสาธารณสุข

3.1 ประชุมหารือการบูรณาการฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566

ที่ประชุมมีมติ

1) ให้ประชุมคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบเพื่อให้มี Master Data ที่เป็นฐานข้อมูลกลางและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

2) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ด้วยคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

3) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการและข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

3.2 ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการด้านสาธารณสุขและข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข ในภาพรวมทั้งระบบ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566

ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบด้วยหลักการสำคัญ คือ

- เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความพอเพียงของกำลังคน การกระจายของกำลังคนที่เหมาะสม และรองรับกับระบบบริการในอนาคต
- ประเมินการมีส่วนร่วมการให้บริการในปัจจุบันของแต่ละภาคส่วน
- ยุทธศาสตร์การติดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)
- กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



3.3 นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ที่ประชุมมีมติ

1) เห็นชอบ การดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยให้ดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ

2) เห็นชอบ แนวทางการบูรณาการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมทั้งระบบ ได้แก่

- การบูรณาการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ
- เชื่อมโยงข้อมูลกำลังคนภาพรวมประเทศ ราย ID
- การพัฒนา Platform ข้อมูลกำลังคนสุขภาพ
- ร่าง รายงานผลข้อมูล
- Dashboard

3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งระบบ (Service Delivery Blueprint)” ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 - 5 เมษายน 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตล์ลิช คอนเวนชั่น โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อวางแผนการจัดระบบบริการในภาพรวมทั้งระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความเหมาะสม เพียงพอต่อการเข้าถึงการบริการ กำลังคนและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพอย่างครอบคลุมทั่วถึง

การดำเนินงาน

- ออกแบบระบบบริการตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมคือประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละเขตสุขภาพ
- ระดมสมองเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลักการจัดระดับบริการ 3 ระดับ ได้แก่ 1) การบริการระดับ Standard 2) การบริการระดับ Standard Plus และ 3) การบริการระดับ Excellence & Advance



3.5 นำเสนอการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ในที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2566

ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่

3.6 ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน การกิจบริการด้านสาธารณสุข และข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566

ที่ประชุมมีมติ มอบหมายกองบริหารการสาธารณสุข จัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ

3.7 ให้เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ทบทวนแผนการจัดระบบบริการ (Service Delivery Blueprint) ให้เป็นไปตามกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ดังนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0209.05/9993 ลงวันที่ 25 เมษายน 2566

3.8 นำเสนอแผนการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ของเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ในที่ประชุมแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery Blueprint) เขตสุขภาพที่ 1 - 12 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2566

ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ดำเนินการทบทวนแผนการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข



3.9 ให้เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ดำเนินการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพตามการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0209.05/18652 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2566

3.10 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตล์ช คอนเวนชัน โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการ ให้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

- ร่วมหารือการกำหนดกรอบแพทย์ขั้นต่ำตามการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำแผนกำลังคนในแต่ละเขตสุขภาพ
- จัดทำข้อมูลเปรียบเทียบ CMI กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกับกรอบแพทย์ขั้นต่ำตามการจัดระบบบริการ ในเขตสุขภาพ



3.11 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรม วิลลา พาราดี เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนกำลังคน 4 วิชาชีพนำร่องด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ให้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข และให้เกิดความเหมาะสมเพียงพอต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่

การดำเนินงาน

- ระดมสมองเพื่อจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใน 4 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล
- ตัวแทน 4 วิชาชีพพร้อมหารือและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนกำลังคนด้านสุขภาพในแต่ละวิชาชีพ



3.12 ชี้แจงข้อมูล แนวทาง และการทบทวนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) รวมถึงการวางแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ ในการประชุมชี้แจงการพิจารณายกระดับศักยภาพการบริการ (SAP) และการวางแผนกำลังคน (HR Blueprint) เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ที่ประชุมมีมติ ให้เขตสุขภาพทุกแห่งดำเนินการทบทวนแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) และแผนกำลังคน 4 วิชาชีพตามการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข



3.13 ให้เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ทบทวนแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) และแผนกำลังคน 4 วิชาชีพตามการจัดระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0209.05/24083 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566

3.14 นำเสนอการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) ในที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10/2566 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2566

ที่ประชุมมีมติ

- 1) เห็นชอบระดับศักยภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) 12 เขตสุขภาพ
- 2) มอบกองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการขับเคลื่อนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP)
- 3) ให้เขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.15 แจ้งเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ให้รับทราบการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) และให้จัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569) โดยผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0209.05/30320 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566

3.16 ส่งมอบภารกิจและข้อมูลการดำเนินงานการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) ให้กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ 0209.05/6018 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2566





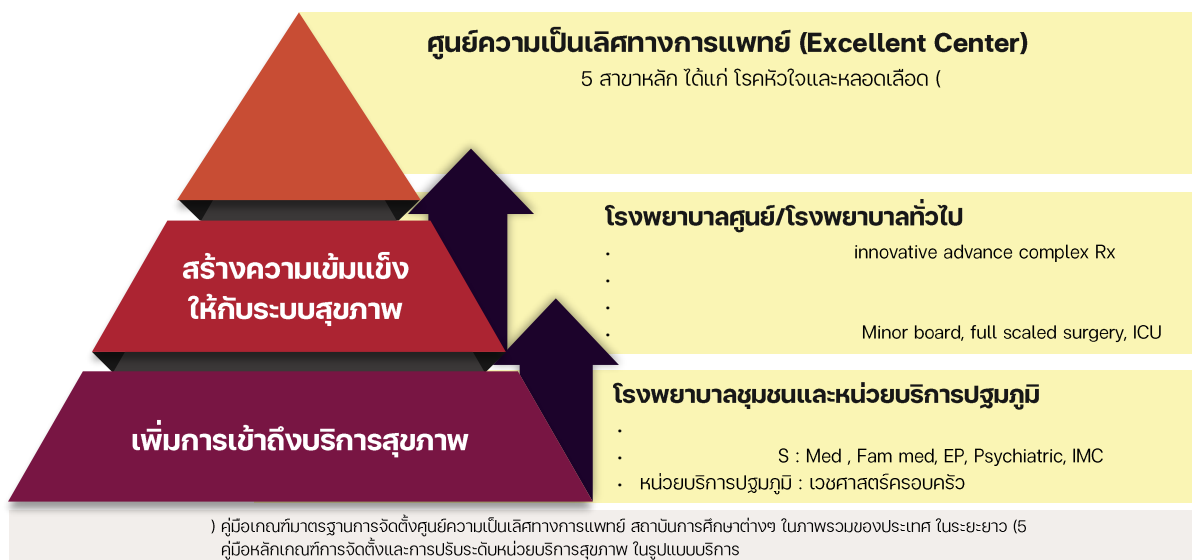
บทที่ 4

แผนการยกระดับ ระบบบริการสาธารณสุขไทย



ปัจจุบันพื้นที่ชนบทน้อยลง กลายเป็นเมือง กึ่งเมือง และพื้นที่เฉพาะ เช่น เขาสูง ระบบสาธารณสุขจากนี้ไป ต้องออกแบบและวางแผนโดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่เป็นหลัก ซึ่งในการจัดทำแผนการจัดระบบบริการและแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์บุคลากรและบริการที่มีในปัจจุบัน ภาพรวมทั้งประเทศ ผ่านการวิเคราะห์อุปสงค์ () เพื่อพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมถึงวิเคราะห์อุปทาน () เพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องระบบสาธารณสุข

แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเราจะต้องวางแผนการจัดระบบบริการ (Service Delivery Blueprint) สู่การจัดวางตำแหน่งหน่วยบริการในเขตสุขภาพรูปแบบใหม่ (Positioning & Re-Design) ที่ได้มีการออกแบบระบบบริการใหม่ (Service Re-design) ออกแบบงานใหม่ (Job Re-design) และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในองค์กร (Digital Transformation) จากนั้นจึงมาวางแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพ (Human Resources for Health Blueprint) ควบคู่กับการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อประกอบการวางแผนกำลังคน (Human Resource Planning: HRP) สู่การผลิตและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (Human Resource Development: HRD) และบริหารจัดการกำลังคน การจ้างงานรูปแบบใหม่ และดูแลระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ (Human Resource Management: HRM) ตลอดจนบูรณาการเครือข่ายด้านกำลังคน (Human Resource Network: HRN) เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการกำลังคนได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น เหมาะสมต่อการให้บริการประชาชน ผ่านการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หน่วยงานภาครัฐ สังกัดต่างๆ และภาคเอกชน สร้างความชัดเจนในการพัฒนาศักยภาพระบบบริการที่พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต



หมายเหตุ: เทียบเท่า หมายถึง หน่วยบริการสังกัดอื่นที่มีสถานะเทียบเท่าหน่วยบริการ/โรงพยาบาลแต่ละระดับ

อย่างไรก็ตาม หากผลักดันให้แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข SAP ไปสู่การปฏิบัติได้ จะสามารถกระจายทรัพยากรที่เหมาะสมตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการและกำลังคนตามบริบทพื้นที่ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถระบบบริการตามเป้าหมายการให้บริการในเกณฑ์ศักยภาพของหน่วยบริการตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ S และ S+) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, A+, P และ P+) ไปจนถึงระดับศูนย์ความเป็นเลิศ

ทางการแพทย์ (Excellence Center) โดยที่ใช้แนวปฏิบัติตามคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) และคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมจัดระบบบริการตามแผนของหน่วยบริการในหน่วยบริการระดับกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการขยายเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในหน่วยงาน หรือหน่วยบริการระดับประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยมีกำลังคนสอดคล้องกับภารกิจบริการ และทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขประเทศ เกิดความเพียงพอ การกระจายที่เหมาะสม และสามารถรองรับระบบบริการในอนาคต

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ละกรมมีแนวทางการพัฒนาระดับระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับประเทศ ดังนี้

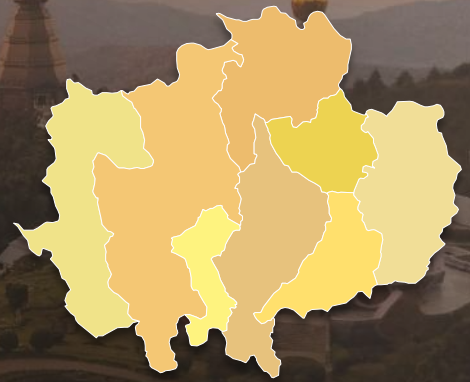


แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข () เชิงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 โดยแต่ละเขตสุขภาพได้ดำเนินการจัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569) ผ่านความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0209.05/30320 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เขตสุขภาพที่ 1

852.4 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน เชียงราย และพะเยา ลักษณะภูมิประเทศประกอบด้วยเทือกเขาสลับซับซ้อน มีความหลากหลายของเชื้อชาติและวัฒนธรรม มีประชากรรวม 2.98 ล้านคน

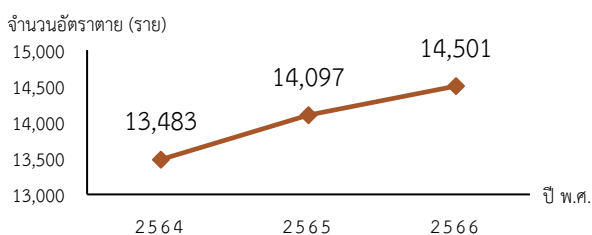
ความเฉพาะของพื้นที่ มีจังหวัดเชียงรายเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนของภาคเหนือซึ่งเป็นทางผ่านของการขนส่งสินค้า โลจิสติกส์ที่มีศักยภาพ สามารถเชื่อมกับโครงข่ายโลจิสติกส์ภายในประเทศไปยังอนุภูมิภาค เช่น เส้นทาง เชื่อมไปสู่สาธารณรัฐประชาชนจีนตอนใต้ และเส้นทางขนส่งผ่านสะพานมิตรภาพไทย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ ภาวะหัวใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
14 แห่ง



ทารกแรกเกิด
14 แห่ง



มะเร็ง
13 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
12 แห่ง



อุบัติเหตุ
12 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
เชียงใหม่	1		5	19
ลำพูน		1		7
แม่ฮ่องสอน		1	1	5
ลำปาง	1		2	10
แพร่		1		7
น่าน		1	1	13
เชียงราย	1		3	14
พะเยา		1	1	7
รวม (แห่ง)	3	5	13	82

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
เชียงใหม่	62
แม่ฮ่องสอน	
ลำพูน	11
ลำปาง	
แพร่	70
น่าน	95
เชียงราย	118
พะเยา	54
รวม (แห่ง)	410

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

S	• Telemedicine • สาธารณสุขชายแดน • Resident training Family Medicine • OPD, IPD Rehabilitation center • Home ward • EP, จิตเวช • คลินิกตรวจการได้ยิน
S*	• การผ่าตัดและฉีดยา เช่น Pain clinic, Herniorrhaphy, Laparoscopic cholecystectomy • ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผ่าตัดด้านศัลยกรรมหลอดเลือด • บริการที่ไม่ต้องผ่าตัด เช่น Methadone, Pediatric
A	• การผ่าตัดและฉีดยา เช่น Observation Unit, EMS Unit, Burn center, Amniocentesis • การปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น Cornea Harvest • บริการที่ไม่ต้องผ่าตัด เช่น Sub ICU (Sur, Ortho, Ped), Heart Clinic, IPD จิตเวชที่มีโรคทางกาย
A*	• การผ่าตัดและฉีดยา เช่น Tumor ; OR /Chemo, อุบัติเหตุและฉีดยา • บริการที่ไม่ต้องผ่าตัด เช่น เพิ่มอัตรากำลัง เพิ่มศักยภาพStroke Nurse ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ
P	• การผ่าตัดและฉีดยา เช่น Virtual ER, การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) • การปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต, บริการปลูกถ่ายไขกระดูก • X-ray เช่น รังสีรักษา, radio intervention, Interventional Neuroradiology • ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เช่น Open Heart Surgery
P*	• การผ่าตัดและฉีดยา เช่น Training Anesthesiologist, Training พยาบาลเฉพาะทางหัวใจ • เด็ก เช่น Myocardial biopsy set starter TPN for preterm, referral system of newborn • การปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น Bone marrow Transplant, Retina center, Heart Transplant • X-ray เช่น PET/CT (เพิ่มบุคลากร (Diagnostic radiologist), Intraoperative Doppler ultrasound • ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เช่น Hybrid OR, Training CVT, Open heart surgery ในเด็ก • บริการที่ไม่ต้องผ่าตัด เช่น Complex CTO PCI, Comprehensive CHF clinic

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Electro physiology Service ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ ECMO ◆ Pediatric cardiologist ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ เปิดเส้นเลือดคนไข้ STEMI/ NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาทีแบบเครือข่าย ◆ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Precision Diagnosis (PET/CT scan/หุ่นยนต์ไซโคลตรอน) ◆ Stereotactic Mammogram ◆ พยาธิวิทยา ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ รักษาแบบมุ่งเป้า ◆ การวินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน ◆ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

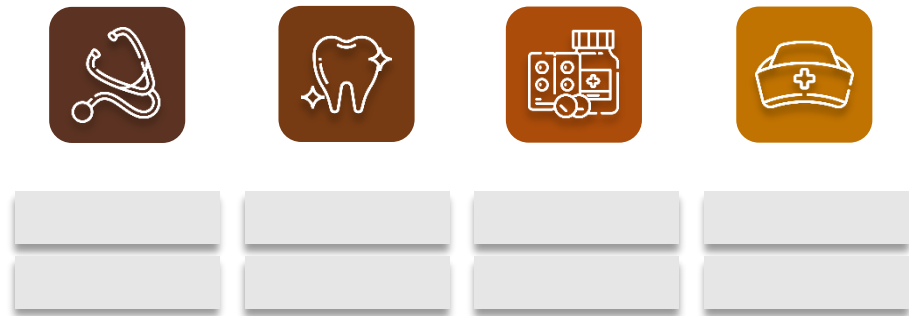
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	♦ Traumatic aortic surgery ♦ Hybrid OR ♦ Robotic surgery ♦ ICU ศัลยกรรมประสาท ♦ Sky Doctor ♦ AOC ระดับจังหวัด ♦ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ♦ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ♦ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ♦ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ♦ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ♦ Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)
	♦ Pediatric Genetic Board ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมหัวใจ ♦ ROP Laser ♦ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ♦ Neonatologist ♦ Cooling System ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ♦ Child-Development
	♦ ปลุกถ่ายกล้ามเนื้อและกระดูก ♦ ปลุกถ่ายไขกระดูก ♦ ปลุกถ่ายไต ♦ ปลุกถ่ายกระจกตา ♦ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ♦ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ♦ ปลุกถ่ายตับ ♦ ปลุกถ่ายหัวใจ ♦ ประชาสัมพันธ์ วรรณกรรมแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ♦ ค้นหาดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ♦ ค้นหา เจริญ ผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 7. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 8. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 9. แพทย์พี่เลี้ยง 10. แพทย์ประจำบ้าน 11. รับฝึกอบรม Major Board training	1. ศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัยกับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย 2. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1 3. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2 4. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 5. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 6. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1** การจัดสรรอัตรากำลังตามความขาดแคลนและการกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมโดยเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่ปรับใหม่ในปี 2566 พบว่ามีอัตรากำลังแพทย์ ร้อยละ 65.53 ทันตแพทย์ ร้อยละ 80.17 เภสัชกร ร้อยละ 68.98 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 68.72 ของกรอบอัตรากำลัง
- 2** การบริหารตำแหน่งและกรอบอัตรากำลัง โดยมีตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการไม่เกินร้อยละ 4 และสามารถปรับเกลี่ยตำแหน่งว่างและกรอบอัตรากำลังได้ภายในหน่วยงานจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงาน
- 3** การออกแบบงานใหม่โดยการ Share ทรัพยากรบุคคล การจัดหมุนเวียนทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 1 ไปร่วมให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในสาขาที่ขาดแคลนหรือจังหวัดอื่นๆ
- 4** การลดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรประจำ โดยการจ้างงานรูปแบบใหม่หรือ Outsource เช่น การจัดบริการของคลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชนการติดตั้งเครื่องมือตรวจบริการทางการแพทย์ของเอกชน

เขตสุขภาพที่ 2

ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ พิษณุโลก และ เพชรบูรณ์ ลักษณะพื้นที่มีความหลากหลายทั้งพื้นที่ราบลุ่ม พื้นที่ภูเขาสูง ราบลุ่มแบบกึ่งกระทะ มีแม่น้ำ

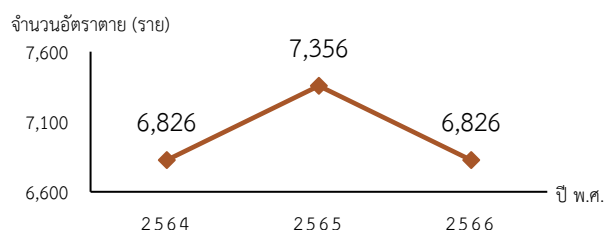
ความเฉพาะของพื้นที่ อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นหนึ่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อ.แม่สอด อ.พุมพระ แหล่งที่อยู่อาศัยของประชากร มีทั้งในเขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ห่างไกล และมีชาวไทยภูเขา ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการออกหน่วยให้บริการรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ โรคหัวใจ ล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด สาเหตุการตาย อื่นที่ไม่ชัดเจน โรคความดันโลหิตสูง โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
7 แห่ง



ทารกแรกเกิด
7 แห่ง



มะเร็ง
5 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
7 แห่ง



อุบัติเหตุ
7 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
ตาก		2	3	4
สุโขทัย		1	2	6
อุตรดิตถ์	1			8
พิษณุโลก	1		1	7
เพชรบูรณ์		1	2	8
รวม (แห่ง)	2	4	8	33

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
ตาก		18
สุโขทัย	130	18
อุตรดิตถ์	97	40
พิษณุโลก	109	37
เพชรบูรณ์	192	62
รวม (แห่ง)	528	175

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

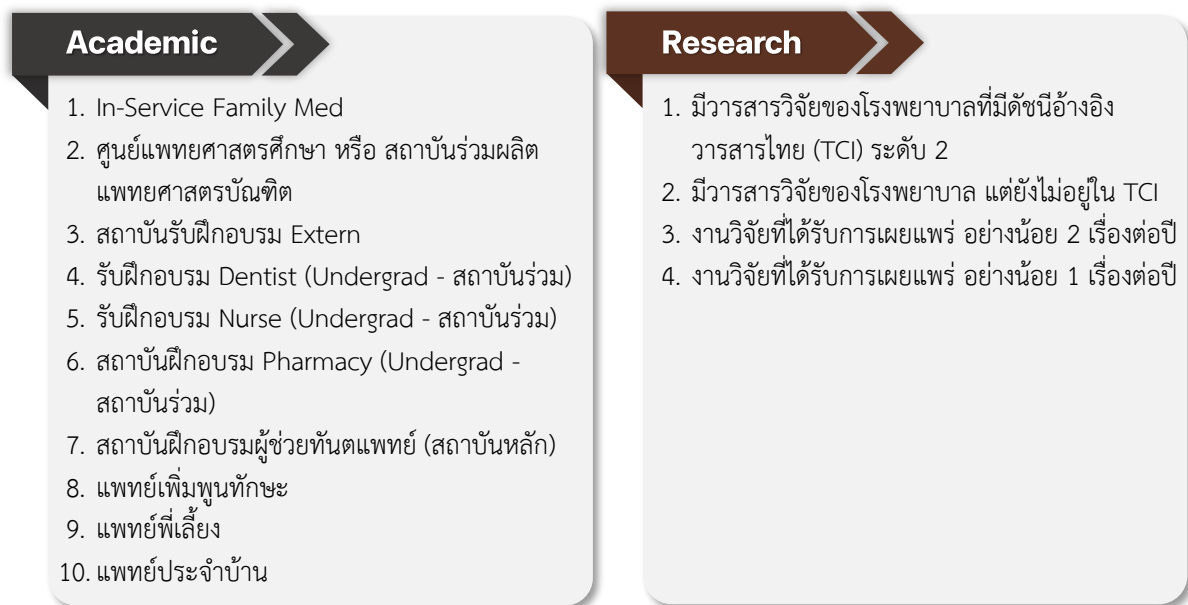
2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	วางแผนให้มี Specialist ตามความต้องการจำเป็นของบริบทพื้นที่ และโรงพยาบาลระดับ S ⁺ ครอบคลุมอย่างน้อย 4 สาขา ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม
2	ยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) ในโรงพยาบาล A, A ⁺ , P, P ⁺
3	ส่งเสริมให้มี Semi ICU ในโรงพยาบาลระดับ S ⁺ ทุกแห่ง
4	ส่งเสริมให้มี CT scan ในโรงพยาบาลระดับ A ⁺ , A, S ⁺ (SAP) ในแผน 3 - 5 ปี
5	พัฒนาระดับมาตรฐาน ER คุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

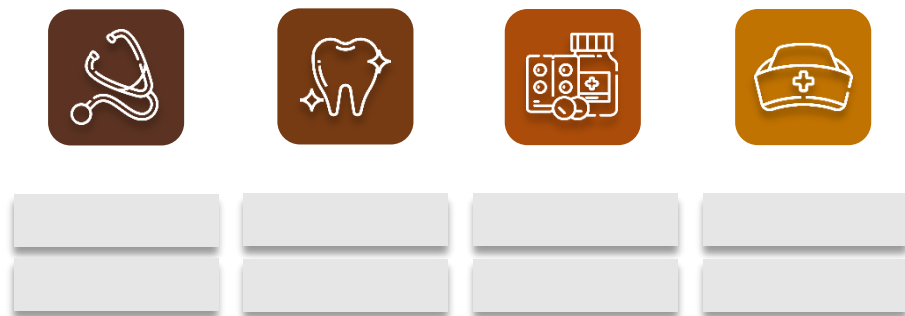
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ ผ่าตัดหัวใจ ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ Pediatric cardiologist ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI/NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาที ในรูปแบบเครือข่าย ◆ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Stereotactic Mammogram ◆ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ◆ พยาธิวิทยา ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	◆ Hybrid OR ◆ Robotic surgery ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ◆ Sky Doctor ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ◆ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)
	◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมหัวใจ ◆ Neonatologist ◆ Cooling System ◆ Child-Development ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN)
	◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ◆ ค้นหา ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ค้นหา เจริญ ผู้บริจาดดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



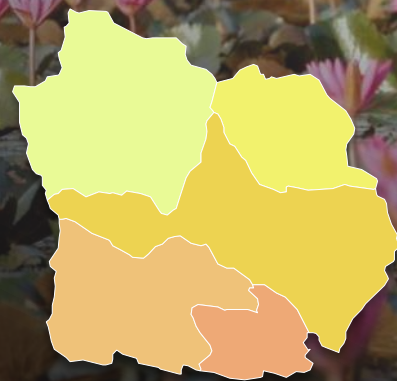
3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1 การวางแผนโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังที่สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยมีการทบทวนภารกิจและกรอบอัตรากำลังในทุกปีเพื่อรองรับการให้บริการที่เหมาะสม เช่น การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกระดับ
- 2 การบริหารกำลังคนผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) โดยสามารถให้บุคลากรสาธารณสุขตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้ผ่านระบบ Non HR เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
- 3 การบริหารจัดการกำลังคนให้ตรงกับการปฏิบัติงานจริงเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน

เขตสุขภาพที่ 3

935.9 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร และชัยนาท ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ภูมิประเทศประกอบด้วยพื้นที่ราบเชิงเขา พื้นที่อุทยานประวัติศาสตร์แม่วงก์ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า

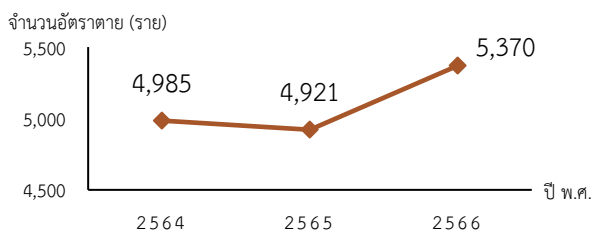
ความเฉพาะของพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ในแนวพื้นที่เศรษฐกิจเหนือ South Economic Corridor : NSEC) ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างไทย เมียนมา ลาว และจีน ในเส้นทางปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงรายชื่อให้เป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ วัณโรค หัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง การหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
1 แห่ง



ทารกแรกเกิด
1 แห่ง



มะเร็ง
1 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
1 แห่ง



อุบัติเหตุ
1 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
นครสวรรค์	1		2	12
กำแพงเพชร		1	1	10
พิจิตร		1	2	9
อุทัยธานี		1		7
ชัยนาท		1		7
รวม (แห่ง)	1	4	5	45

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
นครสวรรค์	254	111
กำแพงเพชร	181	74
พิจิตร	112	80
อุทัยธานี	102	31
ชัยนาท	74	7
รวม (แห่ง)	723	303

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

S ⁺	• ศูนย์ล้างไตด้วยเครื่องฟอกไต ประจำ node ในปี 2567 • พัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยเครื่อง CT ประจำ node ในปี 2567 และ 2568 • พัฒนาศักยภาพในสาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสูติกรรม สาขาการแพทย์แผนไทยฯ สาขากัญชาทางการแพทย์ สาขาทันตกรรม สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สาขาสูติกรรม การดูแลผู้สูงอายุ และการผ่าตัดขนาดเล็กและขนาดกลาง • เพิ่มทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาวิจิจฉัยช่องปาก
A	• พัฒนาศูนย์ล้างไตด้วยเครื่องฟอกไต ประจำ node ในปี 2567 • พัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยเครื่อง CT ประจำ node ในปี 2567 • Hemodialysis ในปี 2567 • พัฒนางานด้านเคมีบำบัด การพัฒนาการเด็ก จักษุคลินิก ศัลยกรรม ออโรปิติกส์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ครอบงจร ERCP Center และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กายภาพบำบัด
A ⁺	• พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และสาขาหัวใจและหลอดเลือด • เพิ่มศักยภาพเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านปฏุมภูมิ การแพทย์ฉุกเฉิน หัวใจและหลอดเลือด ผ่าตัดข้อเทียมทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุครอบงจร ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ศัลยศาสตร์หลอดเลือด • พัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยเครื่อง MRI ในปี 2567
P ⁺	• พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใน 5 สาขา คือ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ • เพิ่มศักยภาพเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์ (Medical Education Center)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Surgery Transcatheter valve operation ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาทีในรูปแบบเครือข่าย ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ ผ่าตัดหัวใจ ◆ ให้นยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ วินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน ◆ พยาธิวิทยา ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ รักษา มะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมใน ประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	◆ Traumatic aortic surgery ◆ Acetabulum Pediatric ◆ Hybrid OR ◆ Vascular Surgery ◆ Hand surgery สามารถทำ Implantation ◆ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit) ◆ Revascularization ใน limb ischemia ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ Sky Doctor ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ◆ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Cochlear implant ◆ Cooling System ◆ Child-Development ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ปลุกถ่ายกล้ามเนื้อและกระดูก ◆ ปลุกถ่ายไขกระดูก ◆ ปลุกถ่ายไต ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ จัดเก็บดวงตาใน ผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ ปลุกถ่ายตับ ◆ ปลุกถ่ายหัวใจ ◆ ประชาสัมพันธ์รณรงค์การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ◆ ค้นหา - ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ค้นหา เจริญผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิต แพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 7. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 8. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 9. แพทย์ประจำบ้าน 10. Post grad training short course	1. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 2. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

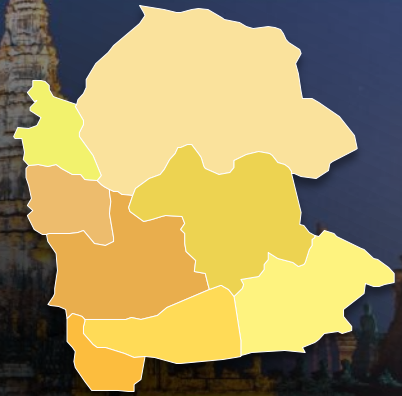
- 1** บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลังภาพรวมของหน่วยงานและกรอบอัตรากำลังยกระดับบริการตามรูปแบบ SAP มีการจัดสรรและการกระจายอัตรากำลังทุกสายงาน รวมถึงการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ และการจ้างงานทางเลือกอื่นๆ อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม ให้เกิดการกระจายที่เพียงพอกับการให้บริการและการคงอยู่ของบุคลากร
- 2** ผลิตและพัฒนาบุคลากรรายวิชาชีพต่างๆ รองรับการผลิตหลักสูตรเฉพาะทางตามแผนความต้องการ
- 3** กำหนดแนวทางการจัดเรียงลำดับความสำคัญของแผนพัฒนาบุคลากรแต่ละหน่วยงาน ดังนี้
ต้องทำ หมายถึง แผนพัฒนาบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการยกระดับบริการสุขภาพ SAP
ควรทำ หมายถึง แผนพัฒนาบุคลากรตามนโยบายหรือปัญหาของพื้นที่
น่าทำ หมายถึง แผนพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาต่อเนื่อง

เขตสุขภาพที่ 4

393.89 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่
สระบุรี นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี และ
สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม

ไหลผ่าน มีประชากรรวม

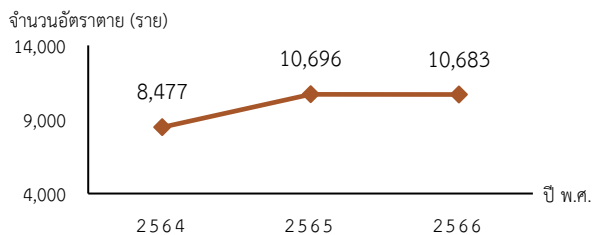
ความเฉพาะของพื้นที่ บริบทแต่ละพื้นที่มีความแตกต่าง
ทั้งจังหวัดที่เป็นเขตปริมณฑล มีประชากรหนาแน่นกว่าพื้นที่
ทั่วไป เขตอุตสาหกรรมที่เป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ มีผลิตภัณฑ์มวลรวมสูง
ของประเทศ และกิ่งเมืองกิ่งชนบทที่มีอาชีพผสมผสานทั้ง
เกษตรกรรมและอุตสาหกรรม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ มะเร็ง หัวใจ
และหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ อุบัติเหตุ
ความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ ภาครัฐอื่นและเอกชน ▼



โรงพยาบาลภาครัฐอื่น
13 แห่ง



โรงพยาบาลเอกชน
36 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
นครนายก		1		3
นนทบุรี	1		2	5
ปทุมธานี		1	1	6
พระนครศรีอยุธยา	1		2	13
ลพบุรี		1	3	7
สระบุรี	1		1	10
สิงห์บุรี		1	1	4
อ่างทอง		1		6
รวม (แห่ง)	3	5	10	54

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.	ถ่ายโอน
นครนายก	56		
นนทบุรี	42		34
ปทุมธานี	54		24
พระนครศรีอยุธยา	206		
ลพบุรี	128		4
สระบุรี	126		30
สิงห์บุรี	36		11
อ่างทอง	76		
รวม (แห่ง)	724		103

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	พัฒนาการดูแลแบบเปิดเสรีภายในเขตสุขภาพ (Self - Contain) โดยการเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการเป็น Excellence Center, Basic Facilities และพัฒนาบุคลากรซึ่งมีเป้าหมายในการลดป่วย ลดตาย ลดระยะเวลาการรอคอย และลดการส่งต่อผู้ป่วยไปนอกเขตสุขภาพ
2	ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง (ระดับ A และ S) เป็น Excellence Center ในปี พ.ศ. 2566 - 2569 ใน 5 สาขา ได้แก่ สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขามะเร็ง สาขาการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
3	กำหนดแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยโดยเน้นการส่งต่อภายใน Zone
4	พัฒนาโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน
5	พัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 ได้แก่ การขยายการให้บริการ CT Scan, MRI และ Stroke Unit
6	พัฒนาระบบการให้บริการในโรงพยาบาลเขตปริมณฑล โดยปรับปรุงระบบคิวเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยการทำ MOU การส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด
7	เชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Surgery Transcatheter valve operation ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาที ในรูปแบบเครือข่าย ◆ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Stereotactic Mammogram ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ พยาธิวิทยา ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	◆ Traumatic aortic surgery ◆ Acetabulum Pediatric ◆ Hybrid OR ◆ Robotic surgery ◆ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ Hand surgery สามารถทำ Implantation ◆ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ◆ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ◆ Sky Doctor ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ◆ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Ped. Ophthalmologist ◆ ROP Laser ◆ Neonatologist ◆ Child - Development ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN)
	◆ ปลุกถ่ายไขกระดูก ◆ ปลุกถ่ายไต ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ค้นหา ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ค้นหา เจริญ ผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิต เชิงรุก ◆ ประชาสัมพันธ์ หนุนการรณรงค์แสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. รับผิดชอบ Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 3. รับผิดชอบ Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 4. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 6. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 7. Post grad training short course	1. ศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัยกับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย 2. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1 3. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2 4. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 5. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 6. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

การวางแผนกำลังคน

1

- ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ การสรรหาบุคลากรจะวางอัตรากำลังไว้ที่หน่วยงานที่มีความขาดแคลน ซึ่งบุคลากรสามารถขอย้ายหรือปรับเปลี่ยนกลุ่มงานให้ตรงกับสถานที่ปฏิบัติงานจริงได้ และหน่วยงานก็สามารถรับย้ายหรือรับโอนบุคลากรในสายงานวิชาชีพมาปฏิบัติงานได้ โดยจะต้องไม่เกินกรอบอัตรากำลัง
- ระดับ Excellence Center จะกำหนดสาขาการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านไปยังโรงพยาบาลที่เป็น Node ส่วนพยาบาลเฉพาะทางจะส่งบุคลากรใน Node เข้ารับการฝึกอบรมกับวิทยาลัยพยาบาลในเขตสุขภาพ
- ระดับปฐมภูมิ จะบริหารตำแหน่งว่างที่ยังอยู่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้รับการอนุมัติและสามารถบรรจุบุคลากรในสายงานวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพ

2

การบริหารกำลังคน การจัดสรรทรัพยากรภายในตามกรอบภาพรวมเขตจะพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังและการยกระดับของหน่วยบริการ โดยเฉพาะ Node จะต้องมีการส่งบุคลากรในสายงานวิชาชีพที่เพียงพอต่อการจัดบริการ โดยเขตจะพิจารณาให้กับหน่วยบริการที่จะได้รับการยกระดับเป็นอันดับแรก

3

การพัฒนากำลังคน ต้องสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานโดยเน้น 5 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขามะเร็ง สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ซึ่งจะประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาภายในเขตสุขภาพ ให้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

เขตสุขภาพที่ 5

088.059 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ลักษณะภูมิประเทศประกอบด้วยพื้นที่ราบเชิงเขา พื้นที่อุทยาน ประวัติศาสตร์เมืองเก่า เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า มีประชากรรวม 2.90 ล้านคน

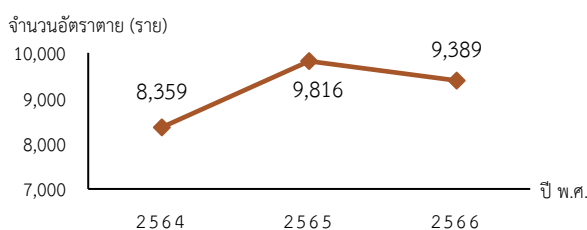
ความเฉพาะของพื้นที่ มีพื้นที่ติดชายแดนเมียนมาร์ ได้แก่ กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีด่านชายแดน 5 แห่ง และศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้พลัดถิ่นการสู้รบ 2 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรี จัดอยู่ในระบียงเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคกลาง เป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำด้านอุตสาหกรรมเกษตร การท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมไฮเทคมูลค่าสูง เชื่อมโยงกับกรุงเทพมหานครและพื้นที่โดยรอบ และ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ หัวใจล้มเหลว วัณโรค ติดเชื้อในกระแสเลือด การหายใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
4 แห่ง



ทารกแรกเกิด
4 แห่ง



มะเร็ง
4 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
2 แห่ง



อุบัติเหตุ
4 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
ราชบุรี	1	1	3	6
นครปฐม	1		2	6
กาญจนบุรี		1	3	12
สุพรรณบุรี	1		3	6
สมุทรสาคร	1	1		
สมุทรสงคราม		1		2
เพชรบุรี		1	2	5
ประจวบคีรีขันธ์		2	1	5
รวม (แห่ง)	4	7	14	42

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	รพ.สต. ถ่ายโอน ร้อยละ
ราชบุรี	167	48.77
นครปฐม	136	26.87
กาญจนบุรี	147	98.62
สุพรรณบุรี	174	100
สมุทรสาคร	55	68.52
สมุทรสงคราม	55	
เพชรบุรี	122	4.24
ประจวบคีรีขันธ์	83	19.75
รวม (แห่ง)	939	

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	ยกระดับโรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลเรือธงของเขต โดยพัฒนาศักยภาพสาขาความเชี่ยวชาญทุกด้าน สามารถฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและพยาบาลเฉพาะทาง
2	พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์เดิม 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รวมถึงพัฒนาโรงพยาบาลทั่วไปอีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลหัวหิน และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญสำคัญ โดยเฉพาะการรักษาฉุกเฉินเฉพาะ
3	พัฒนาโรงพยาบาลทั่วไปเดิม 11 แห่ง (ระดับ A และ A+) ให้มีความเชี่ยวชาญเด่นที่แตกต่าง เพื่อจัดบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่ายหรือ Buddy
4	ยกระดับโรงพยาบาลชุมชนระดับ S ⁺ 13 แห่ง ให้มีบริการหลักทุกสาขา มีบริการผ่าตัด บริการผู้ป่วยวิกฤติ CT Scan บริการบำบัดทดแทนไต และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายระดับ S
5	โรงพยาบาลชุมชนระดับ S 36 แห่ง มีบริการการแพทย์ทั่วไปและเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเพียงพอ และมีบริการแพทย์เฉพาะทางบางสาขามากขึ้นตามบริบทพื้นที่ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินบนถนนสายหลัก หรือมีบริการพิเศษ เช่น มินิธัญญารักษ์ พัฒนาการเด็ก
6	จัดกลุ่มบริการเพื่อวางระบบส่งต่อระหว่างกันทั้งระดับเขตและระดับจังหวัด โดยยึดหลัก One Region One Hospital จัดบริการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศในพื้นที่ห่างไกล

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Electro physiology Service ◆ ผ่าตัดหัวใจ ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ Pediatric cardiologist ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาทีในรูปแบบเครือข่าย ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Stereotactic Mammogram ◆ การวินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน ◆ พยาธิวิทยา ◆ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	◆ Robotic surgery ◆ Interventional Neuroradiology ◆ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ◆ Sky Doctor ◆ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Ped. Ophthalmologist ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ ROP Laser ◆ Neonatologist ◆ Cooling System ◆ Child-Development ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ค้นหา ดูแล เจรจา ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ค้นหา เจรจา ผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ ประชาสัมพันธ์ ธรรมชาติการแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 7. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 8. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 9. แพทย์พี่เลี้ยง 10. แพทย์ประจำบ้าน 11. รับฝึกอบรม Major Board training	1. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2 2. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 3. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 4. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1** กำหนดการกระจายแพทย์เฉพาะทางโดยเชื่อมกับกรรมการ CHRO และกำหนดการกระจายครุภัณฑ์โดยเชื่อมกับ CSO เพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรองให้เกิดงานและเพิ่ม include staff ให้เขตสุขภาพ
- 2** การประเมินภาระงานที่เหมาะสมโดยออกแบบระบบการเก็บข้อมูลใน phase แรก ประสานงานกับทางทีม CITO ในการออกแบบการเก็บข้อมูล digital และประสาน พรส. แต่ละโรงพยาบาลใน phase 3 ใช้การเปรียบเทียบแต่ละโรงพยาบาลในระดับ P, A⁺, A, S⁺ และ S แล้วจึงจัดการระบบภายหลัง
- 3** พัฒนาคู่กับโรงเรียนแพทย์โดยระบบจับคู่ buddy ช่วยในการผลิตแพทย์ทั่วไปเพิ่มขึ้นร่วมกับทางแพทย์ในภาคเอกชนและแพทย์ในภาครัฐ
- 4** ปรับเพิ่มเป็นสถาบันผลิตแพทย์เฉพาะทางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ตามเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลระดับ A⁺ และ P

เขตสุขภาพที่ 6

409 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่
สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี
ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงสลับกับภูเขาสูงชัน มีพื้นที่ติดทะเลมากกว่าครึ่งของ
จังหวัดทั้งหมด และมีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ มีชายแดนติดประเทศกับพม่า
ประชากรรวมทั้งสิ้น 6.26 ล้านคน

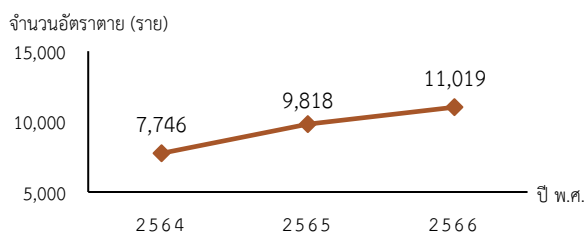
ความเฉพาะของพื้นที่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ
เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ส่งผลให้ผู้รับบริการ
ปัญหาสุขภาพในทางอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อ
สุขภาพประชาชน รวมถึงมีการให้บริการเพิ่มขึ้นจนเกิดความแออัด สถานที่
และอุปกรณ์การแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ วัณโรค หัวใจ
ล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด สาเหตุการตายอื่น
ที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด การติดเชื้อ
ในกระแสเลือดไม่ระบุชนิด หัวใจล้มเหลว ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
12 แห่ง



ทารกแรกเกิด
15 แห่ง



มะเร็ง
15 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
6 แห่ง



อุบัติเหตุ
14 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
จันทบุรี	1			11
ฉะเชิงเทรา	1		2	8
ชลบุรี	1	1	3	7
ตราด		1		6
ปราจีนบุรี	1		1	5
ระยอง	1		2	6
สมุทรปราการ	1		2	3
สระแก้ว		1	1	7
รวม (แห่ง)	6	3	11	53

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
จันทบุรี	105	
ฉะเชิงเทรา	118	
ชลบุรี	120	120
ตราด	66	
ปราจีนบุรี	93	93
ระยอง	95	40
สมุทรปราการ	71	
สระแก้ว	107	
รวม (แห่ง)	775	253

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	กระจายทรัพยากรด้านสุขภาพให้ครอบคลุม
2	ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการ
3	เน้นการพัฒนาการยกระดับศักยภาพระบบบริการแตกต่างกันไปในแต่ละระดับ

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

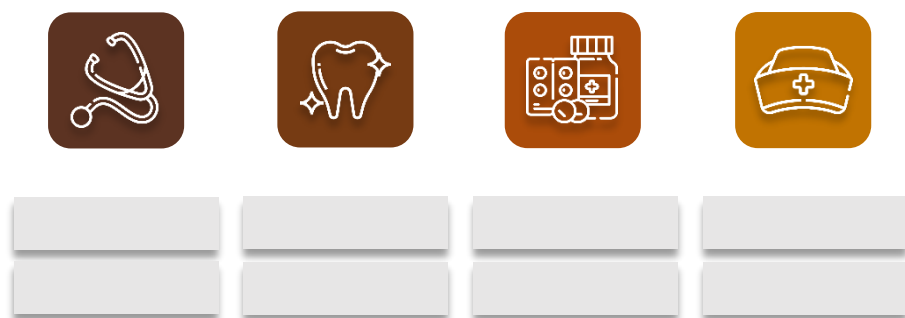
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	♦ Pediatric heart Surgery ♦ Electro physiology Service ♦ Pediatric cardiologist ♦ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ♦ ECMO ♦ ผ่าตัดหัวใจ ♦ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ♦ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI มี NSTEMI (Thrombolytic มี PPCI) ภายใน 120 นาทีในรูปแบบเครือข่าย ♦ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	♦ Stereotactic Mammogram ♦ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ♦ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ♦ รักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า ♦ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ♦ พยาธิวิทยา ♦ Onco Surgery (MIS/ODS) ♦ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ♦ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ♦ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	♦ Traumatic aortic surgery ♦ Acetabulum Pediatric ♦ Hybrid OR ♦ AOC ระดับจังหวัด ♦ Robotic surgery ♦ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ♦ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ♦ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท.เป็นแม่ข่าย) ♦ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ♦ Sky Doctor ♦ ICU ศัลยกรรมประสาท ♦ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ♦ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ♦ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)
	♦ Pediatric Genetic Board ♦ Bone marrow transplant (ในผู้ป่วยเด็กทาลัสซีเมีย) ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมหัวใจ ♦ Cochlear implant ♦ Neonatologist ♦ ROP Laser ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ♦ Cooling System ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ♦ Child-Development ♦ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	♦ ปลุกถ่ายไขกระดูก ♦ ปลุกถ่ายไต ♦ ปลุกถ่ายกระดูกตา ♦ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ♦ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ♦ ค้นหา ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ♦ ค้นหา เจริญ ผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก ♦ ประชาสัมพันธ์ วัฒนธรรมการแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



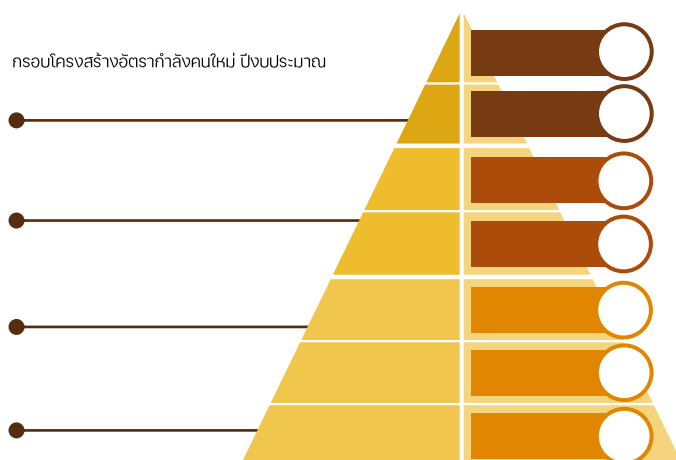
ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

HRP by Regions Plus (HRP + SAP)
คือ กรอบโครงสร้างอัตรากำลังคนใหม่ ปี พ.ศ. 2566 - 2569 กรอบอัตรากำลัง 4 วิชาชีพของแผนยกระดับระบบบริการสาธารณสุข SAP (Service และ Academic) ของโรงพยาบาล อัตรากำลังตาม Strategy ของเขตตามเป้าหมายและตำแหน่งและแผนการสนับสนุนบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



เขตสุขภาพที่

588.33 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ลักษณะภูมิประเทศประกอบด้วยเทือกเขาที่ราบสูง และที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำ มีประชากรรวม 4.97 ล้านคน

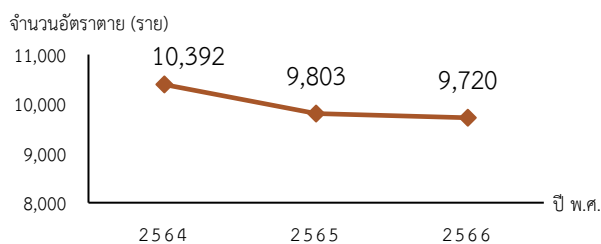
ความเฉพาะของพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น มีการจัดทำโครงการ ดังนี้ Mice City KhonKean การท่องเที่ยวเพื่อเป็นรางวัล การจัดประชุมนานาชาติ และการจัดนิทรรศการ เมืองแห่งการประชุม ท่าเรือบกน้ำพอง (พัฒนาท่าเรือบกเพื่อเป็นศูนย์กลางการขนส่งสินค้าทางรางของไทยและเพื่อนบ้าน ผ่านท่าเรือแหลมฉบังที่เป็นประตูการค้าหลัก รถไฟฟ้ารางเบา สร้างในแนวเหนือใต้สำราญท่าพระ มีระยะทางรวม 26 กิโลเมตร จำนวน 21 สถานี สามารถผู้โดยสารได้ 180 คน 5 เทศบาลในจ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 – 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 – 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ เบาหวาน หัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อในกระแสเลือดตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
6 แห่ง



ทารกแรกเกิด
6 แห่ง



มะเร็ง
6 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
5 แห่ง



อุบัติเหตุ
6 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
กาฬสินธุ์		1	4	13
ขอนแก่น	1	1	5	19
มหาสารคาม		1	4	8
ร้อยเอ็ด	1		4	15
รวม (แห่ง)	2	3	17	55

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
กาฬสินธุ์	160	51
ขอนแก่น	285	248
มหาสารคาม	180	128
ร้อยเอ็ด	236	229
รวม (แห่ง)	861	656

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

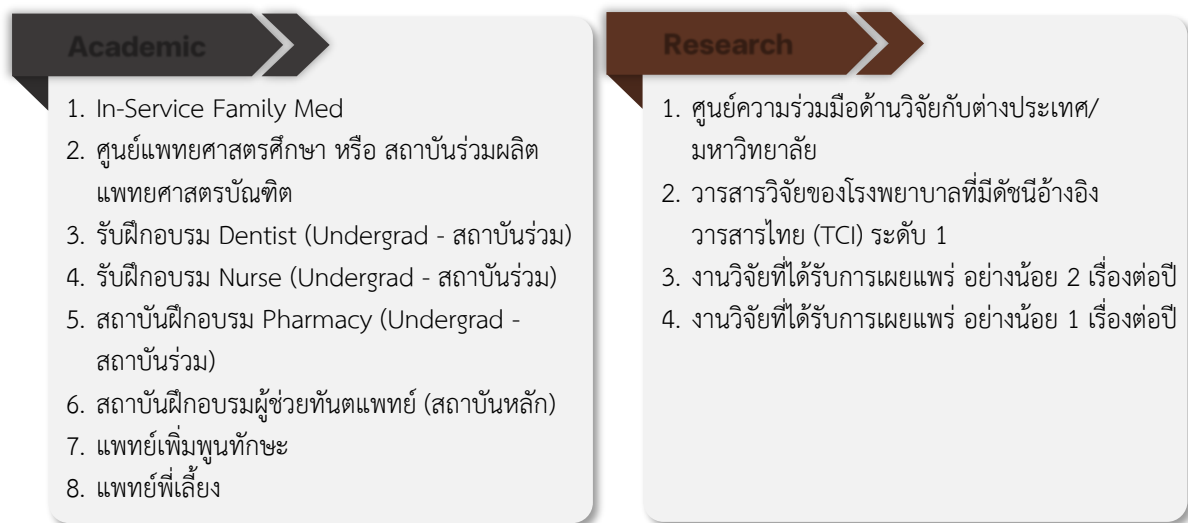
2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	ยกระดับ Excellence Center 5 สาขาให้เต็มศักยภาพตามแผนพัฒนารายหน่วยบริการ
2	พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลเครือข่าย (Node Network Strengthening) M2 เพื่อให้บริการ Service Plan ทุกสาขาที่มีแผนพัฒนา Node (คน, เงิน, ของ)
3	ยกระดับคู่มือความร่วมมือเครือข่ายสถาบันการศึกษาศูนย์วิชาการร่วมบริหาร บริการ และวิชาการ ระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7
4	พัฒนาระบบข้อมูล Service Plan เขตสุขภาพที่ 7 ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

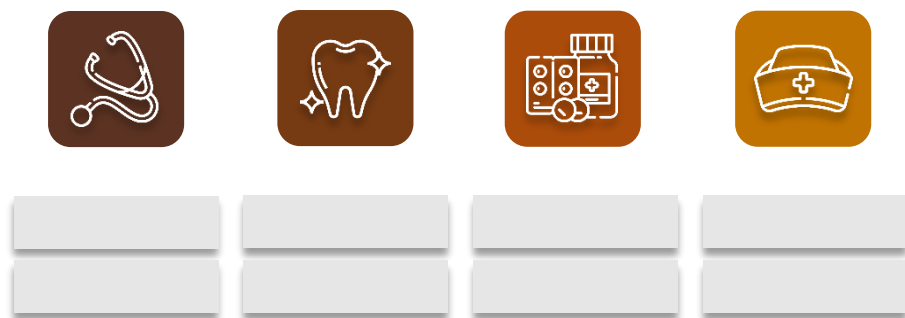
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Pediatric heart Surgery ◆ Heart Transplant Aortic ◆ Pediatric cardiologist ◆ Surgery Transcatheter valve operation ◆ Electro physiology Service ◆ ECMO ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PCI) ◆ ผ่าตัดหัวใจ
	◆ การวินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน (Micro Invasive Radio Intervention) ◆ Stereographic Mammogram ◆ รักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) ◆ Complex chemotherapy ◆ On cocomplete set (Med/Sx/GyneGyne, Patho)
	◆ Hybrid OR ◆ Robotic surgery ◆ Hand surgery ◆ Sky Doctor ◆ Vascular Surgery ◆ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท
	◆ Ped. Ophthalmologist ◆ บริการ Neonatologist ◆ ROP Laser ◆ Cooling System ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด ◆ บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ปลุกถ่ายตับ (Liver transplant) ◆ ปลุกถ่ายหัวใจ (Heart transplant) ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ เจรจา จัดเก็บ อวัยวะในผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ◆ เจรจา จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคจากผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



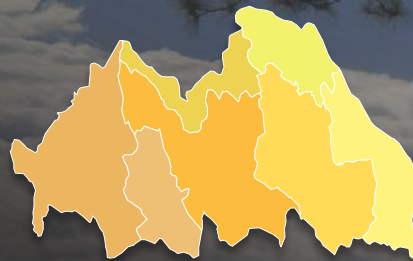
3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1 ใช้เครื่องมือทางสถิติและตัวชี้วัดต่างๆ ในการวางแผนอัตรากำลัง โดยเปรียบเทียบกับภารกิจ
- 2 การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรต้องผ่านการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการผู้มีความรู้ประสบการณ์ขององค์กรในตำแหน่งนั้นๆ เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปอย่างโปร่งใสและมีความเหมาะสมกับตำแหน่งงาน
- 3 การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม โดยใช้ระบบตัวชี้วัดผลการประเมินผลการปฏิบัติงานจากเป้าหมายขององค์กร นโยบายผู้บริหาร สู่ระดับหน่วยงานและบุคคลที่สอดคล้องกับภารกิจ เพื่อให้สามารถตรวจสอบและบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ
- 4 นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริหารและพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- 5 สร้างความสัมพันธ์ในองค์กรระหว่างบุคลากรทุกระดับเพื่อรับฟังความคิดเห็น แลกเปลี่ยนแนวความคิดมุมมอง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและกระบวนการต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เขตสุขภาพที่ 8

374 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี เลย หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสูง มีอากาศร้อนจัดและหนาวจัด พื้นดินมีสภาพแห้งแล้ง พื้นที่จึงเป็นป่าดงและทุ่งหญ้า มีแม่น้ำโขงกั้นขอบเขตระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชากรรวมทั้งสิ้น 5.5 ล้านคน

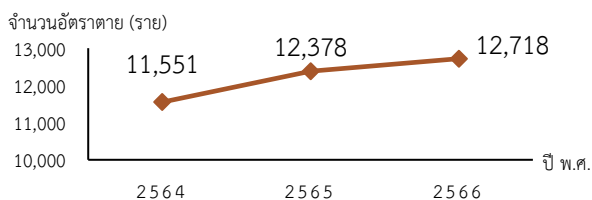
ความเฉพาะของพื้นที่ มีอาณาเขตติดชายแดนจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองคาย นครพนม และบึงกาฬ มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2 จังหวัด ได้แก่ นครพนม และหนองคาย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 - 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ วัณโรค หัวใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเสื่อมของสมองในวัณโรค มะเร็งเซลล์ตับ ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
2 แห่ง



ทารกแรกเกิด
2 แห่ง



มะเร็ง
2 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
2 แห่ง



อุบัติเหตุ
2 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
อุดรธานี	1	1	4	15
สกลนคร	1	1	2	14
นครพนม		1	2	9
เลย		1	2	11
หนองคาย		1	2	6
หนองบัวลำภู		1	1	4
บึงกาฬ		1	1	6
รวม (แห่ง)	2	7	14	65

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
อุดรธานี	70	
สกลนคร	90	83
นครพนม	220	
เลย	128	
หนองคาย	77	
หนองบัวลำภู	176	144
บึงกาฬ	156	15
รวม (แห่ง)	917	242

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

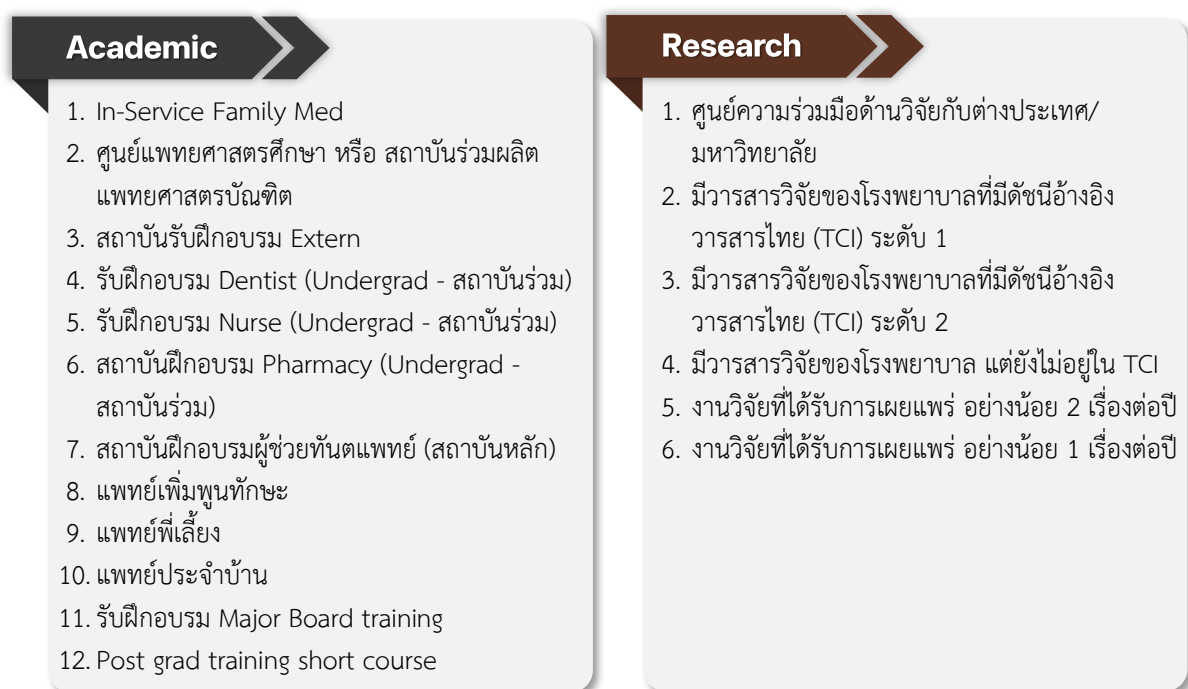
2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	เติม Specialist ตามความต้องการจำเป็นของบริบทพื้นที่
2	ส่งเสริมให้มี Semi ICU ในโรงพยาบาลระดับ S ⁺ ทุกแห่ง
3	ส่งเสริมให้มี CT scan ระดับ A ⁺ , A, S ⁺ (SAP) ในแผน 3 - 5 ปี
4	พัฒนาทีม Kidney retrieval ร่วมกับทีม Organ retrieval team
5	พัฒนาทีม Spirometry ในโรงพยาบาลทุกระดับ
6	เปิด Stroke unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ทุกแห่ง
7	ให้ Health Literacy ประชาชนให้ครอบคลุม
8	ยกระดับมาตรฐาน ER คุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

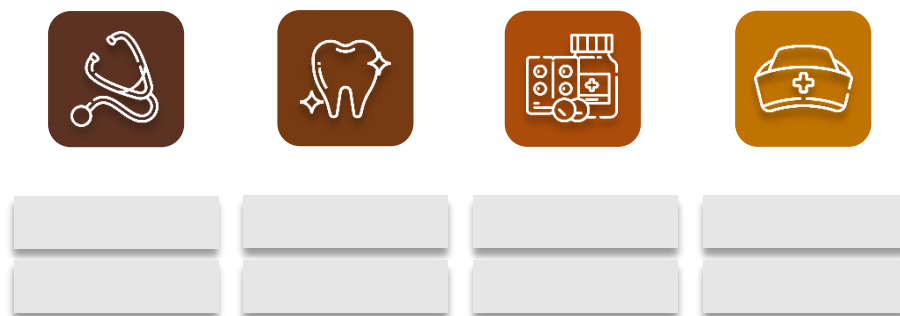
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	♦ Pediatric heart Surgery ♦ Surgery Transcatheter valve operation ♦ ECMO ♦ Electro physiology Service ♦ ผ่าตัดหัวใจ ♦ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ♦ Pediatric cardiologist ♦ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ♦ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	♦ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ♦ รักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า
	♦ Hand surgery สามารถทำ Implantation ♦ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ♦ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ♦ AOC ระดับจังหวัด ♦ ICU ศัลยกรรมประสาท ♦ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ♦ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ♦ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ♦ Virtual ER (Tele - Consult)(รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) ♦ Sky Doctor
	♦ ROP Laser ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ♦ Neonatologist ♦ Cooling System ♦ Child-Development ♦ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย ♦ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด
	♦ บริการปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant)

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

พัฒนาบุคลากรสำหรับระบบสุขภาพในสายวิชาชีพและสายสนับสนุน เพื่อให้หน่วยบริการแต่ละระดับสามารถจัดบริการที่ครอบคลุม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรระยะสั้นและการวางแผนการผลิตบุคลากรในระยะยาว โดยมีแผนการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านรองรับ SAP ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2571 ในสาขาแพทย์เฉพาะทาง ดังนี้

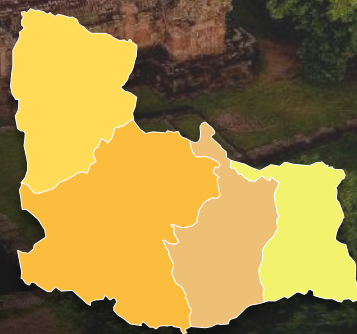
- | | |
|--|--|
| 1. เวชบำบัดวิกฤต | 2. เวชศาสตร์ครอบครัว |
| 3. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | 4. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ |
| 5. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา) | 6. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว) |
| 7. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีพเวชศาสตร์) | 8. เวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| 9. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ | 10. โสต ศอ นาสิกวิทยา |

- | | |
|--|--|
| 11. กุมารเวชศาสตร์ | 12. กุมารเวชศาสตร์โรคไต |
| 13. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด | 14. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม |
| 15. จักษุวิทยา | 16. จิตเวชศาสตร์ |
| 17. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น | 18. จิตวิทยา |
| 19. นิติเวชศาสตร์ | 20. ประสาทวิทยา |
| 21. ประสาทศัลยศาสตร์ | 22. พยาธิวิทยากายวิภาค |
| 23. ภาพวินิจฉัยขั้นสูง | 24. มะเร็งนรีเวชวิทยา |
| 25. รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา | 26. รังสีวิทยาวินิจฉัย |
| 27. วิสัญญีวิทยา | 28. วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก |
| 29. วิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก | 30. ศัลยศาสตร์ |
| 31. ศัลยศาสตร์ตกแต่ง | 32. ศัลยศาสตร์ทรวงอก |
| 33. ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา | 34. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด |
| 35. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | 36. ออร์โธปิดิกส์ |
| 37. อายุรศาสตร์ | 38. อายุรศาสตร์โรคไต |
| 39. อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม | 40. อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ |
| 41. อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร | 42. อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ |
| 43. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ | |

เขตสุขภาพที่ 9

719.20 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปพื้นที่เป็นเทือกเขา และที่ราบสูงอยู่เหนือระดับน้ำทะเลที่ระดับปานกลาง มีประชากรรวม 6.7 ล้านคน

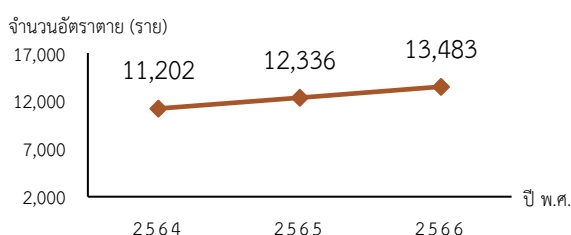
ความเฉพาะของพื้นที่ มีพื้นที่ติดชายแดนกับพม่า 2 จังหวัด ได้แก่



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 - 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา โรคอัมพาตฉับพลัน ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
9 แห่ง



ทารกแรกเกิด
9 แห่ง



มะเร็ง
9 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
8 แห่ง



อุบัติเหตุ
9 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
นครราชสีมา	1	1	9	23
ชัยภูมิ	1		4	11
บุรีรัมย์	1	1	4	17
สุรินทร์	1		5	11
รวม (แห่ง)	4	2	22	62

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
นครราชสีมา	353	182
ชัยภูมิ	170	65
บุรีรัมย์	230	
สุรินทร์	215	
รวม (แห่ง)	968	247

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	พัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่ควรเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ
2	พัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศและเป็นปัญหาของเขตสุขภาพ

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

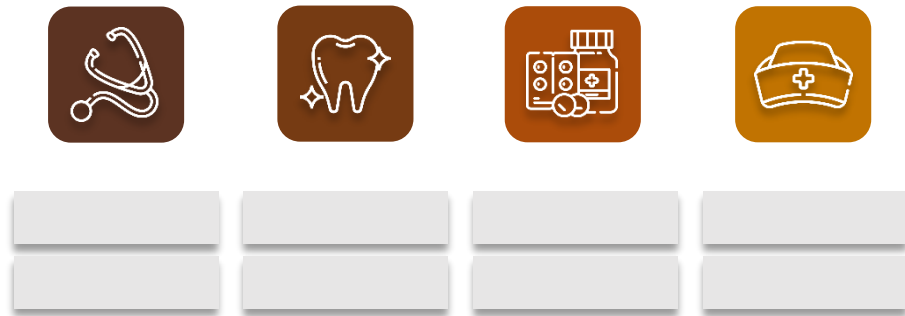
บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Heart Transplant Aortic ◆ Surgery Transcatheter valve operation ◆ Electro physiology Service ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ◆ ECMO ◆ Pediatric cardiologist ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI/NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาที ในรูปแบบเครือข่าย ◆ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Precision Diagnosis (PET/CT scan/ศูนย์ไซโคลตรอน) ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ◆ พยาธิวิทยา ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ รักษา มะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test)
	◆ Robotic surgery ◆ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ Sky Doctor ◆ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISSมากกว่า 15) ◆ Virtual ER (Tele-Consult)
	◆ Bone marrow transplant (ในผู้ป่วยเด็กทาลัสซีเมีย) ◆ Ped. Ophthalmologist ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ Neonatologist ◆ Cooling System ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ◆ Child-Development ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ปลุกถ่ายไขกระดูก ◆ ปลุกถ่ายไต ◆ ปลุกถ่ายกระดูกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ จัดเก็บดวงตา ในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ค้นหา ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ค้นหา เจริญผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก ◆ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 7. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 8. Post grad training short course	1. ศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัยกับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย 2. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1 3. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2 4. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 5. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข



3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1** วางแผนกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน การกระจาย การผลิตบุคลากรตามความต้องการเฉพาะด้าน
- 2** การบริหารตำแหน่งว่างทุกประเภท ตามอำนาจของเขต/จังหวัด ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว
- 3** การจัดสรรโควตาศึกษาต่อในหลักสูตรเฉพาะทาง/สาขาต่อยอดให้เหมาะสมกับ service plan ทั้งสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และสาขาอื่นๆ
- 4** การจัดสรรโควตานักเรียนทุนฯ ขึ้นในสายงานที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตให้เหมาะสมและไม่เกินความจำเป็น
- 5** การส่งเสริม สนับสนุน ในการสรรหา ผลิตบุคลากรสาขาขาดแคลนให้เหมาะสมกับ service plan วางแผนการพัฒนากำลังคนที่มีอยู่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ศักยภาพให้เหมาะสมกับทิศทางการพัฒนา service plan โดยใช้งบประมาณต่างๆ อย่างเหมาะสม
- 6** ส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) เชิดชูบุคลากรที่มีคุณภาพ คนดีศรีสาธารณสุข
- 7** ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพมีความก้าวหน้าตามสมรรถนะ การประเมินผลงานวิชาการ
- 8** จัดระบบการจัดสรรตำแหน่ง การโยกย้ายที่เอื้อต่อสมดุลชีวิตและการทำงานของบุคลากร เพื่ออํารงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ

เขตสุขภาพที่ 10

276.72 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่
ลักษณะโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง
มีแม่น้ำโขงไหลผ่านมีเทือกเขาสลับซับซ้อนที่สำคัญ คือ เทือกเขาพนมดงรัก
กั้นอาณาเขตราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
มีประชากรรวมทั้งสิ้น 4.5 ล้านคน

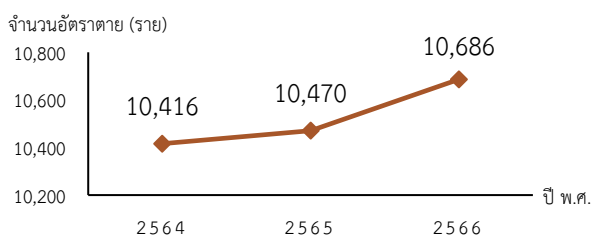
ความเฉพาะของพื้นที่ มีจุดผ่านแดนไทย
และจุดผ่านแดนไทย กัมพูชา ในจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้มีผู้เดินทาง
มากกว่าปีละ 250 000 รายต่อเดือน โดยเฉพาะเพื่อ
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นรายได้ของโรงพยาบาล
มากกว่า 200 ล้านบาทต่อปี



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 - 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ หัวใจล้มเหลว
การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเสื่อมของสมองใน
วัยชรา มะเร็งเซลล์ตับ ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
9 แห่ง



ทารกแรกเกิด
9 แห่ง



มะเร็ง
9 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
9 แห่ง



อุบัติเหตุ
9 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
อุบลราชธานี	1	2	3	20
ศรีสะเกษ	1		4	17
ยโสธร		1	1	7
อำนาจเจริญ		1		6
มุกดาหาร		1		6
รวม (แห่ง)	2	5	8	56

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
อุบลราชธานี	317	80
ศรีสะเกษ	253	112
ยโสธร	112	48
อำนาจเจริญ	77	77
มุกดาหาร	78	78
รวม (แห่ง)	837	395

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	ด้านพัฒนาศักยภาพสถานบริการ 1) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาล 2) พัฒนาระบบบริการให้มีความสามารถในการให้บริการที่ยั่งยืน 3) พัฒนาระบบการรับส่งต่อและพัฒนาระบบบริหารจัดการ ดังนี้ • จัดโซนให้โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เป็นแม่ข่าย และให้มี Sub node ตามบริบทของพื้นที่ ตามหลักการ One Province One Region One Hospital • บริหารจัดการตามความใกล้เคียงของระดับศักยภาพ บริบทพื้นที่ และการคมนาคม • แนวทางการพัฒนา Service Delivery Blueprint ในพื้นที่ระยะ 5 ปี เช่น - ระดับ S เพิ่ม Specialist ตามบริบทพื้นที่ - ระดับ A จัดบริการได้ครบทั้ง 6 สาขาหลัก และสาขาย่อยที่จำเป็น - ระดับ P พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงให้มีความเชี่ยวชาญอย่างน้อย ระดับ 2 ขึ้นไป
2	ด้านพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษา ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอน เพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง
3	ด้านพัฒนาศักยภาพงานวิจัย ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้ม้งานวิจัย และพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนารูปแบบการจัดบริการและเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญในการลดปัญหาสุขภาพของประชาชน

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Pediatric heart Surgery ◆ Heart Transplant Aortic ◆ Pediatric cardiologist ◆ ผ่าตัดหัวใจ ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจ ผ่านสายสวน (PPCI)
	◆ Precision Diagnosis (PET/CT scan/ศูนย์ไซโคลตรอน) ◆ Stereotactic Mammogram ◆ พยาธิวิทยาและพันธุศาสตร์ ◆ การวินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี
	◆ Hybrid OR ◆ Robotic surgery ◆ Hand surgery สามารถทำ Implantation ◆ Virtual ER (Tele - Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) ◆ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ◆ Sky Doctor ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Cochlear implant ◆ ROP Laser ◆ Neonatologist ◆ Cooling System ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาสัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ◆ Child-Development
	◆ ปลุกถ่ายหัวใจ ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ค้นหา ดูแล เจริญ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ค้นหา เจริญ ผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเชิงรุก ◆ ประชาสัมพันธ์ หนุนการบริจาคอวัยวะและดวงตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 5. รับฝึกอบรม Major Board training	1. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

1

กำหนดสัดส่วนการทำงานบุคลากรทางการแพทย์ 80 : 20 เพื่อลดอัตราการส่งออกผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ และเพื่อพัฒนาศักยภาพ CMI และ SumAdjRW ของโรงพยาบาลให้เพิ่มขึ้น

2

พัฒนาระบบบริการในพื้นที่ โดยการเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายและลดความแออัดของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายใต้โครงการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล 5 พื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี

3

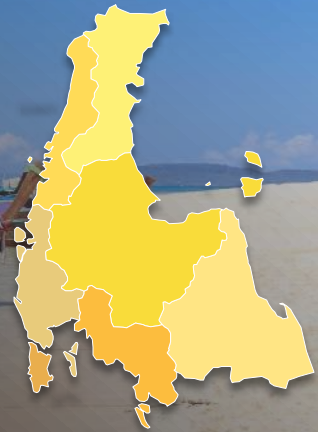
การผลิตบุคลากรรองรับการพัฒนาระบบบริการ

- ใช้งบกลางเขตสุขภาพที่ 10 ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย เป็นเวลา 4 ปี
 - ขอรับจัดสรรโควตานักเรียนทุนจากสถาบันพระบรมราชชนก เพิ่มเติมจำนวน 200 โควตา
 - ผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ปี และ 2 ปี (ทันตแพทย์สภา)
-

เขตสุขภาพที่ 11

564.306 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชุมพร พังงา นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง และสุราษฎร์ธานี ลักษณะโดยทั่วไป เป็นพื้นที่ราบ ป่าไม้ ภูเขา หาดทราย น้ำตก ถ้ำ ทะเล เกาะ และเทือกเขา โดยมีทะเล ขนาบ 2 ด้านทั้งอ่าวไทยและอันดามัน มีประชากรทั้งสิ้น 4.

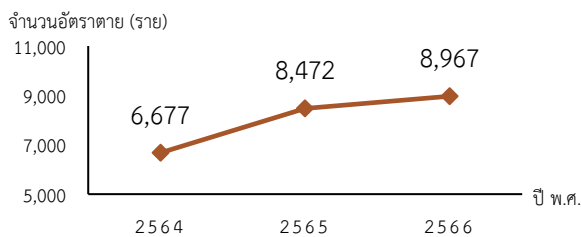
ความเฉพาะของพื้นที่ ประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ทางทะเลรวมถึง นักท่องเที่ยว จึงต้องให้ความสำคัญกับบริการ การแพทย์กรณีเกิดเหตุในพื้นที่ ทางทะเล มีช่องทางผ่านแดนที่เป็นทางการและธรรมชาติจึงต้องพัฒนาระบบ บริการสุขภาพชายแดน การเฝ้าระวังโรค การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค มีจังหวัดที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 - 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ วัณโรค การติดเชื้อ ในกระแสเลือด หัวใจล้มเหลว ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
12 แห่ง



ทารกแรกเกิด
12 แห่ง



มะเร็ง
12 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
12 แห่ง



อุบัติเหตุ
12 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
กระบี่		1		8
ชุมพร		1	1	9
นครศรีธรรมราช	1	1	4	17
พังงา		1	1	7
ภูเก็ต	1		1	2
ระนอง		1		4
สุราษฎร์ธานี	1		6	14
รวม (แห่ง)	3	5	13	61

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
กระบี่	28	44
ชุมพร	77	17
นครศรีธรรมราช	204	48
พังงา	64	
ภูเก็ต		21
ระนอง	41	5
สุราษฎร์ธานี	68	99
รวม (แห่ง)	482	234

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการพัฒนาการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	เพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงในโรงพยาบาลระดับ P ⁺ โดยเฉพาะโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง
2	จัด focal point เฉพาะโรคเพื่อใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่า เช่น รังสีรักษา thrombectomy open heart surgery
3	เร่งรัดการจัดตั้งศูนย์ไตเทียมตามระดับโรงพยาบาล
4	Self-contained ในเขตและในจังหวัด
5	เสริม specialists ตาม service blueprint ในสาขาเฉพาะพื้นที่และสาขาขาดแคลน
6	เตรียมทีมสนับสนุนแพทย์ เช่น พยาบาลเฉพาะทาง นักเทคนิคโรคหัวใจ
7	ตั้งทีม sky doctor ทุกจังหวัด
8	ทำแผนงบประมาณครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
9	ยกระดับศูนย์แพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Pediatric heart Surgery ◆ Heart Transplant Aortic ◆ Electro physiology Service ◆ Surgery Transcatheter valve operation ◆ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PPCI) ◆ ผ่าตัดหัวใจ ◆ Pediatric cardiologist ◆ ดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว ◆ ECMO ◆ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาที ในรูปแบบเครือข่าย ◆ บริการให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ
	◆ Precision Diagnosis (PET/CT scan/ศูนย์ไซโคลตรอน) ◆ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ◆ เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ◆ พยาธิวิทยา และพันธุศาสตร์ ◆ Onco Surgery (MIS/ODS) ◆ ให้ยาเคมีบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่มีความซับซ้อน ◆ พยาธิวิทยา ◆ รักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า ◆ รักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ ◆ เคมีบำบัดในผู้ป่วย โรคมะเร็ง ◆ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บส่งตรวจส่ง ◆ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) ◆ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี
	◆ Traumatic aortic surgery ◆ Hybrid OR ◆ Hand surgery สามารถทำ Implantation ◆ Acetabulum Pediatric ◆ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ◆ AOC ระดับจังหวัด ◆ Robotic surgery ◆ Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) ◆ Vascular Surgery ◆ มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ◆ Sky Doctor ◆ ICU ศัลยกรรมประสาท ◆ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ◆ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ◆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ◆ Virtual ER (Tele-Consult)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Pediatric Genetic Board ◆ Bone marrow transplant (ในผู้ป่วยเด็กทาลัสซีเมีย) ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาสลายกรรมหัวใจ ◆ Cochlear implant ◆ Cooling System ◆ ROP Laser ◆ บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาสลายกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ Neonatologist ◆ Child-Development ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ปลุกถ่ายตับ ◆ ค้นหา ดูแล เจรจา ผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย เจิงรุก ◆ ปลุกถ่ายไต ◆ ค้นหา เจรจาผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตเจิงรุก ◆ ปลุกถ่ายกระจกตา ◆ ปลุกถ่ายไขกระดูก ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ ◆ ปลุกถ่ายกล้ามเนื้อและกระดูก ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต ◆ ปลุกถ่ายหัวใจ ◆ ประชาสัมพันธ์ วรรณคดีการแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต 3. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 4. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 7. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 8. แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 9. แพทย์พี่เลี้ยง 10. แพทย์ประจำบ้าน 11. รับฝึกอบรม Major Board training 12. Post grad training short course	1. ศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัยกับต่างประเทศ/มหาวิทยาลัย 2. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 1 3. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาลที่มีดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระดับ 2 4. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 5. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 6. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

1

กระจายอัตรากำลัง โดยให้แต่ละโรงพยาบาลวิเคราะห์อัตรากำลังคนที่คำนวณจากภาระงาน และจัดสรรกำลังคนลงในส่วนที่ขาดตามกรอบอัตรากำลัง

2

พัฒนาประสิทธิภาพการใช้กำลังคนในส่วนวิชาชีพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม ภายใต้ระบบการจ้างงานที่ยืดหยุ่น และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในภาคส่วนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3

พัฒนาระบบสนับสนุนในเรื่องค่าตอบแทนด้านการเงินและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างยาวนานและมีความสุข

4

จัดตั้งหน่วยงานกลางในการดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพที่ขึ้นตรงกับสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งจำนวน การกระจาย การผลิต การจ้างงาน และการเคลื่อนย้ายที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างความเข้าใจในตลาดแรงงานของกำลังคนด้านสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 12

มีพื้นที่ครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส ลักษณะพื้นที่เป็นคาบสมุทร มีทะเลรอบ 2 ด้านทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน มีเพียงจังหวัดยะลาที่ไม่ติดกับทะเล มีเทือกเขานครศรีธรรมราชเป็นพรมแดนกั้นระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ประชากรทั้งสิ้น 4.86 ล้านคน

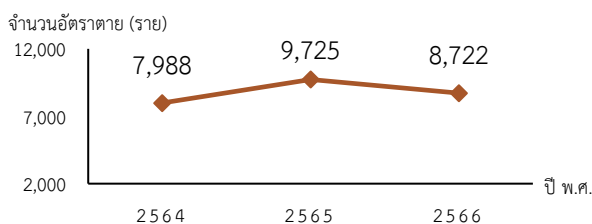
ความเฉพาะของพื้นที่ พื้นที่ติดกับประเทศมาเลเซีย มีด่านผ่านแดนจำนวน พื้นที่ที่มีความจำเพาะทางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และ ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ เศรษฐกิจพิเศษชายแดน เชื่อมโยงกับประเทศในกลุ่มความร่วมมือเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น เกาะหลีเป๊ะ เกาะกระดาน แหล่งท่องเที่ยวทางเศรษฐกิจ เช่น ย่านการค้าอำเภอหาดใหญ่ ย่านการค้าชายแดน และแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ เช่น มัสยิดกรือเซะ วังยะหริ่ง



ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดระบบบริการ

1.1 สถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

กราฟแสดงจำนวนอัตราการตาย (ราย) พ.ศ. 2564 - 2566



โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ หัวใจล้มเหลว วัณโรค ความดันโลหิตสูง การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา ตามลำดับ

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th>

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

▲ Excellence center ▼



หัวใจ
8 แห่ง



ทารกแรกเกิด
8 แห่ง



มะเร็ง
8 แห่ง



ปลูกถ่ายอวัยวะ
1 แห่ง



อุบัติเหตุ
8 แห่ง

▲ Secondary Care & Tertiary Care ▼

จังหวัด	A	S	M	F
ตรัง	1		1	8
พัทลุง		1	1	9
สตูล		1		6
สงขลา	1	1	1	14
ปัตตานี		1	1	10
ยะลา	1		1	6
นราธิวาส		1	1	11
รวม (แห่ง)	3	5	6	64

▲ Primary Care ▼

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ถ่ายโอน
ตรัง	125	
พัทลุง	124	33
สตูล	55	3
สงขลา	175	23
ปัตตานี	129	32
ยะลา	81	
นราธิวาส	111	
รวม (แห่ง)	800	91

ส่วนที่ 2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

2.1 แนวทางการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

1	โรงพยาบาลในระดับ A • มีบริการผ่าตัดศัลยกรรม ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดสูติกรรม ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเข้า ผ่าตัดตา • เพิ่มบริการ HF Clinic, ICU, Stroke Unit, Cataract node, Ward ICU, NICU, Semi-NICU • เพิ่ม OPD จิตเวช, IPD ศัลยกรรมและสูติกรรม, IPD จิตเวช • เพิ่มบริการล้างไต, รังสีวิทยา, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, เวชศาสตร์ทางทะเล • เพิ่มศูนย์ผ่าตัดเส้นเลือดพอกไต, คลินิกส่องกล้องทางเดินอาหาร, CT Scan
2	โรงพยาบาลในระดับ S • มีบริการผ่าตัดศัลยกรรม, ODS, ผ่าตัดสูติกรรม, ผ่าตัดต่อกระเจก, IPD-IMC, ผ่าตัดกระดูก, ศัลยกรรมส่องกล้อง • เพิ่มบริการ HF Clinic, พอกไต HD +CAPD, คลินิกเด็ก คลินิกยาเสพติด • เพิ่ม OPD + IPD จิตเวช, Ward MCIU, ICU, Semi-ICU, Sick newborn, IPD-IMC • เพิ่มวารีคลินิก IPDอายุรกรรม, คลินิกเด็ก ,คลินิกยาเสพติด , OPD-IMC • CT Scan, Chemotherapy
3	มีแผนจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใน 5 สาขา คือ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะในปี พ.ศ. 2566 - 2570
4	ระบบบริการปฐมภูมิ • เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค • ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ Access and Entry • ลดป่วย ลดตาย ลดระยะเวลารอคอย • Health Literacy • ข้อมูลเพื่อการวางแผนและตัดสินใจ Dash board

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	♦ ผ่าตัดหัวใจ ♦ ขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ♦ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ♦ ให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ ♦ เปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thrombolytic/PPCI) ภายใน 120 นาที ในรูปแบบเครือข่าย
	♦ Precision Diagnosis (PET/CT scan/ศูนย์ไซโคลตรอน) ♦ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ♦ Onco Surgery (MIS/ODS) ♦ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ♦ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรเพศชายและหญิง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test) ♦ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 40 - 70 ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)
	♦ Acetabulum Pediatric ♦ หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit) ♦ Hybrid OR ♦ ICU ศัลยกรรมประสาท ♦ AOC ระดับจังหวัด ♦ ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ ♦ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) ♦ Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)

2.2 แผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

บริการที่ยกระดับศักยภาพ	
	◆ Ped. Ophthalmologist ◆ ROP Laser ◆ Neonatologist ◆ Child-Development ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด (ยกเว้นผ่าตัดหัวใจ) ◆ Cooling System ◆ รักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN) ◆ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
	◆ ปลุกถ่ายไต ◆ ค้นหา ดูแล เจรจา ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายเชิงรุก ◆ ปลุกถ่ายกระดูกตา ◆ จัดทีมผ่าตัดนำไตออก ในพื้นที่ ◆ ประชาสัมพันธ์ วรรณกรรมการแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ◆ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต

2.3 แผนการพัฒนา Academic & Research ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

Academic	Research
1. In-Service Family Med 2. สถาบันรับฝึกอบรม Extern 3. รับฝึกอบรม Dentist (Undergrad - สถาบันร่วม) 4. รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad - สถาบันร่วม) 5. สถาบันฝึกอบรม Pharmacy (Undergrad - สถาบันร่วม) 6. สถาบันฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ (สถาบันหลัก) 7. แพทย์พี่เลี้ยง	1. มีวารสารวิจัยของโรงพยาบาล แต่ยังไม่อยู่ใน TCI 2. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี 3. งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี

ส่วนที่ 3 แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567 - 2569)

3.1 แผนความต้องการกำลังคน 4 สายงาน ตามการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข

3.2 มาตรการและแนวทางการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1 การบริหารจัดการกำลังคน จะให้ความสำคัญกับการจัดบริการของแพทย์เฉพาะทาง
- 2 การจัดสรรและกระจายอัตรากำลังจะให้ความสำคัญด้านความขาดแคลนและความจำเป็น
- 3 มีแผนพัฒนาแพทย์เฉพาะรวม 13 สาขาหลัก คือ สูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช รังสี วิทยาศาสตร์ จักษุ และสาขามะเร็ง

รายละเอียดแผนการยกระดับ ระบบบริการสาธารณสุข SAP

รายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินปรับระดับ
ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัด
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการจัดบริการรูปแบบ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยกองบริหารการ
สาธารณสุข
(ตามมติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568)



รายละเอียดแผนการยกระดับระบบบริการสุขภาพและ
กำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเขตสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่
สร 0209.05/30320 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566)





บทที่ 5

เกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับ หน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทาง

ประกอบคำขอการจัดตั้งและการปรับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ ตอบสนองนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งระดับโรงพยาบาลตามนิยามที่อ้างอิงจากคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

นิยามหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital) : S

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ มีการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน และการบริการสาขาพื้นฐานหลักที่จำเป็นรองรับปัญหาของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม บริการเวชกรรมฉุกเฉิน ตามความจำเป็น รวมทั้งการดูแลและเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอมีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital) : S

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสาขาแพทย์บริการหลัก (first line) บางสาขาถึงระดับโรงพยาบาลทั่วไป แต่ปัจจัยพื้นฐานยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขา เช่น การมี semi ICU รองรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ มีบริการสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมหรือสาขาอื่นที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน หรือบริบทของพื้นที่มีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิ การดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดถึงระดับเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital) : A

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง ครบทุกสาขา และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดบางสาขา สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการตติยภูมิภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด มีห้องผ่าตัดมาตรฐาน มีบริการวิสัญญี บริการห้อง ICU และมีการบริการสาขารอง เช่น บริการคลินิกจักษุ หู คอ จมูก มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาของแพทยศาสตรบัณฑิต และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขต

โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital) : A

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา แต่การบริการยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากซับซ้อนมีระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงบางอย่าง มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลักสาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดครบทุกสาขาตามความจำเป็น บริการห้อง ICU เฉพาะทาง มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาของแพทยศาสตรบัณฑิตระดับการศึกษาต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักบางสาขา และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขตถึงระดับประเทศ

โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital) : P

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงโดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดครบทุกสาขาตามความจำเป็น ทั้งนี้โรงพยาบาลระดับ P บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขา (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่ซับซ้อน เช่น ปลูกถ่ายกระจกตา) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศ

โรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital) : P

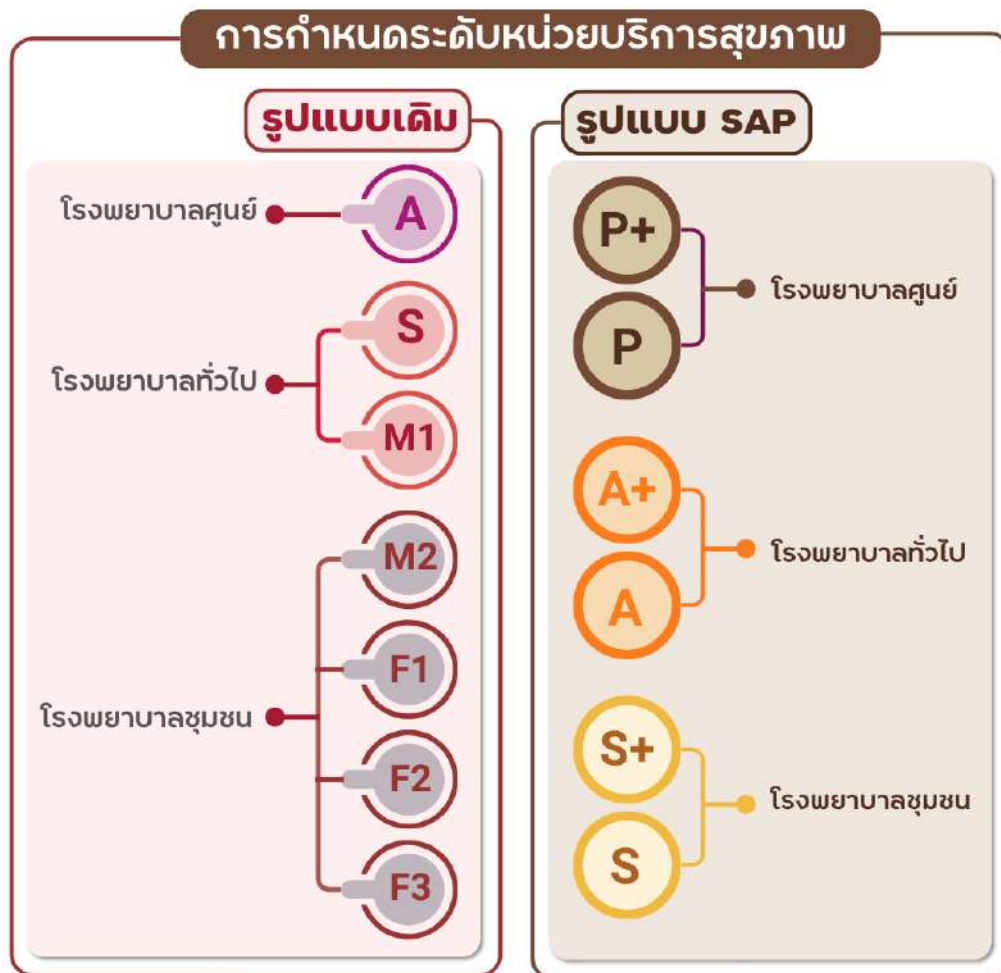
เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงมาก โดยให้มีครอบคลุมบางเขตสุขภาพที่มีความพร้อม มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยากมากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาแพทย์บริการหลัก สาขาแพทย์บริการรอง และสาขาแพทย์บริการสาขาต่อยอดทุกสาขา เช่น การผ่าตัดที่ยากซับซ้อนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาก การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ การผ่าตัดเส้นเลือดใหญ่หัวใจ การรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวน หลอดเลือดสมองมีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางต่อยอด การอบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อน และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับนานาชาติ

โดยหัวข้อในการพิจารณาเกณฑ์การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ มีดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย
 - 1) ด้านประชากรและภูมิศาสตร์
 - 2) ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน
 - 3) ด้านบริการและบุคลากร
 - 4) ด้านการสนับสนุน
2. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย
 - 1) โครงสร้างพื้นฐาน
 - 2) ด้านบริการ
 - 3) ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ
 - 4) ด้านประสิทธิภาพการบริการ

คู่มือดังกล่าวได้ผ่านการทบทวนหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบ SAP และจากการ Workshop ร่วมกับผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงผ่านความเห็นจากคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการเปิดการยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพ และผ่านความเห็นจาก อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2567

การกำหนดระดับหน่วยบริการสุขภาพในรูปแบบ SAP



คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ
ในรูปแบบบริการ ปังบประมาณ พ.ศ. 2568
กองบริหารการสาธารณสุข



บทที่ 6

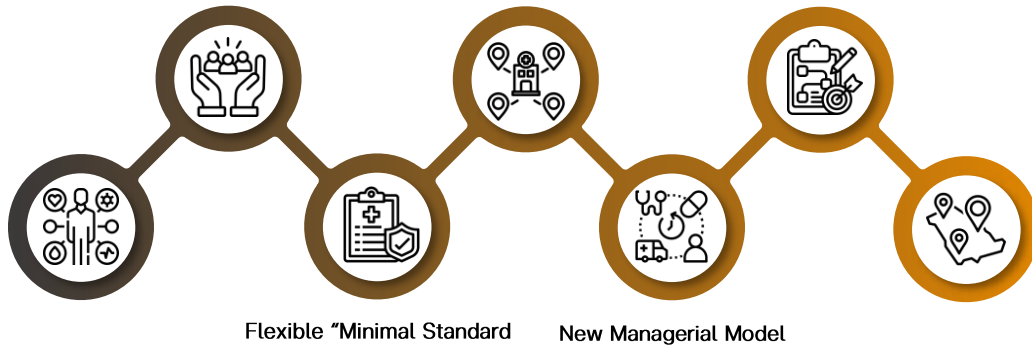
การขับเคลื่อนการยกระดับ ระบบบริการสาธารณสุข



การขับเคลื่อนนโยบายกศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย สู่การเป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ตามทิศทางของผู้กำหนดนโยบาย (Expert Opinion)

และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Data Driven Opinion) ที่มีความน่าเชื่อถือ ผ่านการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารนโยบายเพื่อการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (เพิ่มประสิทธิภาพของการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และสร้างผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ได้อย่างแท้จริง โดยมีแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

Policy Drive From Expert Opinion to Data Driven Opinion



1. ขับเคลื่อนนโยบายแบบ data-driven บนข้อมูลความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs) ประเมินความต้องการด้านสุขภาพประชาชนอย่างรอบด้าน จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ เช่น การสูญเสียปีสุขภาวะ DALY (Disability-Adjusted Life Years) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth, LE) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy, HALE) อัตราการป่วย (Morbidity Rate) และอัตราการตาย (Mortality Rate) เป็นต้น

2. รับฟังเสียงสะท้อนของประชาชน (Voice of People) นำผลสำรวจความต้องการด้านบริการแบบ Quick Survey มาใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนนโยบายแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค (Pain Points) ได้ตรงจุดมากขึ้น

3. ปรับเปลี่ยนระบบบริการจากรูปแบบที่เคร่งครัดขาดความยืดหยุ่น (Rigid) ไปสู่ระบบบริการที่ยืดหยุ่นมากขึ้น และยังคงมาตรฐานขั้นพื้นฐานของการบริการทางการแพทย์ (Flexible “Minimal Standard Medical Service”) โดยหน่วยบริการสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ทรัพยากร และความจำเป็นด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามบริบทพื้นที่อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

4. นำข้อมูลในแผนที่บริการสาธารณสุข (Service Mapping) มาเทียบกับแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping) เพื่อเชื่อมโยงบริการให้สอดคล้องกับทรัพยากรในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง เพิ่มบริการเท่าที่จำเป็น และจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. บริหารการจัดการรูปแบบใหม่ (New Managerial Model) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ วางกรอบทิศทางการพัฒนาทั้งการจัดบริการที่ยึดโรงพยาบาลเป็นแกนหลักในการให้บริการ (Hospital-based) และ การจัดบริการที่ยึดชุมชนเป็นแกนหลักในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ (Community-based) กระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยังพื้นที่ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนนโยบายผ่านการบูรณาการและบริหารทรัพยากรทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง มุ่งเสริมสร้าง “ระบบบริการแบบไร้รอยต่อ” แซร์ทรัพยากรร่วมกัน เชื่อมโยงเครือข่ายบริการระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับ

โรงพยาบาลเป็นหนึ่งเดียว “One Region One Province One Hospital” ทำให้การบริหารจัดการในพื้นที่เกิดความคล่องตัว เพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามแนวคิด 6 Building Blocks of a Health System ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HR Blueprint) ตลอดจนกำกับ ติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านบริการของประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ออกแบบระบบบริการใหม่โดยให้ผู้ช่วยดูแลสุขภาพในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม (Redesign with Area Assistant) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ให้การดูแล (Care Giver) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายกับการปฏิบัติงานจริงระหว่างภาคีเครือข่ายทีมสุขภาพ (Health sector) กับทีมที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non health sector) เพื่อช่วยเสริมพลังคนในพื้นที่ทำให้สามารถจัดการกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ของตนเองได้มากขึ้น

การขับเคลื่อน SAP Awards โดยกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข



โครงการ รางวัลยกระดับหน่วยบริการดีเด่น (SAP Award) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



“การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ
ให้เป็นโรงพยาบาลที่สวยงาม ทันสมัย
มีระบบบริการที่ดี
เป็นการให้เกียรติประชาชน”



#สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย

นายแพทย์โกวิท การอภัยวงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการยกระดับระบบบริการ
สาธารณสุข โดยวางแนวทางการพัฒนาศักยภาพ ระบบบริการ
สุขภาพ (SAP) เป็น 3ระดับ ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลชุมชน
(Standard Hospital: S) ระดับโรงพยาบาลทั่วไป (Academy
Hospital: A) และ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital: P)

วัตถุประสงค์

1. เมื่อสร้างพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ
ตามแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย (Service
Delivery Blueprint) เป็นที่ยอมรับต่อประชาชน
2. เมื่อส่งเสริม และเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ที่เป็นเลิศ ของหน่วยบริการสุขภาพ ให้สามารถเป็นแบบอย่างและ
นำไปประยุกต์ใช้ ดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกันได้
3. เมื่อสร้างขวัญกำลังใจ และเชิดชูเกียรติให้กับบุคลากรทางการ
แพทย์และ สาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการ

- 1.จัดทำโครงการ
- 2.จัดตั้งคณะกรรมการฯ
- 3.จัดทำเกณฑ์ และแบบฟอร์มที่
เกี่ยวข้อง

พ.ศ.67

มิ.ย.67

เขตสุขภาพส่งเรื่องเสนอชื่อรวม สัดต่อปล.
เขตฯ 3-3 สม.
สม. : ปรับปรุงดีเด่น 2 สม. - สมท/สมท. 1 สม.
- สมท. 1 สม.
สม. : เอกอัครราชทูตดีเด่น 1 สม.

คณะกรรมการส่วนกลาง คัดเลือก
สม.สังกัด สป. : ปรับปรุงดีเด่น 2 สม.
-สมท/สมท. 1 สม.
-สมท. 1 สม.
เอกอัครราชทูตดีเด่น 1 สม.

ก.ค.67

ก.ย.67

ประกาศผลรางวัล ในการประชุม
วิชาการ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ย.67

มอบรางวัลโรงพยาบาลดีเด่น
สูงสุดผ่านช่องทาง Fack book
" I Love MOH " ในการประชุม
สป.สัณฐิต จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มประเมินผล กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนโครงการ



รางวัลยกระดับหน่วยบริการดีเด่น (SAP Award) ในการประชุมวิชาการ สส.

โรงพยาบาลปรับปรุงดีเด่น ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 3

โรงพยาบาลหนองคาย

จังหวัดหนองคาย เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลปรับปรุงดีเด่น ระดับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลสามชุก

จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5

โรงพยาบาลโคกสูง

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลเอกอัครราชทูตดีเด่น

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

จังหวัดปราจีนบุรี เขตสุขภาพที่ 6

POPULAR VOTE งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567

โรงพยาบาลแม่สอด

จังหวัดตาก เขตสุขภาพที่ 2



รางวัลชนะเลิศสูงสุดในการประชุม สป.สัณฐิต

โรงพยาบาลปรับปรุงดีเด่น ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

อันดับที่ 1 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 12

อันดับที่ 2 โรงพยาบาลทหารอากาศนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 11

อันดับที่ 3 โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เขตสุขภาพที่ 1

โรงพยาบาลปรับปรุงดีเด่น ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

อันดับที่ 1 โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7

อันดับที่ 2 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10

อันดับที่ 3 โรงพยาบาลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร เขตสุขภาพที่ 3

โรงพยาบาลเอกอัครราชทูตดีเด่น

อันดับที่ 1 โรงพยาบาลเด็กธรรมศาสตร์-สงฆ์ จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 10

อันดับที่ 2 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เขตสุขภาพที่ 5

อันดับที่ 3 โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 7

โครงการรางวัลยกระดับ

หน่วยบริการดีเด่น (

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองตรวจราชการ





ภาคผนวก

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๔๓๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม
ทั้งระบบให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ประกอบกับ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) นั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วม
กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสามารถดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน
พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการ
ด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) โดยมีองค์ประกอบ
หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|-------------------|
| ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๑.๔ ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม | ประธานกรรมการร่วม |
| ๑.๕ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๖ รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ |
| ๑.๘ เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๙ เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | กรรมการ |
| ๑.๑๐ เลขาธิการ... | |

๑.๑๐ เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	กรรมการ
๑.๑๑ เลขานุการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการ
๑.๑๒ เลขานุการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๑๓ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑๔ อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๕ อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๖ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๗ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๘ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๙ อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๒๐ ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑.๒๑ ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑.๒๒ ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
๑.๒๔ รองศาสตราจารย์พาสีธี หล่อธีรพงศ์ ที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ
๑.๒๕ ประธานที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๒๖ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๒๗ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๒๘ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑.๒๙ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๑.๓๐ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑.๓๑ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๑.๓๒ นายกแพทยสภา	กรรมการ
๑.๓๓ นายกทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑.๓๔ นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑.๓๕ นายกสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑.๓๖ นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑.๓๗ นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑.๓๘ นายกสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑.๓๙ นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑.๔๐ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๑.๔๑ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑.๔๒ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
	และเลขานุการ
	๑.๔๓ ผู้อำนวยการ...

๑.๔๓	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๔๔	นางกิติภัทร คูหา หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๒ กำหนดกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและการให้บริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๓ กำหนดกลไกและแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

๒.๔ กำหนดกลไกและแนวทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาล
ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการให้ประโยชน์ข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ
และประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ กำกับ ติดตาม สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) อนุทิน ชาญวีรกูล
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางธิดาภัทร คุหา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ

คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

ที่ ๑ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และคณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๓๒/ ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
ทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน อาศัยอำนาจตามความ
ในข้อ ๒.๖ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประธาน
กรรมการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ และคณะกรรมการ
จัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๑.๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| (๒) รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานร่วม |
| (๓) ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม | อนุกรรมการ |

(๑๑) ผู้แทน...

(๑๑)	ผู้แทนกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ
(๑๒)	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๓)	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๔)	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๕)	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๖)	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
(๑๗)	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	อนุกรรมการ
(๑๘)	นายกแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๑๙)	นายกทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๒๐)	นายกสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
(๒๑)	นายกสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
(๒๒)	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๒๓)	นายกสมาคมคลินิกเอกชน	อนุกรรมการ
(๒๔)	นายกสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒๕)	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๖)	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๗)	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๘)	นายธราธร รัตนภูมิตร มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา	อนุกรรมการ
(๒๙)	นางสาวประกาย อีระวัฒนากุล มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา	อนุกรรมการ
(๓๐)	นายทินกร โนรี กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓๑)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๓๒)	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

(๓๓) หัวหน้ากลุ่ม...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๓๓) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๔) หัวหน้างานพัฒนานโยบายด้านกำลังคนและระบบ
หลักประกันสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ
- (๒) กำหนดมาตรฐานจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชากรของประเทศไทย
และอัตราส่วนกำลังคนต่อภาระงานที่เหมาะสม
- (๓) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม | ที่ปรึกษา |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| (๔) รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานร่วม |
| (๕) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | รองประธาน |
| (๖) ผู้แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๘) ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารบก | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ | อนุกรรมการ |
| (๑๒) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๓) นายกแพทยสภา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๔) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| (๑๖) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| (๑๗) นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ | อนุกรรมการ |

(๑๘) ผู้อำนวยการ...

(๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	อนุกรรมการ
(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๒๐) อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๑) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๒) อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๓) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๔) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๕) อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๖) อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๗) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
(๒๘) หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒๙) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓๐) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๓๑) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๓๒) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๓๓) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๔) หัวหน้างานพัฒนานโยบายด้านบริหารและระบบบริการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ทั้งระบบ
- (๑) วางระบบ กลไก และแนวทางการพัฒนาภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวม
 - (๒) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ตลอดจน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

(๓) ทบทวน...

(๓) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพของสถานพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการใช้ประโยชน์ข้อมูลต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร	ประธาน
(๒)	รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานร่วม
(๓)	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม	อนุกรรมการ
(๔)	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
(๕)	ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖)	นายกแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๗)	นายกสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
(๘)	นายกทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
(๙)	นายกสภาเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
(๑๐)	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๑๑)	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๒)	ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๔)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑๕)	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
(๑๖)	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๗)	ผู้แทนกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

(๑๘) หัวหน้า...

(๑๘) หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข
ของประเทศในภาพรวมทั้งระบบ

(๒) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบเพื่อใช้ในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนตามภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน
และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

คณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5

เรื่อง แต่งตั้งคณะ: จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
และข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ



คำสั่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)
ที่ ๒ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
และข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ
และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบัน
การศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
ในภาพรวมทั้งระบบ เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาศัยอำนาจ
ตามความในข้อ ๒.๖ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ประธานกรรมการ จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน ภารกิจบริการด้านสาธารณสุข
และข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|-----------|
| ๑.๑ | นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ | ที่ปรึกษา |
| | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ) | |
| ๑.๒ | นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ที่ปรึกษา |
| | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร) | |
| ๑.๓ | นายณรงค์ อภิกุลวณิช | ที่ปรึกษา |
| | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นักบริหาร) | |
| ๑.๔ | นายสุเทพ เพชรมาก | ที่ปรึกษา |
| | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๕ | นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล | ประธาน |
| | รักษาการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๖ | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| ๑.๗ | นางทิวาพรรณ ปิยกุลมาลา | รองประธาน |
| | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน | |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |

๑.๘ นางสาวพินทุสร ...

๑.๘	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ด้านกำลังคนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๙	นายอภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางอารีย์ เชื้อเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๑๒	นายอนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี	คณะทำงาน
๑.๑๓	นายชวศักดิ์ กนกกันตพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน	คณะทำงาน
๑.๑๕	นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า	คณะทำงาน
๑.๑๖	นายอภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	คณะทำงาน
๑.๑๗	นายรักษ์พงศ์ เวียงเจริญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	คณะทำงาน
๑.๑๘	นางสมพิศ จำปาเงิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง	คณะทำงาน
๑.๑๙	นายสมโชค พูลสุข ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๒๐	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๑	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๒	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๓	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๔	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๕	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๖	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๗	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๑.๒๘	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน

๑.๓๐ ผู้อำนวยการ ...

๑.๓๐	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๓	นายโกเมนทร์ ทิวทอง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๔	นายสิทธิลักษณ์ วงษ์วันพันธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๕	นายชิษณุพงศ์ ตั้งอดุลย์รัตน์ รองผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๓๗	นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๘	นางสาวเสาวลักษณ์ นิมาชาติ รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๙	นางธิดิภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๐	นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ รวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขและระบบสาธารณสุขในภาพรวมระดับประเทศ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนตามภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๒ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๓ จัดทำข้อเสนอ วางระบบกลไก และแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์
การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายโอภาส การ์ยกวินพงศ์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน

และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

และยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)

ลิงค์เอกสารที่เกี่ยวข้อง



แผนกำลังคนตามการจัดระบบ
บริการโดยเขตสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2563



ภาพอนาคตของ
ระบบสาธารณสุขไทย



ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน
และการกอบบริการด้าน
ในภาพรวมทั้งระบบ ระยะ 10 ปี



ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัฒระสีมา
ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ดิเรก
ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ภูซงค์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

นางริติภัทร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ

กองบรรณาธิการ

นางสาวธัญจิรา เพ็ญศิริกุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาวจุไรรัตน์ รุ่งเรือง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ณิชากร กาญจนโยธิน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาววาสนี พุ่มหงามมร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวบำรุงรักษา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บริษัท รับพิมพ์ จำกัด
<https://spd.moph.go.th>



ทศวรรษแห่ง
การยกระดับระบบบริการ
สาธารณสุขไทย



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



<https://spd.moph.go.th>



02 590 1385