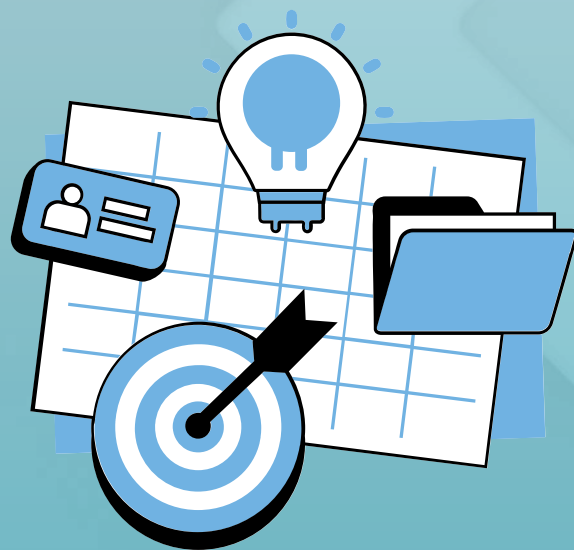




ผลการดำเนินงานของ กองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2568



กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://phdb.moph.go.th>



กบส. กองบริหารการสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุญ
2. นายทีตินทร โนรี
3. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ
4. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์
5. นางกัญจน์ณัฏฐ์ สังข์นาค

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
และปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ

ผู้ดำเนินการจัดทำ

1. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง
2. นางดารณี นนท์สวัสดิ์ศรี
3. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์
4. นางสาวชุตติมา อรรถสิทธิ์พันธ์
5. นางวิราณี นาคสุข
6. นางสาวมีนา ชูใจ
7. นางอรสา เข้มปัญญา
8. นางสาวชุตินาถ ทักจันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน
และความร่วมมือระหว่างประเทศ
หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข

ผู้ออกแบบปก

1. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี
2. นางสาวพิชญา ทองแย้ม
3. นางสาวพลอยไพลิน คล้างคลึง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียง

1. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง
2. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี
3. นางสาวพิชญา ทองแย้ม
4. นางสาวพลอยไพลิน คล้างคลึง

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ





คำนำ

กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบายและกำหนดมาตรฐานเครือข่ายบริการและสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมเพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนด้านการบริหารและคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการในระบบสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ กุติยาภิบาล และตติยาภิบาล ส่งเสริมและประสานความร่วมมือ ด้านการจัดบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการ หรือหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ กองบริหารการสาธารณสุขจึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุข

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของกองบริหารการสาธารณสุข ทุกกลุ่มงานที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรวมถึงได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุขมา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข
สิงหาคม 2568





สารบัญ

เรื่อง	หน้า
• ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. ประวัติความเป็นมา	2
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และค่านิยมองค์กร	3
3. แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข	4
4. โครงสร้างกองบริหารการสาธารณสุข	5
5. วัตถุประสงค์กองบริหารการสาธารณสุข	7
6. งบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2568	8
7. คำรับรองการปฏิบัติราชการ กบรส.	11
• ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่และผลการดำเนินงาน	
1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ	13
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์	18
3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ	28
4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	37
5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	70
6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	78
7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและ ความร่วมมือระหว่างประเทศ	84
8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	93
9. กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข	98





ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป



กระทรวงสาธารณสุข



ประวัติความเป็นมา กองบริหารการสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



พ.ศ. 2517

จัดตั้งกอง

จัดตั้งกองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค
เข้าสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาท
การสนับสนุนด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการให้กับ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค และ
หน่วยงานกองสาธารณสุขภูมิภาค (กอง ก.)

ปรับปรุงโครงสร้าง รวม 2 กอง

รวมกองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาล
ภูมิภาค เปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักพัฒนาเครือข่าย
บริการสุขภาพ (สคส.)” โดยมีบทบาท สนับสนุนและ
พัฒนาระบบบริหารจัดการและวิชาการ

พ.ศ. 2544



ปรับปรุงโครงสร้าง ตามพรบ.

ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

- จัดกลุ่มภารกิจเป็น 3 กลุ่ม และงานสนับสนุนบริการ สป.
อยู่ภายใต้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.) เปลี่ยนชื่อเป็น
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส.)

พ.ศ. 2545

ปรับปรุงอำนาจหน้าที่

กำหนดบทบาทในกฎกระทรวงแบ่งส่วน
ราชการ โอน “สำนักพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพ” กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลับ
มาอยู่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และจัดตั้งเป็นกองบริการสาธารณสุข

พ.ศ. 2552



ปรับโครงสร้าง วันที่ 14 มิ.ย. 60

ปรับโครงสร้างตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ
(ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 64 ก
วันที่ 14 มิถุนายน 2560) ชื่อ 13 กองบริหาร
การสาธารณสุข

พ.ศ. 2560



ปรับโครงสร้าง วันที่ 17 มี.ค. 67

ปรับโครงสร้างตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ (ราช
กิจจานุเบกษา เล่มที่ 141 ตอนที่ 12 ก วันที่ 17 มีนาคม
2567) ชื่อ 7 กองบริหารการสาธารณสุข

พ.ศ. 2567

สืบสานรากฐานกว่า 50 ปี
ขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขสู่อนาคต



วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และค่านิยมองค์กร



• วิสัยทัศน์

“องค์กรนวัตกรรม สมรรถนะสูง
เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเป็นสากล”
(High-Performance Innovation for Modern and Universal Healthcare System)



• พันธกิจ

1. จัดทำและเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะ และระบบสนับสนุนบริการ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะ และระบบสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. จัดทำและเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบและกลไกเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์
5. ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดระบบบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการหรือหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย



• เป้าประสงค์หลัก

1. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
2. ประชาชนตระหนักรู้ในการจัดการสุขภาพของตน
3. Medical hub (โรงพยาบาลภาครัฐ)



• ค่านิยมองค์กร



• MASTERY
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY
เร่งสร้างสิ่งใหม่



• PEOPLE CENTERED
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY
ถ่อมตนอ่อนน้อม



แผนยุทธศาสตร์ กบรส.

วิสัยทัศน์ (Vision)

"นวัตกรรมล้ำสมัย เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเป็นสากล" (High-Performance Innovation for Modern and Universal Healthcare System)

เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)

- 1) ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีส่วนร่วมในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานสุขภาพที่สามารถรองรับการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Medical for Economic and Competitiveness) โดย
 - โรงพยาบาลในแหล่งท่องเที่ยวนานาชาติมีมาตรฐานสากล (AHA, TQA, JCI) ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง
 - มีระบบบริการแพทย์เพื่อการรองรับการแพทย์และกลุ่มผู้ที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Special Medical Clinic) จำนวน ๒๐ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลนานาชาติ (เชียงใหม่ สุราษฎร์ นครราชสีมา ขอนแก่น สงขลา อุบลราชธานี) และเป้าหมายระดับโลกที่มุ่งพัฒนาและโรงพยาบาลที่มีพื้นที่ชายแดนในตำบลชายแดนตะวันออก และโรงพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวนานาชาติ (เกาะสมุย เกาะพะงัน ฯลฯ) และพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาภาคการแพทย์ระดับนานาชาติเฉพาะด้าน เช่น ศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านกีฬาในจังหวัดบุรีรัมย์ หรือศูนย์กลางการแพทย์ทางทะเลในจังหวัดภูเก็ต
- 2) หน่วยบริการสุขภาพของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ สามารถตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นทางนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศและการเชื่อมโยงกับภูมิภาค อาเซียน และนานาชาติ (Medical Hub and Excellency) โดยมีขีดความสามารถในการแพทย์ของจังหวัดที่ขยายและปฏิบัติงานจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น และสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศจากการให้บริการของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า ๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี
- 3) ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ประชาชนได้รับบริการของระบบสุขภาพ เห็นคุณค่าของการ มีสุขภาพดี และจัดการสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น (Health Literacy) ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ค่าระวาง ค่าวินิจฉัย เชื้อฉาบและวางใจในคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน (Medical for All) โดยมีขีดความสามารถของประชาชนที่มีต่อหน่วยบริการและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

แผนปฏิบัติการ

<p>๓. การสร้างเสริมวัฒนธรรมและจิตสำนึกของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหาร</p>	<p>๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล</p>	<p>๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มคนในครอบครัว และการพัฒนาประชาชนในชนบทและพื้นที่ชนบท</p>	<p>๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของรัฐให้เป็นองค์กรมหาชน</p>
<p>๓.๑ นโยบายเพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพทุกพื้นที่เป็นวงกว้างครอบคลุมถึงชนบท และพื้นที่ชนบทที่มีอยู่อย่างกว้างขวาง</p> <p>๓.๒.๑ ระบุทิศทางสำหรับโครงการพัฒนาบริการสุขภาพจากผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต</p> <p>๓.๒.๒ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล</p> <p>๓.๒.๓ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับประเทศ</p> <p>๓.๒.๔ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๕ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๖ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๗ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๘ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๙ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒.๑๐ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p>	<p>๒.๑ มาตรฐานการบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขทุกจังหวัดคุณภาพ มาตรฐานในระดับสากล</p> <p>๒.๒.๑ ครอบคลุมของสถานพยาบาลในจังหวัดที่มีมาตรฐานในระดับสากล</p> <p>๒.๒.๒ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับประเทศ</p> <p>๒.๒.๓ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๔ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๕ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๖ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๗ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๘ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๙ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๒.๒.๑๐ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p>	<p>๓.๑ หน่วยบริการสุขภาพในชนบทและพื้นที่ชนบท</p> <p>๓.๑.๑ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับประเทศ</p> <p>๓.๑.๒ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๓ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๔ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๕ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๖ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๗ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๘ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๙ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๑.๑๐ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p>	<p>๔.๑ ระบบบริหารการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพของรัฐที่สอดคล้องกับแผนของประเทศไทย</p> <p>๔.๑.๑ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับประเทศ</p> <p>๔.๑.๒ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๓ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๔ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๕ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๖ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๗ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๘ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๙ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p> <p>๔.๑.๑๐ จำนวนหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ</p>

กลยุทธ์ (Strategy)

- ๑) สร้างองค์ประกอบเสริมศักยภาพและยกระดับคุณภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๓) ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๔) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๕) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๖) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๗) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๘) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๙) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๑๐) พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล



โครงสร้าง กองบริหารการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นายทิตกกร โนรี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ



นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ



นางกัญจน์นิจฐ์ สังข์นาค
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

รองผู้อำนวยการส่วนภูมิภาค



นายสิทธิลักษณ์ วงษ์บัณฑิต
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นางสาวจินตนา ศรีสมปอง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นางสาวทักชญา จิตเรืองไพโรจน์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายนรุตม์ วงศ์สาคร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายเก่ง สิบบุการณ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายจิทธิพล จุตตะปะปัญญา
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นายกรรณ พิมพิฒน์เวช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



นางสาวอุษณีย์ กัลยาริ
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ



นางสาวนัทฏฐิญา ศิริธรรม
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



นายสันติ อังคณาโสภิต
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



นายรัตนกฤษณ์ คงขำ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



นายศิริสิทธิ์ สติระเจริญกุล
นายแพทย์ชำนาญการ





โครงสร้าง กองบริหารการสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน

1. กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก (บร.)



1. งานธุรการและสารบรรณ
2. งานการเงินและบัญชี
3. งานพัสดุและยานพาหนะ
4. งานการเจ้าหน้าที่
5. งานจัดประชุม
6. งานเลขานุการผู้อำนวยการ

นางกัญจน์ณัฐ สังชัน

2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)



1. งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย
2. งานแผนงบประมาณ
3. งานประเมินผล
4. งานพัฒนาองค์กร
5. งานประชาสัมพันธ์

นางอัจฉรา วิไลสกุลยง

3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ (บท.)



1. งานบริหารงบประมาณ เขต 1-6
2. งานบริหารงบประมาณ เขต 7-12
3. งานแผนและนโยบายงบประมาณ
4. งานติดตามและประเมินผลงบประมาณ
5. งานบริหารงบประมาณเงินนอกงบประมาณ

นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี

4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.)



1. งานพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ
2. งานพัฒนาศูนย์บริการระบบบริการสุขภาพ
3. งานพัฒนาข้อมูลและระบบส่งต่อ
4. งานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ
5. งานพัฒนาคุณภาพบริการ

นางณัฐฉิมา รังสินธุ์

5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พส.)



1. งานพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและเภสัชกรรม
2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์
3. งานพัฒนาระบบวิชาชีพ
4. งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

นางสาวสุติมา อรรถสิทธิ์

6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ (พจ.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม
2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้พิการ
3. งานพัฒนาระบบบริการทันตกรรม
4. งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ

นางวิราณี นาคสุข

7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน และความร่วมมือระหว่างประเทศ (พรป.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและบุคคลสัญชาติอื่น
2. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นางสาวมีนา สุใจ

8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ (ทส.)



1. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค
2. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภายในองค์กร

นางอรสา เข็มปัญญา

9. กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหาร สาธารณสุข (สบ.)



1. งานพัฒนาอัตราค่าบริการ
2. งานสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ
3. งานจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการ
4. งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

นางสาวสุตินาดา ทิศจันทร์

จำนวน 9 กลุ่ม





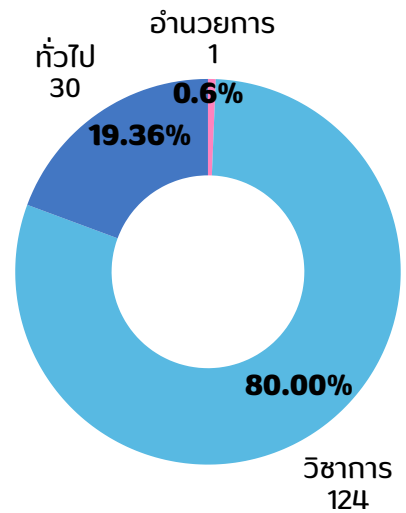
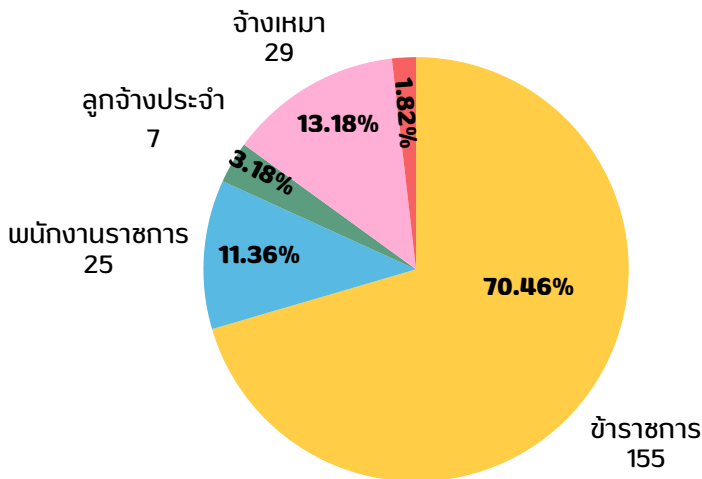
อัตรากำลัง กองบริหารการสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 220 อัตรา

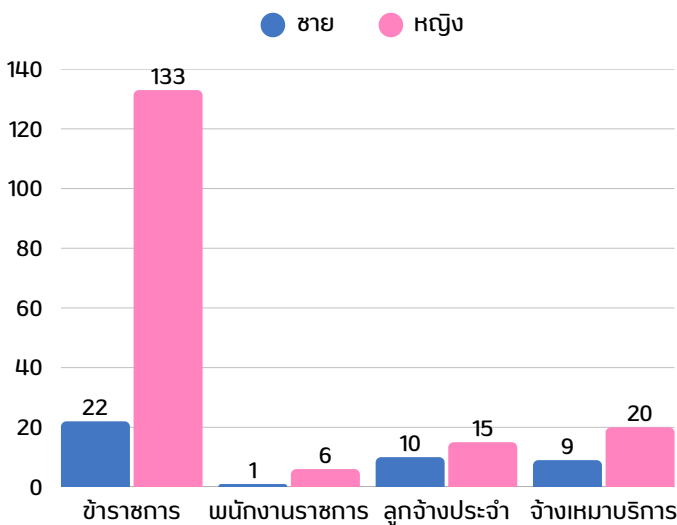
- ข้าราชการ 155 อัตรา
- พนักงานราชการ 25 อัตรา
- ลูกจ้างประจำ 7 อัตรา
- จ้างเหมาบริการ 29 อัตรา
- มาช่วยราชการ 4 อัตรา



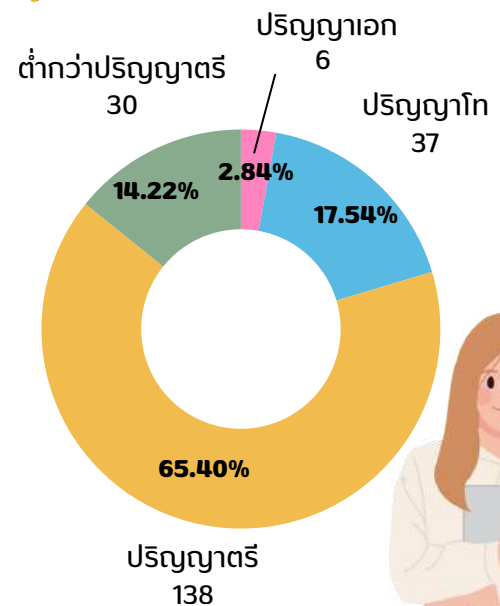
สายงาน ประเภทข้าราชการ 155 อัตรา



แยกประเภทข้าราชการ ชาย หญิง 220 อัตรา



ระดับการศึกษาบุคลากร 211 อัตรา



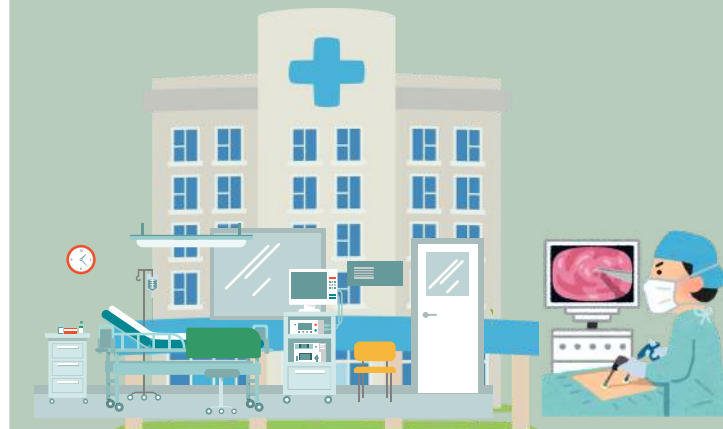
ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2568



1. งบดำเนินงาน



2. งบลงทุน



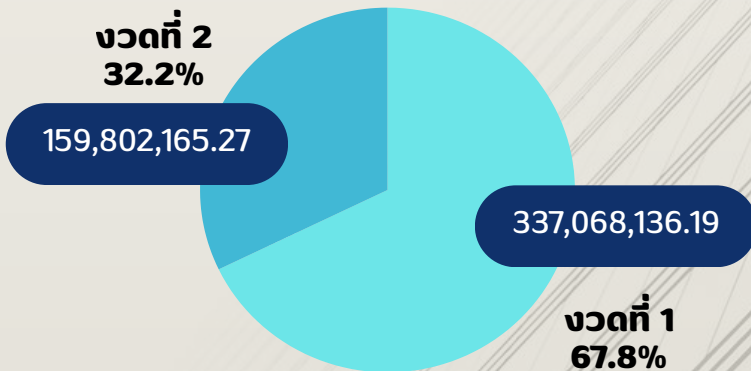


งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ของกองบริหารการสาธารณสุข

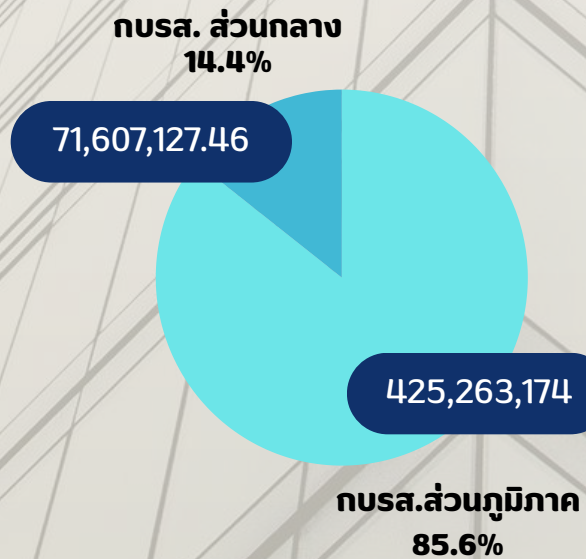
งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. 2564 - 2568 ของกองบริหารการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ	แผนงาน (จำนวน)	ผลลัพธ์/ โครงการ (จำนวน)	กิจกรรม (จำนวน)	วงเงิน (บาท)
2564	4	14	24	1,708,824,420
2565	9	12	27	861,244,100
2566	8	15	24	564,337,400
2567	6	2	23	854,904,950
2568	7	13	23	496,870,301

งบประมาณภาพรวม กบรส. เฉพาะงบรายจ่ายประจำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่รับจัดสรร



สัดส่วนการใช้งบ กบรส.



* รายจ่ายประจำ = งบดำเนินงานสนับสนุนหน่วยงานส่วนภูมิภาค , งบดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการในส่วนกลาง , งบเงินอุดหนุน

การบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพรวมการจัดสรรงบลงทุน ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2564 – 2568

วงเงิน ลบ.



ภาพรวมผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบลงทุน พ.ศ. 2564 – 2568
ณ สิ้นปีงบประมาณ



ปีงบประมาณ	วงเงินสุทธิ (ลบ.)	เบิกจ่าย (ลบ.)	ร้อยละ	ใช้จ่าย (ลบ.)	ร้อยละ
ภาพรวม 5 ปี	55,334.20	31,620.81	57.15	53,092.09	95.95
ปี 2564	10,963.76	7,346.16	67.00	10,951.01	99.88
ปี 2565	11,996.45	6,931.82	57.78	11,953.16	99.64
ปี 2566	11,380.30	5,738.23	50.42	11,337.13	99.62
ปี 2567	8,938.24	4,973.51	55.64	8,929.70	99.90
ปี 2568	12,055.45	6,631.09	55.00	9,921.09	82.30

หมายเหตุ : วงเงินสุทธิ คือ วงเงินภายหลังจากการบริหารงบลงทุน / การโอนเปลี่ยนแปลงงบลงทุน



คำรับรองการปฏิบัติราชการ กบรส.

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน
(ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนมิถุนายน 2568)

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กบรส.	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนนต่อ น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)					
ตัวชี้วัดที่ 1 ตัวชี้วัดภารกิจหลักหน่วยงาน					
1.1.1 ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด สป. สร. อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (บก.)	15	ระดับ 5	ระดับ 4	4.0000	0.6000
1.1.2 ระดับความสำเร็จการยกระดับหน่วยบริการรูปแบบ SAP (สบ.)	15	ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.7500
1.2.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (พบ.)	15	ระดับ 5	ระดับ 4	4.0000	0.6000
1.2.2 ระดับความสำเร็จในการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลตามมาตรฐานประกาศ สป.สร. (สบ.)	10	ระดับ 5	ระดับ 5	3.2000	0.3200
1.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีเครือข่ายราชภัฏที่ป็นสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (พจ.)	15	50% (38 จังหวัด)	100% (76 จังหวัด)	5.0000	0.7500
องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)					
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ และก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงาน (ยศ./บร.)	10	100%	64.57%	1.0000	0.1000
ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงาน (ยศ./บร.)	10	ระดับ 5	ระดับ 5	3.5000	0.3500
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยศ.)	10	ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.5000
รวมน้ำหนัก	100		ค่าคะแนนที่ได้	3.97	



ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ และผลการดำเนินงาน



กระทรวงสาธารณสุข



กลุ่มภารกิจอำนวยการ

บทบาทหน้าที่



1. งานธุรการและสารบรรณ

1. บริหารจัดการงานธุรการสารบรรณ
2. ช่วยอำนวยความสะดวกภายใน กลุ่ม บร.
3. บริหารจัดการงานทั่วไปภายใน กบรส.
4. ดำเนินการงานสวัสดิการต่างๆข้าราชการ เจ้าหน้าที่ กบรส.
5. ดำเนินการจัดลำดับคิวเวร ข้าราชการด้านพิธีการ/กิจกรรมพิเศษ
6. ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของแต่ละกลุ่มงานภายใน กบรส.
7. การจัดการส่งพัสดุภัณฑ์ไปรษณีย์ ของทุกกลุ่มงาน กบรส.
8. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายใน กบรส.

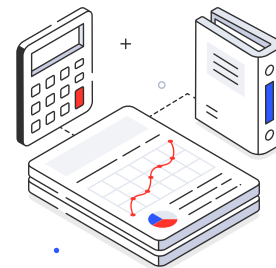
2. งานการเงินและบัญชี

1. ตรวจสอบและดูความถูกต้องของเอกสารสำคัญทางการเงิน
2. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินใน และนอกงบประมาณ
3. ดำเนินการรับ - ส่งเอกสารสำคัญทางการเงินคืนกองบริหารการคลัง
4. จัดทำทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ
5. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมเงินทดรองราชการ
6. จัดทำทะเบียนการจ่ายเช็ค
7. ดำเนินการยืมเงินงบประมาณกองบริหารการสาธารณสุข และกองคลัง
8. จัดทำทะเบียนคุมงบประมาณ และสรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ
9. ดำเนินการจัดทำรายงานฐานะเงินทดรองราชการ และเงินนอกงบประมาณ
10. ดำเนินการลงบัญชีควบคุมทะเบียนคุมใบสำคัญ
11. จัดทำหนังสือโต้ตอบต่าง ๆ เกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และงบประมาณ



3. งานพัสดุและยานพาหนะ

1. บริหารจัดการการจัดซื้อ/การเช่า
2. บริหารจัดการการจัดจ้าง
3. การตรวจสอบพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุ
4. การควบคุมวัสดุและครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
5. การควบคุมครุภัณฑ์สำนักงาน ไฟฟ้า
6. การดูแลอาคารสถานที่และสิ่งก่อสร้าง
7. การควบคุมงานยานพาหนะ



บทบาทหน้าที่



4. งานการเจ้าหน้าที่

1. การบริหารจัดการโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
2. การกำหนดตำแหน่ง บริหารตำแหน่ง
3. การสรรหา / คัดเลือกข้าราชการ
4. การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
5. การย้าย/โอน
6. การให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ
7. การบริหารจัดการทะเบียนประวัติ(ก.พ.7)
8. การคัดเลือกข้าราชการดีเด่น
9. การเกษียณอายุราชการ
10. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
11. การลา การลงเวลาปฏิบัติราชการ
12. การประเมินบุคคลและผลงาน / เลื่อนระดับ
13. การบริหารผลการปฏิบัติราชการ
14. การบริหารจัดการวงเงินเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน
15. การบริหารจัดการคำสั่ง



5. งานจัดประชุม

1. จัดเตรียมห้องประชุม
2. จัดเตรียมการจัดประชุมทั้งภายในและภายนอก
3. ดำเนินการจัดทำใบสำคัญพร้อมสรุปค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม



6. งานเลขานุการผู้อำนวยการ

1. การจำแนกหนังสือเข้า-ออก
2. การบันทึกคำสั่งของผู้บังคับบัญชา
3. การพิมพ์หนังสือเอกสารราชการ
4. การจัดเก็บ และรักษาเอกสารราชการ
5. การจัดทำแผนงานประจำวัน
6. การต้อนรับ และการนัดหมาย



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



โครงการพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย และธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ความสำคัญ

ตามนโยบายของนริหารการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในเรื่องการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทันสมัยใหม่และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวกจึงพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกให้ทันสมัยเนื่องจากจะช่วยให้องค์กรสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานสร้างคุณค่าและประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กรและสังคม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาของนริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทันสมัยใหม่และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล
2. เมื่อแก้ไขปัญหาหรณราชการที่ล่าสมัย และซับซ้อน โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ ให้ได้ระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย และไม่ซับซ้อน ช่วยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในการวางแผนการพัฒนาระบบการทำงานด้วย Lean Management และมีขั้นตอน กระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. เมื่อให้เจ้าหน้าที่ของกองบริหารการสาธารณสุขเกิดความรู้ความเข้าใจเทคนิค และระเบียบต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ด้านการเงิน/ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง/ด้านการเจ้าหน้าที่)
5. เมื่อพัฒนาต่อยอดโปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข (E- Office) ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข
6. เมื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย และบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขสามารถใช้โปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข (E- Office) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการใช้โปรแกรม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้
7. เมื่อให้เจ้าหน้าที่ของกองบริหารการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบงานธุรการและสารสนเทศ 4.0 Plus

เป้าหมาย

เป้าหมาย = เจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข

การดำเนินงาน

1. ประชุมปรับระบบงานภายในกองบริหารการสาธารณสุขโดยนำ Lean management มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ภายในกองบริหารการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพอย่างโปร่งใสภายใต้หลักธรรมาภิบาล
3. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทันสมัย
4. การพัฒนาระบบงานธุรการและสารสนเทศ 4.0 Plus



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลผลิต	ผลลัพธ์
- กระบวนการทำงานด้วย Lean management จำนวน 9 กระบวนการ	กระบวนการทำงานด้วย Lean management จำนวน 8 กระบวนการ
- คู่มือการปฏิบัติงานด้านอำนวยความสะดวก จำนวน 1 ด้าน (งานการเงิน)	คู่มือการปฏิบัติงานด้านอำนวยความสะดวก จำนวน 3 เรื่อง 1. คู่มือค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราว 2. คู่มือค่าใช้จ่ายเดินทางในประเทศ ชั่วคราว 3. คู่มือค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม / ฝึกอบรม
- โปรแกรมบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข E- Office จำนวน 3 หัวข้อ	1. พัฒนาต่อยอดระบบการลา หัวข้อ การขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ ระหว่างการลาพักก่อน ลากิจส่วนตัว และระหว่างวันหยุดราชการ 2. พัฒนาต่อยอดรายงานสรุปวันลา แยกตามประเภทตามจริง และตาม จ.18 3. พัฒนาต่อยอดหัวข้อ เบิกจ่ายพัสดุ
- การใช้งานในระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100	ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมสามารถใช้โปรแกรมสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ได้ ร้อยละ 100



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ✓ ผู้บริหารกองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาองค์กรที่ชัดเจน
- ✓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบงาน





กลุ่มงานยุทธศาสตร์

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล องค์ความรู้ และสถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพ ตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ กระบวนการสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี กองบริหารการสาธารณสุข
3. วิเคราะห์ จัดทำคำขอของงบประมาณ ตัวชี้วัดกลุ่มวัย ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบาย กลุ่มวัยของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 5 กลุ่มวัย
5. กำหนดแนวทางนโยบาย สื่อสาร ถ่ายทอด นโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
6. จัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
7. ร่วมวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
8. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง
9. การบริหารจัดการข้อร้องเรียน
10. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย



2. งานแผนงบประมาณ

1. ทบทวน วิเคราะห์ นโยบายและยุทธศาสตร์
2. จัดทำยุทธศาสตร์งบประมาณดำเนินงานภูมิภาค
3. จัดทำคำขอของงบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาคและงบขั้นต่ำภูมิภาค/จัดเตรียมข้อมูลชี้แจงกรมการรัฐสภา/ตอบกระทู้กรมการรัฐสภา
4. เป็นคณะกรรมการ และผู้ประสานงานแผนบูรณาการยุทธศาสตร์
5. จัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
6. จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณดำเนินงานภูมิภาค
7. จัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานและงบดำเนินงานขั้นต่ำภูมิภาค
8. บริหารจัดการงบดำเนินงาน และงบขั้นต่ำภูมิภาค งบอุดหนุนเงินนอกงบประมาณ และงบอื่นๆ
9. วิเคราะห์แผนงาน/โครงการ/กั้นเงินงบประมาณ/ปรับแผน การดำเนินงาน
10. พัฒนา อบรม บุคลากรด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ
11. ติดตาม กำกับ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน/รายไตรมาส
12. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รายเดือน/รายไตรมาส
13. พัฒนาโปรแกรมการติดตามเบิกจ่ายงบประมาณ
14. จัดทำรายละเอียดต้นทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
15. การบริหารจัดการ ประสานงาน การดำเนินงานชมรม



3. งานประเมินผล

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
2. ประเมินผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ บทบาท การกิจ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
3. สังเคราะห์ วิเคราะห์ ผลการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
4. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการทุกระดับ (ระดับกระทรวง/ระดับสป./ระดับองค์กร)
5. การจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล
6. ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดทุกระดับ รายไตรมาส
7. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
8. พัฒนา อบรม บุคลากร ด้านการประเมินผล
9. ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่วนกลาง รายไตรมาส
10. พัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานจากการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ
11. จัดทำคู่มือผลการดำเนินงานประจำปี
12. พัฒนาโปรแกรมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/ตัวชี้วัด ของหน่วยงาน



บทบาทหน้าที่



4. งานพัฒนาองค์กร

1. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการยกระดับกองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามแผนพัฒนาองค์กร
2. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะ และความเชี่ยวชาญอย่างเปี่ยมมืออาชีพ ให้แก่บุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร
3. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับหน่วยงาน
4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรนำอยู่นำทำงาน ตามมาตรฐานสากล 5 ส.
6. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน
7. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร สู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (Happy Organization)
9. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)
10. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake)
11. บริหารจัดการและขับเคลื่อนพัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากร (E - learning)
12. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาช่องทางทางการเผยแพร่ผลงานวิชาการสำหรับบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
13. ร่วมขับเคลื่อนส่งเสริมยกระดับภาพลักษณ์องค์กร ด้วยสื่อสารสนเทศและสื่อดิจิทัล



5. งานประชาสัมพันธ์

1. จัดทำแผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร และการขับเคลื่อนแผนฯ
2. จัดทำแผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร และขับเคลื่อนแผน
3. ขับเคลื่อน ถ่ายทอด สื่อสาร การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร
4. ขับเคลื่อน ถ่ายทอด สื่อสาร แผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร
5. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการสร้างสุขภายในองค์กร
6. พัฒนานวัตกรรมการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร
7. สนับสนุนการบริหารจัดการประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร
8. ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่
9. จัดตั้งศูนย์การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อถ่ายทอดผลงาน กิจกรรมและสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของกองบริหารการสาธารณสุข





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



โครงการยกระดับบริการสุขภาพ สู่ประชาชน



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 – 2568 ดำเนินการภายใต้แนวนโยบาย 5 เเรงรัด 5 พัฒนาสานต่อการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา และยกระดับระบบสุขภาพของประชาชนในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ให้เข้าถึงและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึงและยั่งยืน เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรม "โครงการยกระดับบริการสุขภาพ สู่ประชาชน" เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2567 ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคาร 3 สป.สธ. โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมสามารถนำความรู้การดูแลสุขภาพไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพและเพิ่มการรับรู้ของประชาชนต่อบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

- เพื่อขับเคลื่อนนโยบายระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับประชาชนทุกช่วงวัย
- เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม
- เพิ่มการรับรู้ของประชาชนต่อบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สามารถ นำความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้การบริการสุขภาพตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

- จัดกิจกรรมมอออกบูทบริการประชาชน เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2567 ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคาร 3 สป.สธ. ดังนี้
 1. การประเมินและตรวจเพื่อสุขภาพผิวที่ดี (กรมการแพทย์)
 2. สร้างสุข ประเมินใจ ด้วย Biofeedback (กรมสุขภาพจิต)
 3. นวดแผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
 4. บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน 800 -1,000 โดส (กรมควบคุมโรค)
 5. ตรวจบริการสุขภาพช่องปาก / ขูดหินปูน / เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) (กรมอนามัย)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน
- ได้รับความร่วมมือจากกรมวิชาการ ในสังกัด กสธ.
- ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปและ อสม. เข้ารับบริการอย่างน้อย 500 คน





โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



หลักการและเหตุผล

ส.ป.สธ. เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลและประสานงาน หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค ทั้ง 76 จังหวัด ในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีการขับเคลื่อนผ่านกลไกความร่วมมือระดับกระทรวง เช่น พม. มท. รง. ศธ. สปสช. เป็นต้น

ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกระดับพื้นที่ 76 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ สสจ. swศ. swท. swช. sw.สศ. และ อสม. จัดทีม สหวิชาชีพ ทีม 3 หมอ สร้างกลไกการดูแลร่วมกับ พมจ. อปท. จัดหางานจังหวัด ร่วมจัดทำแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันผ่าน คณะกรรมการระดับจังหวัด และดำเนินงานสอดคล้องกับกรมวิชาการใน สธ. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การบูรณาการ ขับเคลื่อนและรองรับกลุ่ม ผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ และตรงตามปัญหาอย่างมีคุณภาพครอบคลุมมิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ และมิติด้านเศรษฐกิจ และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ลดจำนวน ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเตียง เข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

เป้าหมาย



ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการในพื้นที่
- 2 เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับ สังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน
- 3 เพื่อยกระดับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชิวาภิบาล ตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



เครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการ ให้ความร่วมมือและ สนับสนุนการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ 9 ด้าน เพื่อเข้าสู่ ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหาและได้รับการบริการด้าน สุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน

7,754,645 คน

(ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ก.ค. 68)



- ผู้ป่วยผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับการดูแลสุขภาพสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

การดำเนินงาน



จัดทำแนวทางการดำเนินงานและโครงการ/กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหา เร่งด่วน และปัญหาสำคัญของพื้นที่



ประชุมคณะกรรมการฯ /ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โครงการฯ และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ แผนงาน บูรณาการฯ ให้แก่หน่วยรับงบประมาณสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 76 จังหวัด



สนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการดำเนินงานและแนวทางการใช้จ่าย งบประมาณโครงการฯ



กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน





การสนับสนุนงบประมาณ งบดำเนินงาน หน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

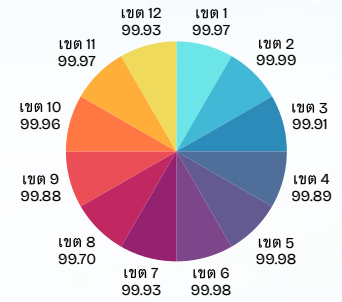
ความสำคัญ / ที่มา

กองบริหารการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการสนับสนุนพัฒนา ด้านระบบบริหารจัดการทรัพยากร (ระบบบริการสุขภาพกำลังคน งบประมาณ) ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านวิชาการและเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติให้แก่หน่วยบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค สำหรับใช้ในการวางแผน การประเมินผล และการติดตาม อย่างเป็นระบบ โดยการบริหารจัดการงบประมาณแบบเพิ่มประสิทธิภาพให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ปีงบประมาณ 2567

- ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567เบิกจ่ายได้ สอดคล้องตามเป้าหมาย มาตรการการใช้จ่ายภาครัฐ



ข้อมูล GFMS 30 กย. 67

ปีงบประมาณ 2568

- จัดสรรงบประมาณเป็นไปตามแผนการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

สนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายงานที่เป็นรูปธรรม และใช้จ่ายงบประมาณมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อประชาชนเป็นหลักและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การดำเนินงาน

- วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนและจัดทำงบประมาณ ตามผลผลิต/กิจกรรมหลัก พร้อมแจ้งหลักเกณฑ์และแนวทาง รายเขตสุขภาพ
- ส่งข้อมูลผ่านสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 พิจารณากรอบวงเงิน เสนอผู้ตรวจราชการฯ เห็นชอบ พร้อมแจ้งกลับกองบริหารการสาธารณสุข
- ขออนุมัติโอนจัดสรรงบประมาณ
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลต่อผู้บริหาร (รายเดือน/ไตรมาส)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณงบดำเนินงานฯ
- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ในการพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

เกิดกลไกกระบวนการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และการแสดงผลข้อมูล dashboard เพื่อคืนข้อมูลกลับผู้เกี่ยวข้อง





ที่มาและความสำคัญ

กองบริหารการสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งขับเคลื่อนดำเนินงานแผนปฏิบัติการ ประจำปี 2568 เมื่อนำแผน 5 ปีสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการติดตามและประเมินผล เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้า ประเมินความสำเร็จ และประสิทธิภาพการดำเนินงาน รวมทั้งได้ข้อเสนอในงบประมาณถัดไป ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบติดตามและประเมินผลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การติดตามและประเมินผลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงาน



แต่งตั้งคำสั่งคกก.บริหารแผน งบประมาณ
และติดตามประเมินผล กบรส.



ประชุมกำหนดกรอบการประเมินผล และติดตาม
ความก้าวหน้าโครงการรายไตรมาส



รายงานผลความก้าวหน้าตัวชี้วัดสำคัญ



ประชุมประเมินผลแผนปฏิบัติการ
ของ กบรส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการ ของกบรส.



วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

- เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกบรส. ให้บรรลุเป้าหมาย
- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลและการกำหนดตัวชี้วัด
- เพื่อพัฒนาระบบรายงานผลตัวชี้วัดที่สำคัญ ของ กบรส. ให้รวดเร็ว ทันสมัย และใช้ประโยชน์ได้ทันเวลา



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ติดตามประเมินผลโครงการ ร้อยละ 100 (50 โครงการ)
- กำกับติดตามตัวชี้วัดสำคัญ ร้อยละ 100 (61 ตัวชี้วัด)
- ตัวชี้วัดโครงการ บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71.19
- ตัวชี้วัดแผน 5 ปี บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ 63.6
- ผลการปฏิบัติการตามคำรับรองฯ 3.97 คะแนน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- ผู้แทนกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลโครงการ



- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลและการกำหนดตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง



- ระบบรายงานผลได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย รวดเร็ว และใช้ประโยชน์ได้ทันเวลา



ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- พัฒนาระบบติดตาม ประเมิน และรายงานผลโครงการ โดยใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์ข้อมูลอัตโนมัติ และแสดงผล Real-time เช่น Dashboards, AI เป็นต้น



การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กองบริหารการสาธารณสุข

1. ความสำคัญ/ที่มา

ตามนโยบายและทิศทางการทำงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ของ **นายแพทย์โอกาส การย์กวีณพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ซึ่งงานพัฒนาองค์กรมีส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยการเสริมสร้าง สมรรถนะองค์กรด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง กองบริหารการสาธารณสุข จึงมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และให้ทันต่อยุคดิจิทัล เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “องค์กรนวัตกรรม สมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ กั้นสมัย และเป็นสากล”

2. วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

- 2.1 เพื่อยกระดับคุณภาพองค์กร ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ครอบคลุมทุกมิติ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) รวมถึงเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ยึดหลักธรรมาภิบาล และความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ
- 2.2 เพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะ ความรู้ สมรรถนะ ความสามารถ ที่สอดคล้องกับภาระงาน มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง ให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมต่อการปรับตัวในยุคดิจิทัลนำไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

3. การดำเนินงาน



4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

Trust :

กำหนดวัฒนธรรมองค์กร

ปรับปรุภูมิทัศน์ให้น่าอยู่ ฆ่าทำงาน

ปี 2567 ได้รับโล่องค์กรคุณธรรมดีเด่น
ปี 2568 ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประกวดศิลป์วิถีทัศน์การนำเสนอผลการดำเนินงานการส่งเสริมคุณธรรม

Teamwork & Talent :

นุสส. จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การทำงานเป็นทีม เสริมสร้างวัฒนธรรมความรัก และบรรยากาศการทำงาน จำนวนรวมทั้งสิ้น 180 คน

จัดอบรมพัฒนาคุณภาพด้านผู้นำ หลักสูตร ผู้นำชั้นเลิศ (HIT) จำนวน 2 รุ่น รวม 65 คน

Technology :

จัดอบรมพัฒนาคุณภาพด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากรรวมทั้งสิ้น 36 คน

เป็นต้นแบบการบริหารการสาธารณสุข สามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารและบริหารจัดการได้อย่างสะดวก รวมถึงการเผยแพร่ผลงานวิชาการของนุสส. อีกทั้ง มีระบบบริหารจัดการภายใน เช่น E-office / PMS Online เป็นต้น

Targets :

รายงานการประเมินความสุขบุคลากร (HAPPINOMETER)

ค่าเฉลี่ยความสุขบุคลากร นุสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 **66.46%**

ค่าเฉลี่ยความสุขบุคลากร นุสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ภาคเหนือ: 66.46% ภาคกลาง: 66.46% ภาคตะวันออก: 66.46% ภาคใต้: 66.46%

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการพัฒนาองค์กร และบุคลากรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูง

6. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

มุ่งพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานยุคใหม่ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายให้มีประสิทธิภาพ นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

Result :

นุสส. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 3 ปีซ้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 2567 และ 2568 หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



โครงการประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของ กองบริหารการสาธารณสุข ปงบประมาณ พ.ศ. 2568



ที่มาและความสำคัญ

กองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการประชาสัมพันธ์และการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทำให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้ เข้าถึง เข้าใจ ในข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้อง ทั้งบุคลากรภายในหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประชาชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้อง กับ ตามบทบาท ภารกิจ กิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าตามโครงการ

การดำเนินงาน



ขับเคลื่อน และบริหารจัดการประชาสัมพันธ์



ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ภายใน



การผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์



การถ่ายทอดองค์ความรู้ ของกบรส.



วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ เข้าใจ เข้าถึง ข้อมูล ข่าวสารของกองบริหารการสาธารณสุข
2. เพื่อให้กองบริหารการสาธารณสุขเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ เกิดภาพลักษณ์ที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. กลุ่มงานมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน ทั้ง 9 กลุ่มงาน
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถในการเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ผลงาน
3. มีการติดตามประเมินผลการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปัดต่อไป

โครงการประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย
เพิ่มการเข้าถึง ของกลุ่มเป้าหมาย
และต้องการการสนับสนุน จากผู้บริหาร
(บุคลากร, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ได้ขับเคลื่อนการประชาสัมพันธ์ (ภายใน / ภายนอก) และถ่ายทอดองค์ความรู้ ของกองบริหารการสาธารณสุข
2. ติดตามประเมินผล การถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกับกลุ่มงาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงของกองบริหารการสาธารณสุข **จำนวน 104 ครั้ง / ปี**
* การถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกับกลุ่มงานในพื้นที่ 2 รพสต. **จำนวน 6 ครั้ง**
3. การถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านป้ายรณรงค์ปฏิบัติการ ข้อมูลข่าวสาร ของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อสร้างภาพลักษณ์ - **ตัดป้าย 12 ครั้ง / ปี**
- **จัดทำป้ายใหม่ 2 ครั้ง**





กลุ่มงานบริหารงบประมาณ

บทบาทหน้าที่



1. งานบริหารเขตสุขภาพที่ 1-6

2. งานบริหารเขตสุขภาพที่ 7-12

1. วิเคราะห์และจัดทำคำขอของงบประมาณรายการงบลงทุน รายเขต ทุกแหล่งเงิน เช่น งบประมาณรายจ่ายประจำ ปีงบประมาณ งบกลางงบเงินกู้ ฯลฯ
2. จัดทำรายละเอียดและบันทึกคำขอของงบประมาณในระบบ e-budgeting
3. ตรวจสอบ รวบรวมและติดตามเอกสารรายละเอียดประกอบการพิจารณาคำขอของงบประมาณ เช่น โครงการ BOQ spec ใบเสนอราคา
4. จัดทำบัญชีจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุนรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม/ผูกพันใหม่
5. กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนรายเขต ทุกแหล่งเงิน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างรายการใหม่ ทั้งปีเดียวและผูกพัน)
6. กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้ารายการสิ่งก่อสร้างผูกพันสัญญา (ง 700) รายเขต ทุกแหล่งเงิน
7. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติแก้ไข เปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการงบลงทุนรายเขต
8. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขอความเห็นชอบความเหมาะสมแบบรูปรายการราคาค่าก่อสร้าง/ขออนุมัติวงเงินค่าก่อสร้าง
9. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติเพิ่มวงเงิน (กรณีวงเงินเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 5) /เปลี่ยนแปลงสถานที่ จากคณะรัฐมนตรี
10. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง/ขยายระยะเวลา
11. บริหารจัดการงบประมาณหลังสัญญา เช่น การแก้ไขสัญญา, การขออนุมัติวงเงินเพิ่มกรณีงบบุผูกพัน, ค่า K, ค่าปรับ, ขอใช้เงินบำรุง
12. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดคำขอสับส่นงบประมาณ / เงินเหลือจ่าย รายเขต
13. จัดทำรายละเอียดผลการใช้จ่ายงบประมาณรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม
14. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายการก่อสร้าง (งบบุผูกพัน กรณีงานช้า - งานเร็ว) รายเขต
15. วิเคราะห์ และบริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ผูกพันโดยผลของกฎหมาย
16. ประสานข้อมูล ให้คำปรึกษา และตอบข้อซักถามเกี่ยวกับงบประมาณรายการงบลงทุน
17. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบลงทุนภายนอก กสร.
18. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบลงทุนและฐานข้อมูลงบลงทุน
19. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ตอบข้อซักถาม/กระทู้
20. ร่วมเป็นคณะกรรมการตามที่ได้รับมอบหมาย /งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
21. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงทุน



บทบาทหน้าที่



3. งานแผนและนโยบายงบประมาณ

1. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
2. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
3. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
4. รวบรวม วิเคราะห์ผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายงบลงทุน และบริหารเงินเหลือจ่าย เงินคืนงบประมาณ
5. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
6. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลางในภาพรวม
7. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร โอนเปลี่ยนแปลงเงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
8. วิเคราะห์และจัดทำแผนงานโครงการของกลุ่มงาน บก. ให้สอดคล้องตามแผนปฏิบัติการ
9. จัดทำรายละเอียดและบันทึกคำของบในระบบ e-budgeting
10. จัดทำรายละเอียดและบันทึกแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ในระบบ evMIS
11. บริหารฐานข้อมูลและข้อมูลสำรวจที่เกี่ยวข้อง
12. จัดทำรายละเอียดเอกสารนำเสนอให้ผู้บริหารตามวาระ และบทสรุปผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
13. พัฒนานโยบายการจัดทำงบลงทุน และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนางานงบลงทุน
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ ระบุ
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบลงทุน ทั้งภายใน และภายนอก ก.สร
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนาทางด้านงบประมาณงบลงทุน



4. งานติดตามและประเมินผลงบลงทุน

1. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
2. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
3. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รายการโอนเปลี่ยนแปลงเงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
4. กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
5. กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่าย เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน แผนงานโครงการของกลุ่มงาน บก.
7. จัดทำรายละเอียดและบันทึกผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณในระบบ EVMIS
8. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับงบลงทุน และพัฒนาบัญชีราคาอ้างอิง ที่เกี่ยวข้องในงานงบลงทุน
9. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบลงทุนและฐานข้อมูลงบลงทุน
10. รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานงบลงทุน
11. บริหารจัดการงานประชุมที่เกี่ยวข้องกับงบลงทุน
12. จัดทำรายละเอียดเอกสารนำเสนอให้ผู้บริหารตามวาระ และบทสรุปผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และเอกสารนำเสนอ ภาพรวมงบลงทุน
13. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับงานงบลงทุน ทุกคณะ
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ ระบุ
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบลงทุน ทั้งภายใน และภายนอก ก.สร
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนาทางด้านงบประมาณงบลงทุน

5. งานบริหารงบประมาณ

1. รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล เกี่ยวกับภารกิจหลัก แผนยุทธศาสตร์ นโยบายทิศทางการพัฒนา ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ โดยใช้งบประมาณต่างประเทศ
2. รวบรวม วิเคราะห์ พิจารณากิจกรรม ข้อมูลคำของบลงกุนงบเงินกู้ต่างประเทศ และงบประมาณสมทบ
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้อง
4. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดสำคัญบันทึกใน 2 ระบบ ของสำนักบริหารหนี้สาธารณะ
5. รวบรวม ตรวจสอบ รายละเอียดประกอบการพิจารณา
6. จัดทำเอกสารและเข้าร่วมชี้แจงการพิจารณางบประมาณ
7. จัดทำรายละเอียดแจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร
8. ดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารโครงการเงินกู้
9. ดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารงบประมาณโครงการ
10. จัดให้มีการตรวจสอบบัญชีจากหน่วยงานภายนอก
11. ดำเนินการและประสานงานด้านการแปลเอกสารต่างประเทศ การจัดทำเอกสาร
12. จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐานและจัดอบรมให้ความรู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
13. วางแผนการทำงานตามภารกิจการบริหารโครงการงบเงินกู้ต่างประเทศ และร่วมวางแผนการทำงานของ หน่วยงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง
14. ประสานงาน และให้ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการงบเงินกู้ต่างประเทศ ได้แก่ สำนักงบประมาณ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และสำนักบริหารหนี้สาธารณะ
15. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ กระตุ้น ตลอดจนการชี้แจง ให้รายละเอียด เกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงาน
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. ให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสาร คู่มือ แนวทาง เอกสารเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจ
18. ศึกษาและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงกุนในระดับสากล เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทาง วิชาการ วิทยาการ เทคโนโลยี ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสากล





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



การบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการพัฒนาความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำทุกมิติ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพยกระดับระบบบริการด้านสาธารณสุขให้มีความทันสมัยตามหลักสากล

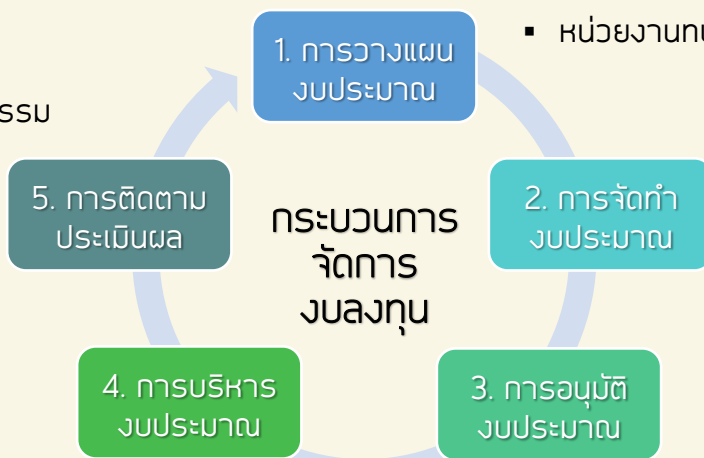
กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานบริหารงบประมาณ มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงบประมาณให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กระบวนการจัดทำคำขอ การจัดสรร การบริหาร ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าของงบลงทุน กรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับอนุมัติจัดสรรประมาณ 10,000 - 13,000 ลบ.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบาย ตรงความต้องการ และเหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยงาน
2. เพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหารงบประมาณที่ครบถ้วน ถูกต้อง
3. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพ

การดำเนินการ

- กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม
- จัดทำสารสนเทศประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร
- สะท้อนปัญหา ร่วมแก้ไข ปัญหาอย่างรวดเร็ว



- เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร
- สื่อสารนโยบาย/แนวทาง
- หน่วยงานทบทวนความต้องการ

- เสนอคำขอตามนโยบาย/ตามความต้องการ/เหมาะสมกับศักยภาพ
- เลือกแหล่งงบฯ ที่เหมาะสม เช่น งบประจำปี งบกลาง งบเงินกู้ งบสลากการกุศล เงินนอกงบประมาณ

- ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารสัญญาตามกฎหมาย ระเบียบ มติ ครม. อย่างเคร่งครัด

- เข้าร่วมชี้แจงงบประมาณตามวาระที่กำหนด





การบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ผลลัพธ์

ข้อมูล ณ 7 สิงหาคม 2568

งบประมาณประจำปี

- เบิกจ่ายเงินกันเหลือปี 2567 วงเงิน 2,807.70 au. (ร้อยละ 70.88)
- ปีงบประมาณ 2568 จัดสรรงบลงทุนทั้งสิ้น 15,727 หน่วย วงเงิน 12,135 au. ลงนามสัญญารายการใหม่ ร้อยละ 99.41 เบิกจ่ายงบลงทุนได้ร้อยละ 53.37 ใช้จ่ายงบลงทุนได้ร้อยละ 81.91 (ไตรมาสที่ 4)

งบกลาง

- ขอรับการสนับสนุน จำนวน 6 โครงการ วงเงินรวมทั้งสิ้น 4,084 ล้านบาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณา

งบประมาณจากแหล่งอื่น

- งบเงินกู้ : ครม. อนุมัติโครงการฯ ปัจจุบันอยู่ระหว่างเตรียมการจัดซื้อจัดจ้างบริษัทที่ปรึกษา
- เงินบำรุง : ก่อสร้างปี 66-68 อนุมัติแล้ว 125 อาคาร
- ครุภัณฑ์ปี 67-68 อนุมัติแล้ว 29 รายการ
- งบสลากการกุศล : ปี 2568 เสนอโครงการทั้งสิ้น 77 โครงการ รวมวงเงิน 13,331 au. ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณา

การบริหารสัญญา

- ขอความเห็นชอบวงเงินกับสำนักงบประมาณ/ ขยายระยะเวลาก่อสร้าง/ อนุมัติสิ่งจ้าง/ เปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการและวงเงินค่าก่อสร้าง/ แก้ไขสัญญารายการผูกพันเดิม
- ตอบข้อหารือ/ข้อร้องเรียน จำนวน 124 รายการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



คน

- บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการงบประมาณ
- การกำหนดภารกิจที่ครอบคลุม ภารกิจทางประสานงาน การวิเคราะห์ และประมวลผล

เงิน

- มีงบประมาณในการขับเคลื่อนภารกิจในการบริหารจัดการงบประมาณ

ทรัพยากร

- กำหนดแนวทางสอดคล้องตามนโยบาย มาตรการที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ
- ใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณทุกขั้นตอน

วิธีการ

- ดำเนินการตามกระบวนการงบประมาณ ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา
- มีกลไกการกำกับ ติดตาม อย่างเป็นรูปธรรม ลงพื้นที่ร่วมแก้ไขปัญหาและรายงานอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำสารสนเทศเสนอผู้บริหาร ประกอบการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- ประสานภาคีเครือข่ายบูรณาการข้อมูลร่วมกัน



กองบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารโครงการ เงินกู้ระหว่างประเทศ



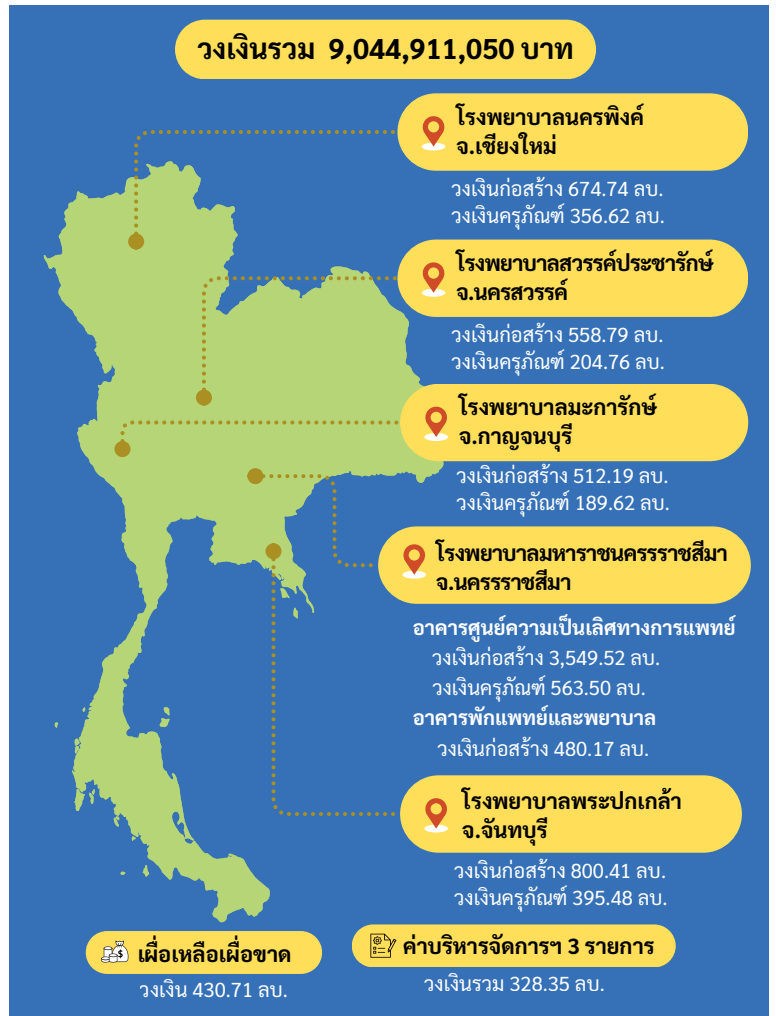
วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับการบริการและขยายการให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
2. เพื่อพัฒนาโครงสร้างอาคารให้มีสถานที่ให้บริการเฉพาะโรคแต่ละสาขา เพิ่มศักยภาพการให้บริการลดความแออัด รองรับบริการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานตามหลักสากล
3. เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศและศูนย์ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูงด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ที่มีมาตรฐานและเทคโนโลยีระดับสูง เต็มศักยภาพ
4. เป็นแหล่งศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ และสนับสนุนงานวิชาการและวิจัย

ADB

ASIAN DEVELOPMENT BANK

ภาพรวมโครงการ



การดำเนินงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2568-2573 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ▶ ดำเนินการจัดจ้างที่ปรึกษาบริหารโครงการที่ปรึกษาควบคุมงานก่อสร้าง ผู้ตรวจสอบบัญชีจากภายนอก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง
- ▶ กำกับติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2568-2573 โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

- ▶ ดำเนินการจัดจ้างผู้รับเหมาก่อสร้างอาคาร
- ▶ ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์
- ▶ กำกับ ติดตามงานก่อสร้างอาคารให้เป็นไปตามเป้าหมาย



กองบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ADB

ASIAN DEVELOPMENT BANK

การบริหารโครงการ เงินกู้ระหว่างประเทศ

การดำเนินงานที่ผ่านมา



2 ก.ค. 67
คณะรัฐมนตรีอนุมัติ
โครงการ
วงเงิน 8,510.08 ลบ.

มติคณะรัฐมนตรี
2567



ต.ค 67
ประกาศวงเงินตาม
พ.ร.บ.งบประมาณ
รายจ่าย 2568
8,424.58 ลบ.

พ.ร.บ. 2568



ธนาคารพัฒนาเอเชีย
(ADB) ให้ข้อเสนอแนะ
และข้อสังเกต

ADB
ให้ข้อเสนอแนะ



กองแบบแผน
ร่วมกับโรงพยาบาล
ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไข ตามที่ ADB
ให้ข้อเสนอแนะ

ปรับปรุง
แก้ไข



8 ก.พ. 68
สภาพัฒนาฯ อนุมัติ
กรอบวงเงิน
ตามที่ สป.สธ. เสนอ
9,088.40 ลบ.

สภาพัฒนาฯ อนุมัติ
กรอบวงเงิน



11 มิย 68
สำนักงบประมาณ
อนุมัติกรอบวงเงิน
9,044.91 ลบ.

สำนักงบประมาณ
อนุมัติกรอบวงเงิน



13 มิย 68
สป.สธ. ยืนยันวงเงินกู้
กับ สปน. วงเงิน
6,873.52 ลบ

ยืนยันวงเงินกู้



22 ก.ค. 68
คณะรัฐมนตรี
อนุมัติวงเงิน
ที่มีการปรับแก้
9,044.91 ลบ.

มติคณะรัฐมนตรี
2568

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

หน่วยงานที่สนใจเข้าร่วมโครงการเงินกู้ ควรเสนอโครงการและเตรียมความพร้อมตามที่แหล่งเงินกู้กำหนด เช่น ความพร้อมแบบรูปรายการ BOQ วิเคราะห์ความคุ้มทุน เป็นต้น โดยโครงการที่เสนอจะต้องรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ สอดคล้องกับนโยบายของแหล่งเงินกู้ และได้รับการพิจารณาจากสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติก่อน ถึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ
2. พัฒนานโยบาย ทิศทางในการจัดระบบบริการสุขภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา 5 ปี และแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. พัฒนามาตรฐาน/คู่มือ / แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับ
5. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นไปตามมาตรฐานในแต่ละระดับ
6. พัฒนาระบบโภชนาการและระบบโภชนบำบัดเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค
7. ศึกษา วิจัย พัฒนา รูปแบบ / นวัตกรรม ระบบบริการสุขภาพ
8. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนานวัตกรรมบริการ
9. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาไต สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาอายุรกรรม
10. ติดตาม ประเมินผล
11. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลทางด้านทรัพยากรสุขภาพในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ
2. จัดทำกรอบทรัพยากรสุขภาพ (คน ของ) ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (STANDARD MINIMUM REQUIREMENT) ในสถานบริการแต่ละระดับ และตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม SERVICE PLAN ในรายสาขา
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา และภาคีเครือข่ายวิชาชีพ ในการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นไปตามแผนการพัฒนา
6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม SERVICE PLAN ในรายสาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาแม่และเด็ก สาขาออโรโรปิดิกส์ สาขาสุขภาพจิต และสารเสพติด
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



บทบาทหน้าที่



3. งานพัฒนาข้อมูลและระบบส่งต่อ

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วย
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ กุติยาภิบาล ทุติยาภิบาล และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการการส่งต่อ ผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาขั้นสูง และระบบการรับกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ
4. พัฒนามาตรฐาน/คู่มือ /แนวทางการจัดระบบการส่งต่อในสถานบริการแต่ละระดับ
5. พัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อ รวมทั้งการจัดช่องทางด่วน (Fast tract)
6. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม ระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐาน
7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ สาขาอุบัติเหตุ สาขาการก่อกำเนิด สาขาศัลยกรรม
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



4. งานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือการพัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายและจัดทำแผนปฏิบัติการ
2. พัฒนาเครือข่ายให้เชื่อมโยงการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลกับการดูแลสุขภาพในชุมชนและที่บ้าน
3. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการแบบบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
4. สนับสนุนการดำเนินการโครงการบูรณาการงานประชารัฐเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
5. ส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม SERVICE PLAN ในรายสาขา ได้แก่ สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สาขาPALLIATIVE CARE & INTERMEDIATE CARE สาขากัญชาทางการแพทย์
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



5. งานพัฒนาคุณภาพบริการ

1. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
2. จัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาองค์ความรู้คุณภาพบริการ ในหน่วยบริการ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
4. พัฒนาคือความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง.
5. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพบริการบริการสุขภาพ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
6. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม ด้านคุณภาพบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐาน
7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม SERVICE PLAN ในรายสาขา ได้แก่ สาขารับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ สาขาทา
8. ติดตาม ประเมินผล
9. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ



1 ความสำคัญ/ที่มา

การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ และลดเล็ดรอดรวมถึงการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน เพื่อ **“ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดแออัด ระยะเวลารอดอย”**

2 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

1. ระยะเวลารอดอยผ่าตัดหัวใจตามมาตรฐาน (3 เดือน)
2. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย
3. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที

3 การดำเนินงาน



จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ



ประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการฯ



สำรวจข้อมูลบุคลากรและครุภัณฑ์ สาขาโรคหัวใจ



ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน

5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน



ความร่วมมือจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4 ผลลัพธ์



6 ข้อเสนอแนะ



สนับสนุนการผลิตแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจให้ครอบคลุม



การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเป็นปัจจุบัน



การลงพื้นที่เยี่ยมศูนย์หัวใจ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 9)
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 8.12
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60) แบ่งเป็น
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60)
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50.65 (การตรวจราชการ)
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังการได้รับการวินิจฉัย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60)
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 58.95 (การตรวจราชการ)



การพัฒนากระบวนการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร

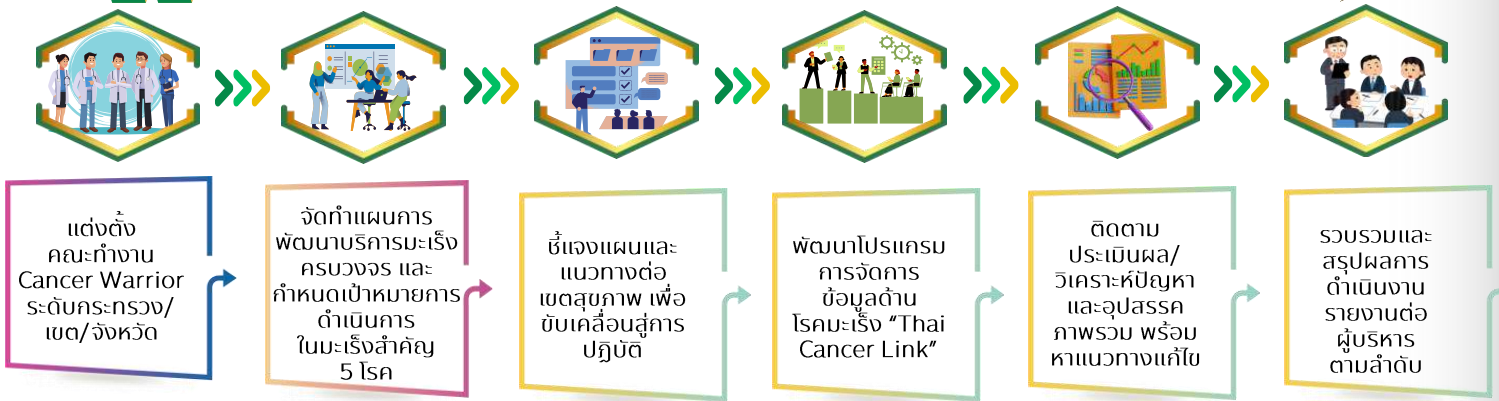
ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้ป่วยรายใหม่ 1.4 แสนคนต่อปี เสียชีวิต 8.4 หมื่นคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” ภายใต้กรอบแนวคิด “รู้เท่าทัน ป้องกันได้ ตรวจพบรักษาไว ปลอดภัยจากมะเร็ง” จัดตั้งทีมเชิงรุก Cancer Warrior “นักรบสู้มะเร็ง” บูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างเห็นผล นโยบายนี้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทย มั่นคง” มะเร็งครบวงจร อยู่ในประเด็นที่ 3 “คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย/การบริหารจัดการมะเร็งแบบครบวงจร โดยคณะทำงาน Cancer Warriors ทุกระดับ
2. เพื่อให้การดำเนินงานมะเร็งแบบครบวงจร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการจัดบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองและรักษามะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) ในกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุ

การดำเนินงาน



ผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็งเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมป้องกัน คัดกรองและรักษาเพิ่มขึ้น
2. มีเครือข่ายการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร ครอบคลุมถึง 13 เขตสุขภาพ
3. มีโปรแกรมการจัดการข้อมูลด้านโรคมะเร็ง “Thai Cancer Link” ที่สามารถแก้ไขปัญหาข้อมูลหลายโปรแกรมที่ขาดความเชื่อมโยง ให้มีข้อมูลที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง ลดภาระการส่งข้อมูลหลายแหล่ง สามารถรายงานผลได้ตรงและทันเวลา ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
4. ผลการดำเนินการป้องกันและคัดกรองมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง โดยผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีดังนี้
 - 4.1) มะเร็งตับ - คัดกรอง HBV 3,167,434 ราย (105.58%) และ HCV 2,949,534 ราย (98.32%)
 - 4.2) มะเร็งท่อน้ำดี - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 223,913 ราย (149.18%) / คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US 77,004 คน (118.47%) ราย พบผู้สงสัย CCA 994 ราย (1.29%)
 - 4.3) มะเร็งลำไส้ - คัดกรองด้วย FIT Test 808,384 ราย (50.52%) / ส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy 17,627 ราย
 - 4.4) มะเร็งเต้านม - ตรวจเต้านม CBE 7,258,020 ราย (72.58%) / ตรวจยีน BRCA1/2 = 2,564 ราย (42.73%) / ตรวจ Mammogram และ Ultrasound ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม = 4,270 ราย
 - 4.5) มะเร็งปากมดลูก - คัดตรวจ HPV 818,749 โดส (81.87%) / คัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี HPV DNA Test 468,274 ราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 และ 2568 ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงาน
3. การรณรงค์อย่างทั่วถึง ประชาชนรับทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของการคัดกรองโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรม “Thai Cancer Link” ให้มีข้อมูลครบ 5 มะเร็งสำคัญ เพื่อให้มีข้อมูลที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง ลดภาระการส่งข้อมูลหลายแหล่ง สามารถรายงานผลได้ตรงและทันเวลา ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
2. “มะเร็งครบวงจร” ควรได้รับการผลักดันเป็นนโยบายจากผู้บริหารแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดการสนับสนุน การขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นในพื้นที่บริการที่ยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องส่งกล้อง Colonoscopy เครื่อง Mammography เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกพื้นที่ ลดระยะเวลาการรอคอย





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความสำคัญ / ที่มา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็น 1 ใน 26 สาขาสำคัญที่ต้องการความเชี่ยวชาญระดับสูงในการพัฒนา เนื่องจากการเกิดการบาดเจ็บ (injury) และเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียในทุกมิติทั้งทางด้านความมั่นคงของประเทศทางสังคม และทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

1. sw.จังหวัด 60% มีแพทย์ EPปฏิบัติงาน 24/7
2. AOC ครอบคลุมจังหวัดในปี 2568 รวมถึงระบบส่งต่อปลอดภัย
3. ห้องฉุกเฉินคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
4. Virtual ER sw. นำร่อง 2 จังหวัดต่อเขตสุขภาพ
5. พัฒนาเครื่อง่าย Burn Unit ครอบคลุมเขตสุขภาพ
6. การพัฒนา Neurosurgery คุณภาพ

ผลการดำเนินการ

1. sw.จังหวัด 60% มีแพทย์ EP ปฏิบัติงาน 24/7 ผลการดำเนินงาน: ดำเนินการแล้ว 24/91 แห่ง คิดเป็น 26.37%
2. Virtual ER Tele-consult ระหว่างห้องฉุกเฉิน sw. และ sw. ลูกข่าย ผลการดำเนินงาน: นำร่องเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด ครอบคลุมเขตสุขภาพ
3. พัฒนา ER คุณภาพ sw.M2, F1-F3 จำนวนทั้งหมด 776 แห่ง ผลการดำเนินงาน: sw.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ จำนวน 390 แห่ง
4. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดการปฏิเสธและลดระยะเวลาการประสานส่งต่อในผู้ป่วยฉุกเฉิน และพัฒนาระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ผลการดำเนินงาน: เปิดบริการ AOC จำนวน 55 จังหวัด
5. การปรับปรุงรูปแบบการจัดสรรบุคลากร มีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 622 คน
6. กลไกการเงินเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ จ่ายชดเชย OPD นอกเวลา ราชการ 150 บาท/ครั้ง ในโรงพยาบาลทุกแห่งและ UCEP ภาครัฐ ผลการดำเนินงาน: มีห้องแยกบริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ (A, S, M1 ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง/M2, F1, F2, F3 ผ่านเกณฑ์ 390 แห่ง) (เสนอ สปสช.ขอเบิก 150/ครั้ง)
7. ดำเนินการพัฒนา Burn Unit จำนวน 10 แห่ง (เขตสุขภาพที่ยังไม่ได้ดำเนินการ 2, 3 และ 11)

ผลลัพธ์

1. ประชาชนที่เกิดอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยชีวิตเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันเวลา จนถึงการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทันเวลา มีคุณภาพ บุคลากรปลอดภัย และห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานตามศักยภาพสถานพยาบาล
2. ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และในกลุ่มผู้รอดชีวิตสามารถลดความพิการและภาวะพึ่งพิงได้จากการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
3. ลดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุซึ่งประเทศไทยประมาณไว้ว่ามีมูลค่ากว่าแสนล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดกับครอบครัวที่มีภาระต้องรับผิดชอบต่อผู้พิการไปตลอดชีวิต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนนโยบายสู่ประชาชน
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)
2. ผลักดันให้ sw.จังหวัด มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) ปฏิบัติงาน 24/7





Service Plan สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก



ความสำคัญ/ที่มา

ในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนา Service Plan สาขาทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาระบบบริการทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลตามคุณภาพ มาตรฐาน ลดอัตราตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามบริบท และขีดความสามารถที่ควรเป็น ต่อมาในปี พ.ศ. 2568 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น **Service Plan สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก** เพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบบริการตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยเด็ก



การดำเนินงาน



ประชุมคณะกรรมการ/
ประชุมปรึกษาหารือ



สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ



สนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็น



ติดตามและประเมินผล
การดำเนินงาน



ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี 2568
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน < 3.6 : พันทารกเกิดมีชีพ	5.07
จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ < 1 : 300 ทารกเกิดมีชีพ	1:290
ทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่อย่างเดียว เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน 60%	ผลปี 67 = 58.67% (รายงานผลปีละครั้ง)
บริการรักษาด้วย Cooling System เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	มีอย่างน้อย 2 แห่งทุกเขต สุขภาพ ยกเว้นเขต 3
บริการรักษาด้วย iNO เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	มีอย่างน้อย 2 แห่งทุกเขต สุขภาพ
อัตราการป่วยตายในเด็ก 0 - 4 ปี ลดลง (ปี 67 10.85 : พันเด็กเกิดมีชีพ)	8.20
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 87%	64.29%



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1 ความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2 ผู้บริหารจากส่วนกลางและเขตสุขภาพให้ความสำคัญ



ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- วางแผนผลิตบุคลากรแพทย์ทารกแรกเกิดให้มีครบทุกจังหวัด
- สนับสนุนครุภัณฑ์ที่ความจำเป็นให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม
- ส่งเสริมการขายเครื่องช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกและเด็กป่วยไว้ในโรงพยาบาลสังกัด สร.

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยกำหนดการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและการบำบัดยาเสพติดให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดำเนินการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทั้งระบบให้มีขีดความสามารถที่รองรับการให้บริการตามแผนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งมุ่งเน้นให้เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบให้คำปรึกษา ลดอัตราการก่อความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ตลอดจนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

- **ผลักดันรายการยา Aripiprazole inj.** เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ดำเนินการจัดสรรยาให้กับ **sw.สบ.** จำนวน 110 แห่ง เป้าหมาย 550 คน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการใช้ยาให้กับจิตแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร** ทีม MCATT ในระดับเขตสุขภาพผ่านระบบ E-Learning จำนวน 3 หลักสูตร และอบรมระยะสั้นหลักสูตรนักจิตวิทยาชุมชนในหน่วยงานสังกัด สป. จำนวน 60 คน
- จัดทำ**แนวทางและติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพ** การจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 51.97)
- จัดทำ**เกณฑ์ประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยงาน** ที่ให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) เป้าหมาย 902 แห่ง (ผ่านการรับรองและขึ้นทะเบียนกับ สปสช. แล้ว จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.99 อยู่ระหว่างการตรวจเยี่ยม 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.87)
- จัดตั้งและ**บริหารจัดการทรัพยากรเตียงจิตเวชและยาเสพติด** เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
 - หอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดใน swค. swท. จำนวน 132 แห่ง 1,479 เตียง
 - มีนั้ติญญารักษ์ จำนวน 218 แห่ง 4,280 เตียง
- จัดตั้ง**ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต**ตามมาตรฐานหน่วยบริการระดับ swค. swท. swช. 12 เขตสุขภาพ เป้าหมาย 300 แห่ง (อยู่ระหว่างลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมประเมินฯ ระดับเขตสุขภาพ)
- สนับสนุนงบประมาณในการ**จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์**ที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (เครื่อง ECT 16 เครื่อง, TMS 27 เครื่อง)

เป้าหมาย

- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**ผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด** ใน swค. swท. ทุกแห่ง
- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**บำบัดรักษายาเสพติดใน มีนั้ติญญารักษ์**
- ▶ ติดตามดูแลต่อเนื่อง**ผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)**
- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**สุขภาพจิตและยาเสพติด**สำหรับประชาชนทั่วไปด้วย**ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต**ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ 300 แห่ง



ผลลัพธ์

- **ประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด**เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ
- **บุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด**ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- **หน่วยบริการ**มีแนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมทุกพื้นที่
- **หน่วยบริการ**ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือที่ขาดแคลน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายจาก**ผู้บริหารระดับกระทรวง**
- การให้ความสำคัญและการติดตามจาก**ผู้บริหารระดับพื้นที่**
- ความร่วมมือจาก**ผู้ปฏิบัติในระดับเขตสุขภาพระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล**
- การบูรณาการกับ**ภาคีเครือข่าย**ในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- ติดตามผลการดำเนินการในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มโอกาสในการ**พัฒนาศักยภาพ**ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- พัฒนาระบบ**ข้อมูล** ร่องรัดการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน



นายแพทย์ชวีย์ สืบบุการณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์
ประธาน Service Plan

SERVICE PLAN สูติ-นรีเวชกรรม

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข



ความสำคัญ / ที่มา



Service Plan สาขาสูติ-นรีเวชกรรม แยกออกมาจาก Service Plan สาขาแม่และเด็ก ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 454/2568 เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2568 เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของสตรี ตั้งแต่การเตรียมตัวตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ การคลอดอย่างปลอดภัย การดูแลหลังคลอดอย่างเหมาะสม ไปจนถึงการดูแลสุขภาพทั่วไปและโรคทางนรีเวชต่างๆ

เป้าหมายปี 2568

1



คลอดมั่นใจปลอดภัย
ได้มาตรฐาน

2



ตรวจคัดกรอง
Down syndrome
ด้วยวิธี NIPT

3



เด็กไทยไม่เกิดก่อนกำหนด

4



โรคเรื้อรัง
ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม

การดำเนินงานของ Service Plan

1. ถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่พื้นที่
2. พัฒนาแผนบริการสอดคล้องตามบริบทพื้นที่
3. กำหนดบทบาทของแต่ละระดับบริการ
4. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. ติดตามประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา
6. ส่งเสริมนวัตกรรม และ Best Practice

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีการจัดตั้ง

โครงการ Care for Mom ฟากครรภ์มั่นคง ปลอดภัยในมือผู้เชี่ยวชาญ
ผลักดันการนำสมุดฟากครรภ์ดิจิทัลมาใช้ ผ่าน แอปพลิเคชันหมอพร้อม

- ทุกการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลภายใต้ผู้เชี่ยวชาญผ่านสมุดฟากครรภ์ดิจิทัล
- หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง
- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ลดความล่าช้าในการส่งต่อ

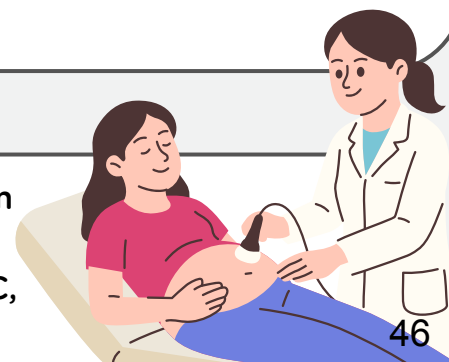


ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ความเข้มแข็งของคณะกรรมการ Service Plan
- ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพ
- การบูรณาการ ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- เพิ่มความเข้มแข็งของการบริการ ผ่านนโยบาย One province One labor room โดยปรับตามบริบทของพื้นที่
- ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามแนวทาง 4P ได้แก่ Plan of pregnancy, Plan of ANC, Plan of Delivery และ Plan of Postpartum





พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำหรับระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ



• ความสำคัญ / ที่มา

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับระบบสุขภาพทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำ และการเสริมสร้างพลังของบุคลากรในพื้นที่ อาทิ การกระจายบริการสาธารณสุขสู่ชนบท การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

• วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในระดับชุมชน
- การบูรณาการและสนับสนุนการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพอื่นๆ

เป้าหมาย

- การดูแลผู้ป่วย DM โดยทีมสามหมอ และบูรณาการร่วมกับทีมพชอ.ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 80 สามารถจัดบริการ/ให้คำปรึกษาด้วยระบบ Telemedicine และ Telehealth



การดำเนินงาน

1 **ประชุม**
ปรึกษาหารือ

2 **ประสานความร่วมมือ**
ภาคีเครือข่าย

3 **พัฒนาระบบไอที**
และเทคโนโลยีที่เหมาะสม

4 **ติดตามผล**
การดำเนินงาน

• ผลลัพธ์

1. การดูแลผู้ป่วย DM โดยทีมสามหมอ และบูรณาการร่วมกับทีมพชอ.ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน 16,283,158 ราย (ร้อยละ 71.81)
 - 1.2 ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน 10,289,713 ราย (ร้อยละ 72.41)
 - 1.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 89,392 ราย (ร้อยละ 69.65)
2. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการ/ให้คำปรึกษาด้วยระบบ Telemedicine และ Telehealth 2,512 แห่ง (ร้อยละ 93.20)



• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนและผลักดันของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
- การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในพื้นที่และองค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น

• ข้อเสนอแนะ

- รูปแบบการจัดบริการ มีการพัฒนาเน้นลงไปสู่การดูแลที่ **บ้านและชุมชน**
- การจัดบริการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้วย Telemedicine & Telehealth





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต



ที่มาและความสำคัญ

จากการศึกษาของ Thai SEEK Project ซึ่งทำการศึกษาในอาสาสมัครที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 3,459 ราย จาก 20 อำเภอใน 10 จังหวัด พบว่า มีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 17.5 ของประชากร เมื่อเทียบกับประชากร ในปัจจุบันประมาณ 65 ล้านคน ซึ่งมีอายุมากกว่า 18 ปี ประมาณ 50 ล้านคน คาดว่าจะมีประชากรไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8.5 ล้านคน ผู้ป่วยโรคไตระยะแรก (ระยะที่ 1-3) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่รู้ว่าตนเป็นโรคไตอยู่ ทำให้เสียโอกาสในการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งจะมีโอกาสหายขาดมากกว่าหรืออย่างน้อยชะลอความเสื่อมไม่ให้เข้าสู่โรคไตระยะสุดท้ายได้ช้าลง จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2552 พบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 38) รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26) และการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ ที่น่าเป็นห่วงคือร้อยละ 24 ไม่ทราบสาเหตุซึ่งอาจแสดงถึงความล้มเหลวของระบบการคัดกรองโรคไต



เป้าหมาย



จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ลดลง (ร้อยละ 10) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน



ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสม ด้วยการ Share Decision Making

ผลการดำเนินงาน

1

จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

2

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

3

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาคุณภาพงานโรคไต

4

ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน CKD Clinic



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



- ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและรักษาโรคไตตั้งแต่ระยะแรก
- ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ
- ผู้ป่วยเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
 - หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งบุคลากรที่มีคุณภาพและเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย
 - จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศมีจำนวนลดลงลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและประเทศ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

ข้อเสนอแนะในปีถัดไป

งบประมาณในการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟูองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน



Service Plan สาขาตา



ความสำคัญ/ที่มา

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นที่ดวงตานั้น ถึงแม้ว่าจะนำไปสู่อัตราเสียชีวิตไม่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับดวงต่าย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการดำรงชีวิต จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% โดยสาเหตุของการตาบอดและสายตาสั้นเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด คือ ต้อกระจก 51% รองลงมาคือ ต้อหิน 9.8% โรคจอประสาทตา 9% โรคตาบอดในเด็ก 5.7% และโรคกระจกตา 5% ตามลำดับ ทั้งนี้ ภาวะตาบอดกว่า 80% สามารถป้องกันหรือรักษาได้

คณะกรรมการ Service Plan สาขาตา จึงได้กำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาตา คือการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% เพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการ และลดระยะเวลาในการรอคอย โดยมุ่งเน้น 4 โรคหลัก ได้แก่ ต้อกระจก การคัดกรองสายตาดีกวัยเรียน โรคทางจอประสาทตา และการปลูกถ่ายกระจกตา เพื่อป้องกัน/แก้ไขปัญหาโรคตาในประชาชนทุกกลุ่มวัย



พว.ไชยสิทธิ์ เทพชาติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่
ประธานคณะกรรมการ Service Plan
สาขาตา

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อลดความชุกภาวะตาบอด และเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการ และลดระยะเวลาในการรอคอย ใน 4 โรคหลัก ได้แก่ ต้อกระจก ปัญหาสายตาดีกวัยเรียน โรคทางจอประสาทตา และโรคกระจกตาพิการ



การดำเนินการ

จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาตา
เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย



โครงการ
ผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุก
1 จังหวัด 1 อำเภอ

ส่งเสริมให้นำ Fundus AI
มาใช้ในการคัดกรอง
เบาหวานขึ้นจอประสาทตา



โครงการเด็กไทยสายตาดีเชิงรุก
ในการคัดกรองสายตาด
และมอมแว่นตา
ให้ นร.ชั้น ป.1 ถึง ป.6

พัฒนาศักยภาพศูนย์ปลูกถ่าย
กระจกตาทุกเขตสุขภาพ
และรณรงค์ป้องกัน
การติดเชื้อที่กระจกตา



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย กรมอนามัย สปสช. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ เครือข่ายนักรักษามตา

ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- 1 ผ่าตัดต้อกระจก **153,924 ดวง** โดยเป็น ต้อกระจกชนิดบอด **70,496 ดวง** ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย **23 วัน**
- 2 ปีการศึกษา 2568 นักเรียนที่มีปัญหาสายตาด ได้รับมอมแว่นตาแล้ว **1,032 ราย**
- 3 ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา **1,632,065 ราย (43%)**
- 4 ผู้ป่วยกระจกตาพิการ ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา **1,813 ราย**



ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานในปีถัดไป

- » สนับสนุนครุภัณฑ์จำเป็น ในการเพิ่มศักยภาพของ Cataract Node Cornea Center และ Retina Center
- » สนับสนุนการเพิ่มจำนวน/พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งจักษุแพทย์ในสาขาที่ขาดแคลน และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- » บูรณาการข้อมูล ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน เพื่อลดภาระของบุคลากร





ที่มาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยสาขาโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยอนุกรรมการ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการรักษาก็ได้มาตรฐานตั้งแต่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นความสำคัญในการรักษาแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพยกระดับให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นและพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานสากล แก่โรงพยาบาลทุกระดับและครอบคลุมทั่วประเทศ

เป้าหมาย



1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการโรคเบาหวาน DM Remission ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงาน NCDs ใน sw.สต. ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายให้มารับบริการเพื่อยืนยันวินิจฉัย



1. COPD : ad Exacerbation, ad Admission
2. Asthma : ad Exacerbation, ad Admission
3. เพิ่ม Quality Clinic Setting

ผลการดำเนินงาน



1. ประชุมคณะกรรมการฯ/คณะอนุกรรมการฯที่เกี่ยวข้อง
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประเมินคุณภาพ NCDs Clinic Plus และให้คำแนะนำกับ sw.
3. พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่
4. พัฒนาการจัดการโรคเบาหวานและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อวินิจฉัยและควบคุมผู้ป่วย HT
5. NCDs Dashboard พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่
6. บูรณาการร่วมกับนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs และนโยบาย 7.2 ล้านคนรู้ค่าความเสี่ยงโรคไต

ข้อมูลจาก กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



1. พัฒนาเกณฑ์การประเมิน COPD & Asthma clinic คุณภาพ
2. พัฒนาการเก็บตัวชีวิต Asthma เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นระบบ
3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง sw.ระยองและsw.บ้านฉาง จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6
4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง sw.นครพนมและsw.โพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม เขตสุขภาพที่ 8
5. ประชุมวิชาการเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network annual meeting) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



sw.มีแนวทางการดำเนินงาน
ที่มีมาตรฐาน
และครอบคลุมทุกพื้นที่



ระบบฐานข้อมูล
DM HT
COPD Asthma



sw.ได้รับคำแนะนำตามปัญหา บริบทพื้นที่
กำลังใจในการทำงานและ
ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือที่ขาดแคลน



เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและ
มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1 การให้ความสำคัญและการติดตามจากผู้บริหารระดับพื้นที่
- 2 ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล



ข้อเสนอแนะในปีถัดไป

- 1 ติดตามผลการดำเนินการในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง
- 2 เพิ่มโอกาสในการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีศักยภาพ ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง และมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

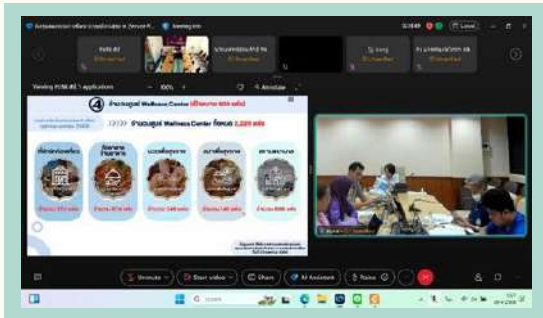
- ▶ เพื่อให้มีการจัดการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในสถานบริการทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐาน ให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นของสังคม
- ▶ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ด้วยความสะดวกครอบคลุม ทุกกลุ่มวัย และลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย

การดำเนินงาน

▶ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยฯ



ครั้งที่ 1 วันที่ 29 ตุลาคม 2567 เรื่องการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชื่อมโยง การดำเนินงานปีงบประมาณ 2568



ครั้งที่ 2 วันที่ 29 เมษายน 2568 การติดตามผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่สำคัญของ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยฯ

▶ การขับเคลื่อนนโยบาย "เจ็บปวดคราใด คิดถึงยาไทยก่อนไปหาหมอ" ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ และภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

- ▶ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 42.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
- ▶ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases And Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 20.36 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)
- ▶ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 12.86 (เป้าหมาย ร้อยละ 20)
- ▶ จำนวนศูนย์ Wellness Center 2,385 แห่ง (เป้าหมาย 900 แห่ง)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ✓ ผู้บริหารระดับสูง ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญต่อบริการ การขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และสนับสนุนเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพ
- ✓ มีการจัดการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ในหน่วยบริการทุกระดับ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

▶ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้สหวิชาชีพมีความเชื่อมั่น ในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย





Service Plan

สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ



ความสำคัญ/ที่มา

โรคบางโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคตับ โรคหัวใจ โรคปอด บางชนิดสามารถทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานของอวัยวะนั้น ๆ อย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้กลับมาทำงานได้อีก วิธีการเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้รอดคือ การปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ให้แก่ผู้ป่วย สำหรับโรคไต แม้จะมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกรปลูกถ่ายไตใหม่แล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีอัตราการรอดชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่า มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจมากกว่า และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ส่วนใหญ่ล้วนได้มาจากการบริจาคจากผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย **ทั้งนี้ผู้บริจาค 1 ราย จะสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างน้อย 7 ราย ให้มีชีวิตรอดและได้มีชีวิตใหม่ที่สมบูรณ์ใกล้เคียงคนปกติ**



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความเข้าใจและมองเห็นถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ
2. เพื่อเพิ่มจำนวนอวัยวะที่มาจากกรบริจาคให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
3. เพื่อลดระยะเวลารอคอยและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการปลูกถ่ายอวัยวะได้อย่างทั่วถึง



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนของผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข
- การเห็นถึงความสำคัญในงานรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ภาครัฐที่เข้มแข็ง ทั้งภาครัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย



การดำเนินการ

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เพื่อผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- Donor Hospital swศ./swน. ทุกแห่ง
- ทีมผ่าตัดนำไตออก (Regional Retrieval Team) ≥ 2 ทีม/เขต
- ศูนย์ปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) เขตละ 1 แห่ง
- ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplant) 4 ภาค
- จัดตั้งกลุ่มงานการพยาบาลรับบริจาค ปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ
- ใน swศ./swน. นำร่อง



ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

sw.สังกัด สป.

เป้าหมาย ปีงบ 68 (เพิ่มขึ้น 10%เทียบกับปีงบ 67)	ผลงาน 9 เดือน	%
จำนวน Donation Center ใน swศ./swน.	134 แห่ง	128 แห่ง 96
จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย	440 ราย	384 ราย 87
จำนวนผู้บริจาคที่ได้รับการจัดเก็บดวงตา	1,018 ราย	856 ราย 84
จำนวนผู้บริจาคที่ได้รับการผ่าตัดนำไตออก (RRT)	156 ราย	167 ราย ★101
จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายไต DDKT	122 ราย	133 ราย ★109
จำนวนผู้ป่วยปลูกถ่ายกระจุกตา	1,900 ราย	1,655 ราย (รวม sw.นอกสังกัด) 87

กลุ่มงานการพยาบาลรับบริจาค ปลูกถ่ายอวัยวะ และเนื้อเยื่อ ใน swศ./swน.นำร่อง 6 แห่ง

- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- โรงพยาบาลขอนแก่น
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- โรงพยาบาลอุดรธานี
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- โรงพยาบาลสสวพลีศรีประสงค์



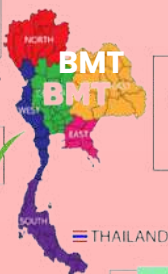
อภพ.สป. 3/68 เห็นชอบให้จัดตั้ง อยู่ระหว่างดำเนินการ

ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก 4 ภาค

ภาคเหนือ
sw.พุทธชินราช พิษณุโลก
อยู่ระหว่างดำเนินการ

ภาคอีสาน
sw.มหาราชนครราชสีมา
sw.ขอนแก่น
sw. สสวพลีศรีประสงค์

ภาคกลาง/ออก/ตก
sw.ชลบุรี



ภาคใต้
หาดใหญ่

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- » swศ./swน. ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด นอกเหนือจาก 6 แห่ง สามารถดำเนินการขอประเมินจัดตั้งกลุ่มงานการพยาบาลรับบริจาค ปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ ใน swศ./swน. ได้
- » สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์/บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

งานฝาก ❌

งานประจำ ✅



Service Plan

สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care)



ความสำคัญ/ที่มา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) จึงเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2561 โดยมีการทบทวนการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถเปิดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤต นำร่องใน 4 กลุ่มโรคหลัก (โรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บสมอง, บาดเจ็บไขสันหลัง, และกระดูกสะโพกหัก) เน้นการดำเนินงานใน IPD และพัฒนา OPD ควบคู่กัน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในที่ได้มาตรฐาน ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น (โรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บสมอง, บาดเจ็บไขสันหลัง, และกระดูกสะโพกหัก) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง กลับมาทำงาน และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การดำเนินการ

- 1 ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพ ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน
- 2 ปรึกษาผู้ป่วย IMC เน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงและได้รับบริการฟื้นฟู
- 3 สนับสนุนให้แต่ละจังหวัด คัดเลือก รพ.ที่มีความพร้อม เพื่อเปิดให้บริการ IMC ward อย่างน้อย 6 เตียง
- 4 บูรณาการขยายการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
- 5 เปิดศูนย์ประสานงาน Intermediate care ประจำ sw.แม่ข่าย (swศ./swน.)



ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- 1 คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
- 2 มี sw.ใน 53 จังหวัด เปิดให้บริการ IMC ward อย่างน้อย 6 เตียง (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 70) **พว 78 %**
- 3 อปท. จัดตั้งและดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 80) **พว 85.5 %**
- 4 โรงพยาบาลแม่ข่าย (swศ. swน.) มีศูนย์ประสานงาน Intermediate care (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 50) **พว 97 %**



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในจังหวัด และองค์การบริการส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- **ระบบเบิกจ่าย:** ควรผลักดันระบบเบิกจ่ายค่าบริการที่เหมาะสม เพื่อความยั่งยืนในการให้บริการ
- **กรอบอัตราค่าจ้าง:** ควรเน้นอัตราค่าจ้างด้านการฟื้นฟู และมีตำแหน่งข้าราชการเพื่อคงคนให้อยู่ในระบบ
- **สถานที่:** ควรมี Specialized unit การออกแบบโครงสร้างตึกควรเหมาะสมกับผู้ป่วยฟื้นฟู

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาศัลยกรรม



ความสำคัญ/ที่มา

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญความท้าทายในสภาวะที่โลกพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และการก้าวกระโดดของเทคโนโลยี ทำให้ความต้องการได้รับบริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีศักยภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลารอคอย ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ศัลยกรรม เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น อย่างเท่าเทียม
- เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS)
- เพื่อให้แพทย์ผู้ใช้ห้องผ่าตัดมีห้องผ่าตัดใช้ 1 วัน/สัปดาห์

การดำเนินงาน

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ตั้งคณะกรรมการ Service Plan สาขา ศัลยกรรมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน • ตั้งคณะกรรมการ | <ul style="list-style-type: none"> • ประชุมคกก.ชี้แจงแนวทางและนโยบายการดำเนินงาน • กำหนดตัวชี้วัด • สื่อสารตัวชี้วัดแจ้งพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> • ประชุม คณะอนุกรรมการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ • รวบรวมผลการตรวจประเมิน ODS-MIS • สํารวจข้อมูลแพทย์ศัลยกรรม/ห้อง OR | <ul style="list-style-type: none"> • ส่งขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่ผ่าน ODS-MIS • มีหลักสูตรอบรมพยาบาล ODS-MIS • ส่งคืนข้อมูล OR /แพทย์ ผ่าตัด ให้พื้นที่ตรวจสอบ |
|---|--|--|---|

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- | | |
|--|--|
| <p>✓ การแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบลดลง
ร้อยละ 8.62
(เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 10)</p> | <p>✓ อัตราตายเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ
ร้อยละ 2.91
(เป้าหมาย ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 2.5)</p> |
| <p>✓ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมิน ODS & MIS
ร้อยละ 36.62
(เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 30)</p> | <p>✓ จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมิน ODS & MIS
ร้อยละ 36.62
(เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 30)</p> |

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานร่วมกัน
- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคเครือข่าย
- มีช่องทางการสื่อสารเดียวกัน ทำให้สามารถขับเคลื่อนและบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวางแผนการจัดทำคำของบลงทุน Service plan ระยะ 3 ปี ให้ทุกพื้นที่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่





ออร์โธปิดิกส์

• ความสำคัญ / ที่มา

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ **ออร์โธปิดิกส์** เป็นสาขาหนึ่ง ที่วินิจฉัยและดูแลรักษาด้วยการให้ยาหรือการผ่าตัดในความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ กระดูก ข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อต่างๆของร่างกาย เพื่อลดความพิการหรือคุณภาพพลดลดชีวิต หรือการถูกลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง บางรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต



• วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

- ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- เพื่อการเข้าถึงบริการรักษา / การผ่าตัด
- สร้างทีมและทำงานเชื่อมประสานกับสหสาขาวิชาชีพ
- ลดการหักซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต



การดำเนินงาน



• ผลลัพธ์

1. fracture around the hip ใน sw. A, S, M1
 - 1.1 บริการ fast track fracture around the hip ร้อยละ: **75.73**
 - 1.2 มี multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ: **93.72**
 - 1.3 มีรูปแบบบริการ intermediate care model for hip fracture ร้อยละ: **89.85**
 - 1.4 การป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture ร้อยละ: **88.80**
 - 1.5 มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน ร้อยละ: **89.77**
2. จัดตั้งหน่วย Spinal Unit ใน sw. A จำนวน **10** เขตสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture
 - 3.1 ทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture ใน sw A หรือ S ร้อยละ: **75.73**
 - 3.2 ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ ร้อยละ: **8.79**
4. จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน ใน sw.M2 – F3 (sw.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์) ร้อยละ: **87.99**

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนและผลักดันของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
- การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

• ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนการผลิตแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ให้ครอบคลุม
- การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเป็นปัจจุบัน
- การเชื่อมเสริมพลัง swx.



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม

ความสำคัญและที่มา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired และ Hospital-acquired นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและเป็นปัญหาสุขภาพ พบอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี 2565-67 32.20% 23.76% 25.72% ตามลำดับ นอกจากนี้ไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับอันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งระดับโลกและภูมิภาค คณะกรรมการ SP สาขาอายุรกรรมได้เล็งเห็นว่าควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างเป็นระบบ โดยจัดตั้ง RRS/RRT ใน sw. P+ ถึง A และบริการประเภท ICU ตามมาตรฐาน SAP และการพัฒนาแนวทางการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาไวรัสตับอักเสบบี ซีได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ เป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย และลดระยะเวลารอคอยเกิดผลเป็นรูปธรรม เข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

เป้าหมาย

- ✓ บริการประเภทของ ICU ตามมาตรฐาน SAP
- ✓ จัดตั้ง RRS/RRT ใน sw. P+ ถึง A
- ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired และ Hospital-acquired
- ผู้ป่วย HBV ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- ผู้ป่วย HCV ได้รับการประเมินและดูแลรักษาหายขาด

การดำเนินงาน

- 20 ร.ค. 67 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) สาขาอายุรกรรม ปี 2568
- 6 ก.พ. 68 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) สาขาอายุรกรรม ครั้งที่ 1
- 17 มี.ค. 68 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) สาขาอายุรกรรม
- 25-27 มี.ย. 68 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดข้อมูลรายงานบนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ การจัดทำรายงานผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสและการประเมินตามเกณฑ์ทางคลินิก
- 4 ก.ค. 68 ประชุมนำเสนอและตัดสินผลงาน Best practice สาขาอายุรกรรม เพื่อสนับสนุนส่งเสริมผลงานวิจัยและพัฒนา
- 14 ก.ค. 68 ประชุม Pre congress ห้องที่ 6 การบูรณาการร่วมกัน 4 สาขา คือ อายุรกรรม RDU-AMR ชีวาทิบาล วันโรค
- 14 ส.ค. 68 การบูรณาการร่วมกัน 4 สาขา : อายุรกรรม RDU-AMR ชีวาทิบาล วันโรค ณ อิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม โดยคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ กำหนด
- มีระบบข้อมูลรายงานของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสและการประเมินตามเกณฑ์ทางคลินิก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ❖ การสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ❖ ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ swศ/swท. swช. สสจ. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
- 2 ลงพื้นที่เวชบำบัดวิกฤตตติยจร/คลินิกไวรัสตับอักเสบบีละ 2 ครั้ง
- 3 มีระบบข้อมูลรายงานของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ในระบบ HDC



การดำเนินงานการพัฒนาาระบบบริการ **ชีวภิบาล**



ความสำคัญ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และรูปแบบการดำเนินชีวิต ยังส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นในการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาาระบบบริการด้านสถานชีวภิบาล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นนี้ สถานชีวภิบาลที่มีคุณภาพ จะช่วยยกระดับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ลดภาระของโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งเน้นการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยระยะยาว/ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย ส่งเสริมการตายดี (Good Death)
- ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในการดูแลค่าเดินทาง การรอคอยครอบครัวไว้ถึงเวลา ลูกหลานวัยทำงาน ไม่เสียรายได้
- ลดการใช้ทรัพยากรโรงพยาบาล โดยส่งเสริมการดูแล แบบ Home Ward

การดำเนินงาน



1. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้รับการดูแลในชุมชนอย่างมีคุณภาพ




2. พัฒนาระบบชีวภิบาล อย่างไร้รอยต่อ



3. ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ✓ มีสถานชีวภิบาลและกฎชีวภิบาล **579 แห่ง** แบ่งเป็น สถานชีวภิบาล ที่ดูแลประชาชนและพระสงฆ์ **214 แห่ง** และ กฎชีวภิบาล ที่รับดูแลเฉพาะพระสงฆ์ **365 แห่ง**
- ✓ ผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแล ตามแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างมีคุณภาพ **ร้อยละ 85.96**
- ✓ โรงพยาบาลมีบริการ Home ward 926 แห่ง  สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 916 แห่ง อื่นๆ 10 แห่ง และให้บริการ Home ward for active dying patients **439 แห่ง มีผู้รับบริการ 2,342 คน**
- ✓ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษา **ร้อยละ 52.37** และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา **ร้อยละ 42.47**
- ✓ caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม **13,765 คน**



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน
- มีระบบข้อมูลที่ช่วยกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพและครบถ้วน
- ดำเนินการตามแผน มีทีมการทำงานที่มีศักยภาพ และมีอุปกรณ์พร้อมใช้งานและเพียงพอ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านบริการและจัดการระบบข้อมูล

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- ส่งเสริมการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดทำกรอบโครงสร้างบุคลากรที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ
- พัฒนาระบบสารสนเทศโดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถแลกเปลี่ยนและติดตามผล
- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



ความเป็นมา

นโยบายกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพซึ่งรัฐบาลที่ผ่านมามีการสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยตามที่ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาของพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 รัฐบาลตรึงการกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม จนมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและคลินิกกัญชาแบบบูรณาการครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ โดยมีการปลดกัญชาออกจากยาเสพติด และมีผลบังคับใช้ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ระบบบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

เป้าหมาย

- ➔ ส่งเสริมและบูรณาการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาช่วยรักษาได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ➔ ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และพัฒนาองค์ความรู้/ศักยภาพบุคลากรในการให้บริการ
- ➔ ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักฐานทางวิชาการ อย่างเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืน

การดำเนินงาน

1. บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
2. เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน/บูรณาการ
3. ประสานแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมงานวิจัย
4. สนับสนุนยา กัญชาทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการ
5. ส่งเสริมการนำเข้าบรรจุภัณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 และมีรายการยาเฉพาะ ที่เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.

ผลการดำเนินงาน

(ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2568)

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

ผลงาน 2.72 %

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

ผลงาน 275.89 %

นวัตกรรม/ความก้าวหน้าการใช้กัญชาทางการแพทย์ อาทิ เขตสุขภาพที่ 8 มีผลิตภัณฑ์เด่นคือ ตำรับยา บินทอง, และ เขตสุขภาพที่ 9 งานวิจัยของจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ไปนำเสนอ ณ กรุงไทเป ไต้หวัน ในงาน 7 th Taiwan International Congress of Parkinson's disease and Movement

รายการยาในชุดสิทธิประโยชน์ ปี 2568 สปสช.สนับสนุน **9 รายการ** โดยสามารถเบิกจ่ายค่าชดเชยได้จาก สปสช.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

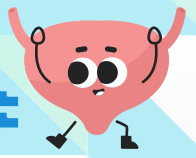
- การบูรณาการการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย และกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาช่วยรักษาได้
- ผลิตภัณฑ์น้ำมันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ระบบบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร



Next step

การสนับสนุนงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์

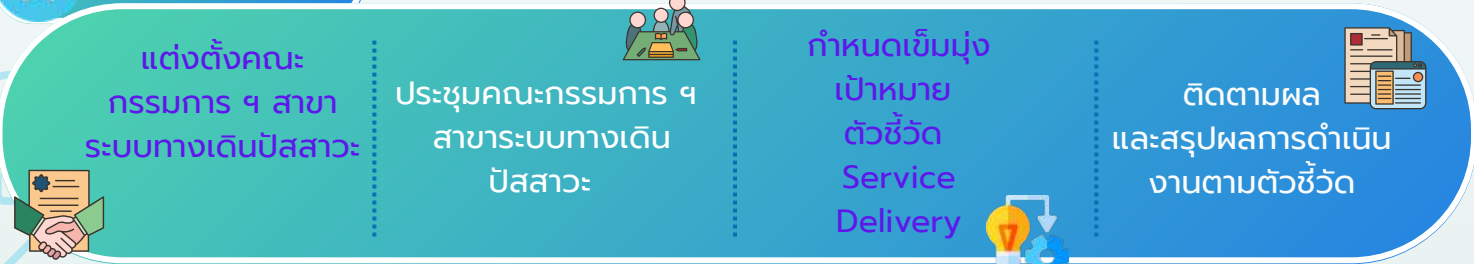
การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ



★ ความสำคัญ / ที่มา

เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ยกระดับมาตรฐานการรักษาให้มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดในสาขาวิชาชีพที่เฉพาะทางมากขึ้น

★ การดำเนินงาน



★ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

- ✓ อัตราการตรวจคัดกรองโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่มอายุ 30 - 60 ปี ได้ร้อยละ 3.17 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)
- ✓ อัตราการให้บริการสลายนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 67.04 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)
- ✓ อัตราการให้บริการผ่าตัดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 12 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 86.08 (เป้าหมาย ร้อยละ 60)
- ✓ จำนวนเขตสุขภาพที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างน้อย 1 แห่ง ได้ 1 แห่ง (เป้าหมาย 2 แห่ง)
- ✓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะผ่านระบบ Telemedicine ได้ร้อยละ 2.18 (เป้าหมายร้อยละ 2)

★ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานการรักษาให้มีคุณภาพ



★ ข้อเสนอแนะ / ปัญหาในการดำเนินงาน

- เนื่องจากเป็นสาขาใหม่ จึงอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- ระบบการจัดเก็บข้อมูล ขาดความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและเขตสุขภาพ
- การจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะยังไม่สามารถดำเนินการได้ทุกเขตสุขภาพ เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้อ
- บางเขตสุขภาพยังขาดแคลนเครื่องตรวจวิเคราะห์นิ่ว (Stone analysis set) ซึ่งเป็น GAP ในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ



Service Plan สาขาวัณโรค



ความสำคัญ/ที่มา

วัณโรค (TB) เป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายผ่านทางอากาศ รายงานของ WHO วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อมันดับหนึ่งของโลกที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต การพัฒนาระบบบริการสาขาวัณโรคในประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทยให้เป็นไปตามเป้าหมายยุติวัณโรคของแผนปฏิบัติการระดับชาติ ทั้งในมิติของการลดการแพร่ระบาดในชุมชน การเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยและรักษา การสร้างความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพ และลดภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายสูงสุด คือ **TB-Free Thailand For TB-Free World**



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย



ลดอุบัติการณ์วัณโรค <20 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ (UN) และ <10 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2578 ตามเป้าหมายยุติวัณโรค (END TB) ขององค์การอนามัยโลก (WHO)



การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการ

2. สนับสนุนด้านวิชาการ

3. สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

4. ประเมินติดตามผลการดำเนินงาน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ปังบประมาณ 2568

ผู้ป่วยวัณโรค
ขึ้นทะเบียน 64,389 ราย
รักษาสำเร็จ 14,277 ราย
อยู่ระหว่างการรักษา
39,155 ราย
เสียชีวิต 4,056 ราย

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้รับ
CXR 172,226 ราย
พบวัณโรค 2,424 ราย



ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับ
CXR 229,407 ราย
พบวัณโรค 1,040 ราย



ผู้ต้องขังรายใหม่ ได้รับ
CXR 135,952 ราย พบ
วัณโรค 805 ราย



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ✓ การได้รับสนับสนุนและผลักดันจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ✓ การวางแผนและมีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ✓ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- 📢 สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการวินิจฉัย
- 📢 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ
- 📢 พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- 📢 การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลสังกัด สป.





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1 หลักการและเหตุผล

นโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดความเหลื่อมล้ำ เชื่อมโยงอย่างเป็นเครือข่าย เพื่อดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุม

ดำเนินการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เป้าหมาย “ลดการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วย Stroke” โดยจัดระบบบริการ

- ❑ บริการทางด่วน Stroke Fast Track
- ❑ ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 4.5 ชม. หลังเกิดอาการ
- ❑ การรักษาแบบ Mechanical Thrombectomy
- ❑ การดูแลรักษาตามมาตรฐานที่ Stroke Unit
- ❑ รถวินิจฉัยและรักษาภาวะวิกฤติทางหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ Mobile Stroke Unit (MSU)

2 วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐาน
- ลดอัตราการพิการและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง
- ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

4 ผลลัพธ์



Stroke Fast Track

ผู้ป่วย Stroke (I60-64) มารพ. ภายใน 4.5 ชม. หลังเกิดอาการ 125,663 คน คิดเป็นร้อยละ 36



สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ผู้ป่วย Stroke (I63) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 10.33 sw. ที่สามารถให้ rt-PA ได้ sw. / sw. 131/134 แห่ง sw. แม้ช้า 80/108 แห่ง



Mechanical Thrombectomy

ระบบส่งต่อ - เครือข่ายไร้รอยต่อ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ sw. สังกัด สป.สร. เปิดบริการศูนย์ MT 11 เขตสุขภาพ 15 แห่ง



Stroke Unit

ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit ร้อยละ 77.76

sw. ที่สามารถให้ Stroke Unit ได้ sw. / sw. 113/134 แห่ง sw. แม้ช้า 32/108 แห่ง



Mobile Stroke Unit

เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาเชิงรุกด้วยบริการ รถ MSU นำร่องที่ sw. สมเด็จพระยุพราช

3 ผลการดำเนินงาน

➤ แต่งตั้งคณะกรรมการ Service Plan Stroke ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับเขตสุขภาพ



➤ กำหนดกรอบนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน SP Stroke ที่ชัดเจน



พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคหลอดเลือดสมอง

➤ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความพร้อม จัดบริการ Stroke



สร้างสื่อ Stroke awareness

➤ ส่งเสริมสนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน



➤ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน



➤ กำกับติดตามการดำเนินงาน

5 ปัจจัยความสำเร็จ

- ❑ การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้มแข็ง ดำเนินการด้วยระบบพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด

6 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีถัดไป

- ❑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ให้พร้อมต่อการจัดบริการ)
- ❑ จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการจัดบริการ



0 25901637



moph.serviceplanstroke@gmail.com

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรมระบบประสาท

ความสำคัญ / ที่มา

เนื่องจากความต้องการด้านศัลยกรรมระบบประสาทมีมากขึ้น ทั้งบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคหลอดเลือดสมอง เนื้องอกสมอง และโรคทางสมองอื่นๆ อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยด้านนี้ และการสูญเสียจากโรคดังกล่าวอยู่ในอัตราที่สูง ในขณะที่ทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยด้านนี้ยังมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จำนวนประสาทศัลยแพทย์ที่ยังไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้ตามความต้องการ ด้วยเหตุที่มีการสูญเสียออกจากระบบมากอย่างต่อเนื่อง และคนที่เลือกเรียนด้านนี้น้อย ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าถึงของประชาชน และด้านคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บริการสุขภาพด้านศัลยกรรมระบบประสาท มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา และปลอดภัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนางานด้านศัลยกรรมระบบประสาทอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

1. บริการ ICU ศัลยกรรมระบบประสาท เป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ภายใน 2 ปี
2. บริการ Endovascular neurosurgery เป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม
3. การพัฒนางาน Neuro Surgery คุณภาพ
4. เพิ่มการเข้าถึงการผ่าตัดสมองในภาวะฉุกเฉิน

การดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการฯ สาขาศัลยกรรมระบบประสาท
2. ประชุมคณะกรรมการฯ สาขาศัลยกรรมระบบประสาท
3. กำหนดเข็มมุ่ง เป้าหมาย ตัวชี้วัด และ Service delivery

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารระดับสูง ทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาศัลยกรรมระบบประสาท

ผลการดำเนินงาน

1. มี ICU ศัลยกรรมระบบประสาท ใน swศ. ภายใน 2 ปี
เป้าหมาย ร้อยละ 80
 2. ร้อยละผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมระบบประสาทที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาใน ICU และได้เข้า ICU
เป้าหมาย ร้อยละ 70
 3. ร้อยละผู้ป่วยเนื้องอกในสมองได้รับการผ่าตัดภายใน 6 สัปดาห์ (ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด)
เป้าหมาย ร้อยละ 70
 4. การเข้าถึงการตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT Scan) ในภาวะเร่งด่วน ภายใน 30 นาที หลังจากแพทย์สั่งให้ส่งตรวจ
เป้าหมาย ร้อยละ 80
 5. การเข้าถึงการผ่าตัดด้านศัลยกรรมประสาทในภาวะเร่งด่วน ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากแพทย์พิจารณาให้ผ่าตัด
เป้าหมาย ร้อยละ 80
- หมายเหตุ อยู่ระหว่างการกำกับติดตาม และรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนากำลังคนด้านประสาทศัลย ให้เพียงพอในการดูแลประชากร (จำนวนประสาทศัลยแพทย์ต่อประชากร)
2. พัฒนางานประสาทศัลยศาสตร์คุณภาพ



นายแพทย์สุรัตน์ ตันติกวีรกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่
ประธาน Service Plan

ความเป็นมา

ด้วย**กระทรวงสาธารณสุข** มีนโยบายและเป้าหมายการพัฒนา Service Plan ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างครอบคลุมลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ลดอัตราป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากเดิมมี 21 สาขา ในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงมีคำสั่งที่ ๒๖๗/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 24 ก.พ. 2568 มี**นายแพทย์สุรัตน์ ตันติกวีรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่** เป็นประธานระบบบริการสาขาโสต ศอ นาสิก ซึ่งมีประเด็นในการพัฒนา คือ การตรวจคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากระยะต้น และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

เป้าหมาย Service Plan

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>1</p>  <p>การคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์
≥ 95 %</p> | <p>2</p>  <p>การคัดกรองการได้ยินในผู้สูงอายุ
≥ 150,000 ราย</p> | <p>3</p>  <p>คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก
ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป
ที่มารับบริการ ≥ 50 %</p> | <p>4</p>  <p>เพิ่มการเข้าถึงบริการ Sleep Test และเครื่องมือ CPAP</p> |
|--|--|---|--|

การดำเนินงาน

- การคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์โดยเพิ่มศักยภาพ พยาบาลในหอผู้ป่วย
- การคัดกรองมะเร็งช่องปากระยะต้น
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์
- AI oral cancer Screening
- ให้มี Sleep Center ครอบคลุมโรงพยาบาลจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2568

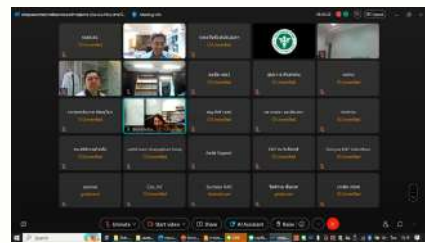
1. การคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์ **60.44 %**
2. การคัดกรองการได้ยินในผู้สูงอายุ **677,615 ราย**
3. คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการ **≥ 49.99 %**
4. มีการจัดตั้ง Sleep Lab Center **ครบทุกเขตสุขภาพ**

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน บุคลากรให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งกระจายอยู่ในทุกช่วงวัย

Next step

1. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและรักษา
2. พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล
3. พัฒนา Health work force ให้เพียงพอ





โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล



ความสำคัญ/ที่มา

ตามแผนกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่เน้นการบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และตามแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) กองบริหารสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการที่ 2 ที่เน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและเทียบเคียงได้กับสากล และสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและยกระดับคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณภาพสู่มาตรฐานสากล และผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA หรือมาตรฐาน HS4 หรือมาตรฐาน JCI ทั้งนี้ เพื่อให้การบริการมีความปลอดภัย สถานพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน



การดำเนินการ



1

แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

2

จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน
- การประชุมหารือแนวทางสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- การประชุมปรึกษาหารือการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)

3

จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานการรับรองตามมาตรฐานแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

4

ปรับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (HA, JCI, HS4) และจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (HA, JCI, HS4)

1 swศ./swท. เกณฑ์ 100% ผล 131/134 แห่ง (97.76%)

2 swช. เกณฑ์ 100% 674/760 แห่ง (88.68%)

3 sw.สังกัดกรม เกณฑ์ 92% ผล 53/59 แห่ง (89.83%)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญ
ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (สป./สบส./สสว./หน่วยงานในพื้นที่)

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- » แต่งตั้งคณะกรรมการระหว่าง สสว. และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการและเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกัน
- » จัดทำแผนบูรณาการค่าของบประมาณร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสว. สปสช. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และองค์การเอกชน
- » กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีช่องทางต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์มาตรฐาน HS4



การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย Referral System



ความสำคัญ/ที่มา

กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเครือข่ายให้มีการส่งต่อผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค และศักยภาพของสถานพยาบาลในเครือข่ายมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงและพัฒนาระบบด้านการบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพสูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันต่อเวลาทุกครั้งที่มีความจำเป็น มีความพยายามในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล การประสานงาน และลดระยะเวลาในการรอคอย ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบการทำงานของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกระดับ

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาศักยภาพห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เชื่อมประสานกันเป็นเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉินและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

การดำเนินงาน

- แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการรับส่งต่อผู้ป่วย
- ประชุมคณะกรรมการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อกบฏอนตัวชีวิต สื่อสารนโยบาย และ สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567
- ประชุมจัดทำเกณฑ์การประเมินศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย
- ประเมินศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยประจำปี 2568
- กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อ one Region /one Province /one Hospital

กำหนดกลไกกำกับทิศ

กลไกการบริหารจัดการในส่วนกลาง

ระดับ
ประเทศ

- สนับสนุนโครงสร้างและกลไก การดำเนินงานระบบรับส่งต่อผู้ป่วย
- การลดปฏิเสศการส่งต่อผู้ป่วย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- ระบบส่งตัวผู้ป่วย MOPH Refer

กลไกการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ

ระดับ
เขตสุขภาพ

- จัดระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยให้มีความ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายทั้งภายในเขตสุขภาพ และข้ามเขตสุขภาพ
- จัดให้มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษา ในระบบส่งต่อ ตาม Service Plan

กลไกการบริหารจัดการในจังหวัด

ระดับ
จังหวัด

- จัดระบบการรับส่งต่อภายในจังหวัด
- จัดระบบการปฏิบัติงานส่งต่อ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม.
- การขอรับคำปรึกษาจากรพ.ต้นทาง และรพ.ปลายทางภายในจังหวัด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับ จังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน
ร้อยละ 77.68
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70)



การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ร้อยละ 10.57
(เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- มีการกำหนดแผนการดำเนินงานตามนโยบายร่วมกัน
- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค
- มีการกำหนดโครงสร้างในโรงพยาบาล
- บูรณาการการทำงานร่วมกันภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนให้มีเวทีในการนำเสนองานวิชาการรับส่งต่อผู้ป่วย
- กบฏอนแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย และเกณฑ์การประเมิน ศูนย์รับส่งต่อให้เหมาะสมตามเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันครอบคลุม ทุกบริบทพื้นที่



โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ผสานกับการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ใช้กลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุม ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในทุกช่วงวัย ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน ดูแลรักษา ครอบคลุมในทุกมิติ

เป้าหมาย 10 บริการ

- 1 โรคอ้วน
- 2 NCDs
- 3 ไต
- 4 โรคหลอดเลือดสมอง/
โรคหลอดเลือดหัวใจ
- 5 ต้อกระจก
และจอประสาทตา
- 6 ตรวจมะเร็งปากมดลูก/
ฉีดวัคซีน HPV
- 7 ผ้าตัดวันเดียวกลับ : ODS
- 8 มอนเครื่องช่วยฟัง
- 9 ผ้าตัดนิ้วลือค
- 10 ฉีดวัคซีน ใช้หวัดใหญ่

การดำเนินงาน

จัดกิจกรรม 12 เขตสุขภาพ 21 จังหวัด

วันที่	เขต	สถานที่
29 เม.ย. 68	8	จ.บึงกาฬ
1 พ.ค. 68	4	จ.นนทบุรี
1 พ.ค. 68	1	จ.เชียงใหม่
2 พ.ค. 68	1	จ.ลำพูน, จ.ลำปาง
15 พ.ค. 68	10	จ.อุบลราชธานี
16 พ.ค. 68	10	จ.ยโสธร
17 พ.ค. 68	9	จ.สุรินทร์
18 พ.ค. 68	13	กรุงเทพฯ (คืนยาว)
22 พ.ค. 68	3	จ.นครสวรรค์, จ.พิจิตร
23 พ.ค. 68	2	จ.อุดรธานี, จ.พิษณุโลก
29 พ.ค. 68	6	จ.สมุทรปราการ
30 พ.ค. 68	5	จ.สมุทรสาคร
7 มิ.ย. 68	7	จ.กาฬสินธุ์
27 มิ.ย. 68	3	จ.กำแพงเพชร
27 มิ.ย. 68	2	จ.ตาก
2 ก.ค. 68	10	จ.ศรีสะเกษ
18 ก.ค. 68	11	จ.พังงา
1 ส.ค. 68	5	จ.นครปฐม
9 ส.ค. 68	2	จ.พิษณุโลก

ผลการดำเนินงาน

ยอดผู้รับบริการสะสมตั้งแต่วันที่เริ่มโครงการ (ต.ค.67) **25,974,852 คน**

ยอดผู้รับบริการ ณ วันที่ เขตสุขภาพจัดกิจกรรม **2,089,413 คน**

ยอดผู้รับบริการสะสมตั้งแต่หลังวันที่เขตสุขภาพจัดกิจกรรมถึงสิ้นสุดโครงการ (ก.ย.68) **3,081,422 คน**

รวมจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด **31,145,687 คน**

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และภูมิภาค รวมถึงความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



หุ่นยนต์ทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข Medical Robotics and Public Health System



ความสำคัญ/ที่มา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการทำงานทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความแม่นยำ รวดเร็ว ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ เกิดการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้ และประชาชนเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อยกระดับคุณภาพ/เพิ่มประสิทธิภาพการรักษายาบาล ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์
- เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ สามารถสร้างมาตรฐานบริการ ทางด้านการแพทย์ ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

การดำเนินงาน

- ประชุมชี้แจงนโยบายและมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานหุ่นยนต์ทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข
- ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหุ่นยนต์ทางการแพทย์
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหุ่นยนต์ทางการแพทย์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- (ร่าง) กรอบแนวทางแผนการพัฒนาหุ่นยนต์ทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข
- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนการดำเนินการหุ่นยนต์ทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 22 ก.ค. 68

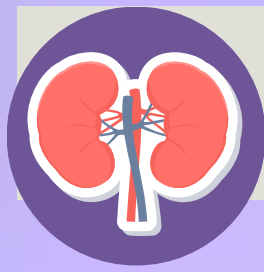
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในทางการแพทย์และสาธารณสุข
- มีการกำหนดนโยบายชัดเจน
- มีการกำหนดแผนการพัฒนาร่วมกันของคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ

- ควรวางแผนระยะยาว เพื่อเตรียมทรัพยากรรองรับการดำเนินงานในแต่ละโรงพยาบาล
- ศึกษาวิเคราะห์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้วยหุ่นยนต์และ AI





โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

งานพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
กองบริหารการสาธารณสุข

ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเล็งเห็นพระราชดำริไปทรงเป็น ประธานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี คณะกรรมการบริหารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และได้พระราชทานพระราชโองการ ความตอนหนึ่งว่า

“การรณรงค์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาหาร และโภชนาการ ตลอดจนวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคไต เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตลงได้”

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย จึงนำความกราบบังคมทูลทรงทราบ ฝ่าละอองพระบาทแล้วพระราชทานพระราชานุญาต ให้ชื่อโครงการดังกล่าวว่า ...“โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ”

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ “โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของไต และลดโอกาสการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพไต และเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

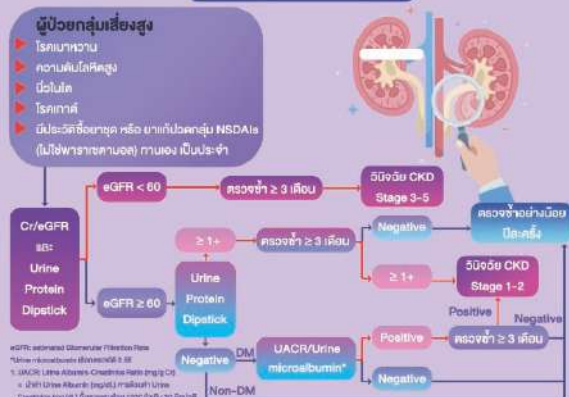
1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ได้รับการค้นหาและคัดกรองอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD) ได้รับการคำแนะนำในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามผลและเข้าสู่ระบบการดูแล รักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD registry) เพื่อบริหารจัดการ ระบบบริการ ทรัพยากร งบประมาณ การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ได้แก่



วิธีการคัดกรอง



ผลการดำเนินการ



Kick off โครงการฯ



ประชุมคณะกรรมการฯ



ประชุมคณะทำงานฯ



ระบบรายงานข้อมูล

1. คำสั่งคณะทำงาน/คณะกรรมการดำเนินการโครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ
2. ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักรู้สำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง
4. ชี้แจง สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
5. จัดทำระบบรายงานข้อมูล พัฒนาโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลและแดชบอร์ด สำหรับการติดตามความก้าวหน้าแบบ Real-time ของโครงการ
6. Kick off โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง มีความตระหนักรู้และเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รู้ค่าไต ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่ออย่างทันก่วงที่
3. มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD registry) และ Dashboard ในการติดตาม และใช้ประโยชน์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง
2. การให้ความสำคัญและติดตามจากผู้บริหารระดับพื้นที่
3. หน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการคัดกรอง

ข้อเสนอแนะในปีถัดไป

1. ควรคู่มือแนวทางการดำเนินงานและการนำเข้ระบบรายงานข้อมูล
2. มีการประชุมชี้แจงการนำเข้ระบบรายงานข้อมูล
3. มีการกำกับติดตามเป็นระยะ



โครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ความสำคัญและที่มา



โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย

มีอัตราการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- รายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 41 ล้านคน
- สถิติประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 16,388 คน และโรคความดันโลหิตสูง 9,303 คน

จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาเครือข่ายบริการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุม

ด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษาอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน มีความเชื่อมโยงการดูแลที่บ้านและชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในทุกระดับ

ปี พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

เพื่อให้คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์



1. เพื่อเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับพื้นที่
4. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ประชาชนในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
5. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้แก่ผู้ที่สนใจ และประชาชนทั่วไป

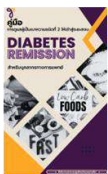
การดำเนินงาน

1



จัดทำ คำสั่งแต่งตั้งและประชุม คณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน

4



จัดทำ แนวทางการจัดบริการ Remission Clinic ในระดับ สวท./สพท.

2



จัดกิจกรรม Kick off การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 6 ครั้ง (12 เขตสุขภาพ)

5



จัดงาน แลกเปลี่ยน เผยแพร่ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

3



พัฒนาเกณฑ์การจัดตั้ง หน่วยบริการ NCDs

- คลินิก NCDs รักษาหาย
- ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

6



กำกับ ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ➔ ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนํ้าคาร์บและความรู้สุขภาพ
- ➔ การดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการ NCDs
 - ✓ คลินิก NCDs รักษาหายครบ ทุกโรงพยาบาล
 - ✓ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ทุกตำบล
 - ✓ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ทุกอำเภอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. หน่วยงานทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม Kick off ในระดับพื้นที่ 6 ภูมิภาค (12 เขตสุขภาพ)
2. หน่วยบริการทุกระดับมีการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic และมีการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

1. การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้มีประสิทธิภาพ



กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและเภสัชกรรม



1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
2. พัฒนาประสิทธิภาพ กลไกการขับเคลื่อนระบบยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบบริการด้านยาและงานเภสัชกรรม รวมถึงงานบริหารทางเภสัชกรรม
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบยาและเภสัชกรรม
5. พัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการเภสัชบุคลากร
6. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล
7. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานวิชาการด้านยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
8. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
9. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเวชภัณฑ์ (ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)
2. พัฒนาระบบข้อมูล รายงานด้านเวชภัณฑ์
3. ติดตาม ประเมินผล และรายงาน ความก้าวหน้า/ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์
4. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์เพื่อการตัดสินใจ
5. ให้บริการ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศด้านเวชภัณฑ์
6. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



3. งานพัฒนาระบบวิชาชีพ

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายงานด้านวิชาชีพ เช่น กทันตสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ สังกศตสเคราะห์ วิชาการด้านต่างๆ ฯลฯ
2. พัฒนาระบบ กลไกการบริหาร และบริการของงานวิชาชีพในหน่วยงานด้านสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิชาชีพ
4. พัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
5. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ ควบคุม/กำกับ และประเมินผล
6. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานวิชาชีพ
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

4. งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

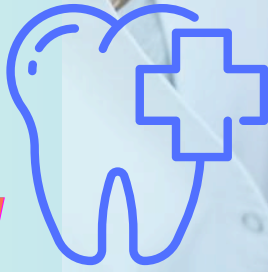
1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ เช่น อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ฯลฯ ในสถานบริการสุขภาพ
2. พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความมั่นคงทางพลังงาน
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพภิบาล สิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบ กลไก ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบงานสนับสนุนบริการในสถานบริการสุขภาพ
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบสนับสนุนบริการ
6. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล
7. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานระบบสนับสนุนบริการ
8. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
9. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

One Province One Dental Hospital



โรงพยาบาลทันตกรรม

ที่มา

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
กระทรวงสาธารณสุขริเริ่มนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม
เป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมระดับจังหวัด ให้เกิดเป็น “ระบบปฐมภูมิไร้รอยต่อและบริการทันตกรรม เฉพาะทางเบ็ดเสร็จภายในจังหวัด”
- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
มุ่งสู่ “One Province One Dental Hospital”
กลยุทธ์สำคัญประกอบด้วย การพัฒนาผู้นำระบบ บริการทันตกรรม การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ตามระดับ SAP และมีการกำหนดให้มีจังหวัดต้นแบบ ขับเคลื่อนใน 12 เขต 12 จังหวัด sandbox

การดำเนินงาน

- **ปรับภารกิจด้านทันตกรรม**
รับสมัครหน่วยบริการเข้าร่วมนโยบาย และปรับ โครงสร้างภารกิจด้านทันตกรรมใน สวศ./สวท.
- **พัฒนาผู้นำระบบบริการทันตกรรม**
อบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ 2 และอบรม พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ด้านการบริหารการเงินการคลัง ระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล
- **จังหวัด Sandbox ขับเคลื่อน**
กำหนดจังหวัด Sandbox ดำเนินการขับเคลื่อน One Province One Dental Hospital และประชุมติดตามต่อเนื่อง
- **ระบบข้อมูลสำหรับบริหารทรัพยากรในเครือข่าย**
วิจัยเชิงพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อช่วยในการบริหารจัดการ ทรัพยากรระบบบริการทันตกรรม

ปัจจัยสำเร็จ

- ผู้บริหาร**ให้ความสำคัญ และติดตามความก้าวหน้าต่อเนื่อง
- มีการ**ปรับโครงการองค์กร**เป็นภารกิจทันตกรรม ทำให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- เครือข่ายผู้นำทันตแพทย์**เป็นแกนหลักขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

วัตถุประสงค์



เพิ่ม
การเข้าถึง



ลด
คิวรอคอย



พัฒนา
เครือข่ายบริการ

ผลลัพธ์

12 จังหวัด Sandbox

101 ผู้นำระบบบริการทันตกรรม

96 สวศ./สวท. ปรับภารกิจด้านทันตกรรม (ข้อมูล ณ 18 กค 68)

- **การเข้าถึงบริการ**
ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 19.9 ล้านครั้ง 11.1 ล้านคน (ข้อมูล ณ 8 ส.ค. 68)
- **คิวรอคอย**
หน่วยบริการสังกัด สป.สร. ร้อยละ 94 คิวจุดพินไม่เกิน 1 เดือน และร้อยละ 68 คิวพินเต็มไม่เกิน 3 เดือน
- **ศักยภาพเครือข่ายบริการ**
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาสุขภาพช่องปาก 4 สาขา พร้อมดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากซับซ้อน กระจายใน 15 จังหวัด 10 เขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

ทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปาก ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ โดยใช้มาตรฐาน ศักยภาพบริการทันตกรรมตาม SAP ร่วมกับการ กำหนดพื้นที่พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทั้ง 4 สาขาให้ กระจายครบทั้ง 12 เขต และใช้ประกอบการพิจารณา แผนลงทุนพัฒนาต่อไป



โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ความสำคัญ / ที่มา

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมุ่งพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย สร้างองค์ความรู้และเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียแบบบูรณาการ

2. วัตถุประสงค์

- พัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพน้ำทิ้งผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน



3.1

จัดสรร งบประมาณ

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียได้จัดสรรงบประมาณ (สำรวจระบบท่อ รวบรวมน้ำเสีย/ปรับปรุง ซ่อมแซม) จำนวน 27 รพ.



3.2

พัฒนาศักยภาพ บุคลากร

การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

รุ่นที่ 1: 8 - 10 ม.ค. 2568

- เข้าร่วมอบรม 230 ท่าน
- ✓ ผ่านการทดสอบ 99.56%

รุ่นที่ 2: 22 - 24 ม.ค. 2568

- เข้าร่วมอบรม 510 ท่าน
- ✓ ผ่านการทดสอบ 92.16%

รุ่น สสจ. : 19 - 21 ก.พ. 68

- เข้าร่วมอบรม 150 ท่าน
- ✓ ผ่านการทดสอบ 93.33%

ระบบสุขาภิบาลน้ำใช้

20 - 21 มี.ค. 68

- เข้าร่วมอบรม 300 ท่าน
- ✓ ผ่านการทดสอบ 95.33%



3.3

ลงพื้นที่

เพื่อพัฒนาระบบสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ลงพื้นที่สำรวจระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน 4 รพ. พบว่า

- มีประสิทธิภาพ 2 แห่ง
- ก่อสร้างใหม่ 1 แห่ง
- ไม่มีประสิทธิภาพ 1 แห่ง

และลงพื้นที่ รพ.สต. 1 แห่ง ให้คำแนะนำด้านระบบน้ำใช้



3.4

ประเมินประสิทธิภาพ ระบบบำบัดน้ำเสีย

ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง รพ. สังกัด สป. 904 แห่ง

✓

รายงานข้อมูล 701 แห่ง มีระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 617 แห่ง (88.02%)



3.5

ประชุมคณะกรรมการ

เพื่อพิจารณาการขอรับ สันนิษฐานแบบแปลน มาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน 4 รพ.

✓

อนุมัติให้ใช้แบบแปลน ทั้ง 4 แห่ง

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย สามารถแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- รพ.มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพน้ำทิ้งผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด

6. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

เพิ่มรูปแบบการอภิปราย/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้โรงพยาบาลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- บุคลากรมีความตั้งใจในการพัฒนาศักยภาพการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพ





โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ความสำคัญ/ที่มา

จากข้อมูลการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาล พบว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2565 มีปริมาณ 28,617 ตัน ในขณะที่ พ.ศ. 2566 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น 34,385 ตัน และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น 41,732 ตัน ซึ่งเป็นมูลฝอยที่เกิดจากการให้บริการบำบัดรักษาและการสนับสนุนบริการในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น

กองบริหารการสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมขึ้น เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาและแก้ไขปัญหาขยะระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน



1. จัดสรรงบประมาณ/จัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณและการรายงานผลการดำเนินงาน



2. สำรวจ วิเคราะห์ ปัญหา การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในพื้นที่พิเศษ



3. พัฒนาการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน/กฎหมายกำหนด



4. ประชุมเชิงปฏิบัติการการรายงานข้อมูลโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม



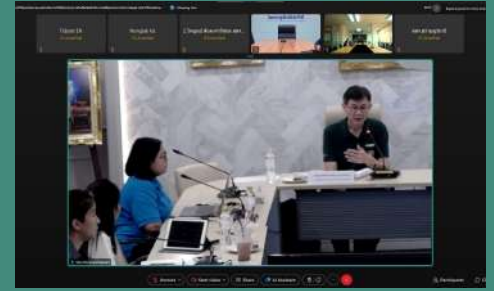
5. ลงพื้นที่พัฒนาและแก้ไขปัญหาขยะระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและระบบการจัดการพลังงานอย่างยั่งยืน



6. กำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน



7. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ



ประชุมเชิงปฏิบัติการรณรงก์กรมอนามัยกรมสุขภาพจิตกรมการสาธารณสุข วันที่ 17 ธันวาคม 2567



4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหาขยะระบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย และมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ไม่ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้มารับบริการ

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อควบคุมชัดเจน มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำให้ SW. ต้องดำเนินการตามกฎกระทรวง

6. ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

ปรับเปลี่ยนวิธีการกำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงาน ให้มีความชัดเจนและง่ายขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค



การดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญ / ที่มา

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องนโยบาย Smart Energy and Climate Action : SECA ปี 2567 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน และใช้พลังงานทดแทนเพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกสู่ชั้นบรรยากาศ ทั้งหมด 8 ข้อ ดังนี้

1. ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์
2. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อประหยัดพลังงาน
3. ใช้พาหนะพลังงานไฟฟ้า
4. ปรับปรุงและก่อสร้างอาคารอนุรักษ์พลังงาน
5. เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล
6. บริการทางการแพทย์ทางไกล
7. มีระบบจัดการของเสียตามกฎหมายกำหนด และใช้หลัก 3R (Reduce, Reuse และ Recycle)
8. ประกาศและขับเคลื่อนนโยบาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานและการใช้พลังงานทดแทนในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อย CO₂ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน



1. ติดตั้งระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ๆ แล้วเสร็จจำนวน 1,654 แห่ง จากหน่วยงานทั้งหมด 1,857 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.07 ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 61 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 841 แห่ง และโรงพยาบาล 752 แห่ง
2. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงานเป็นหลอดไฟ LED ร้อยละ 76.12 และเครื่องปรับอากาศมิดลากประหยัดไฟ ร้อยละ 63.32
3. ประกาศและขับเคลื่อนนโยบาย ดังนี้
 - ลงพื้นที่พัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการพลังงานอย่างยั่งยืนและการพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งหมด 6 จังหวัด 22 โรงพยาบาล โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและวิธีแก้ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ภายในหน่วยงาน เพราะระบบฯ ยังเป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

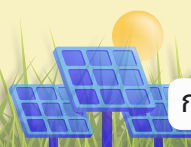
- หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้พลังงานทดแทนมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2567
- บุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์มากขึ้น สามารถดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ภายในหน่วยงานได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้พลังงานทดแทน
- หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย SECA สามารถใช้พลังงานทดแทนอย่างประหยัดคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาคและลดการปล่อย CO₂ ออกสู่ชั้นบรรยากาศ

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- เปลี่ยนแปลงรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการฝึกอบรมภาคสนาม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ





กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม

1. พัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของกลุ่มคนเปราะบาง
3. พัฒนาระบบงานสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์และสวัสดิการสังคม
4. พัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม ด้านเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว
5. สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน
6. วิเคราะห์จัดทำคำของบประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
7. ขับเคลื่อนภารกิจที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมาย
8. กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
9. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ที่ถูกคุมขัง

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับสำหรับผู้ที่ถูกคุมขังสำหรับผู้ต้องขังสถานพยาบาลในเรือนจำ
2. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
3. เป็นผู้ประสานงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
4. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับผู้ถูกกักกันจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
5. พัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลรายงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
6. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง
7. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



3. งานพัฒนาระบบบริการนิติเวช

1. พัฒนาระบบงานนิติเวชของหน่วยงานในสังกัดสป.สร. ให้มีคุณภาพ และครอบคลุมทั่วประเทศ
2. พัฒนาศักยภาพบุคคลด้านนิติเวชในสังกัดสป.สร.
3. พัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณนิติเวชในสังกัดสป.สร.
4. พัฒนาการดำเนินงานร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
5. วิเคราะห์จัดทำคำของบประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
6. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
7. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

4. งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ

1. พัฒนางานคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิก พิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
4. พัฒนาระบบบริการหน่วยบริการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC และ SEZ
4. วิเคราะห์จัดทำคำของบประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
5. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
6. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568

หลักการและความเป็นมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ให้มีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic : SMC) และการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ (Premium Clinic : PMC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับอย่างครอบคลุม ปัจจุบันมีหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขได้รับอนุมัติให้เปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC) แล้ว จำนวน 197 แห่ง และคลินิกรูปแบบพิเศษ (PMC) จำนวน 10 แห่ง เพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นทางเลือกให้ประชาชนให้ได้รับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพต่อไป



- วัตถุประสงค์**
- (1) เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการ
 - (2) ลดความแออัดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ
 - (3) อำนวยความสะดวกให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข
 - (4) สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลัง
 - (5) พัฒนาศักยภาพการให้บริการและพัฒนาบุคลากร



- ผลลัพธ์**
- 1.รพ.มีรายรับเพิ่มขึ้นนำไปพัฒนาระบบพื้นฐานต่อไป
 - 2.ลดเวลารอคอยของภาคปกติได้มากขึ้น
 - 3.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น
 - 4.บุคลากรในระบบราชการมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถดำรงอยู่ในระบบ ภาครัฐต่อไป

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

1.ด้านการบริหาร (STRUCTURE & MANAGER)



ส่วนกลาง : คณะกรรมการอำนวยการ SMC/PMC กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยบริการ : ผู้อนุมัติ อธิบดีกรม/นพ.สสจ.
ผู้บริหารรพ./คกก.บริหาร SMC / PMC 15 ท่าน
คณะกรรมการรพ.ส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.การบริการด้านสิทธิประโยชน์ (INSURANCE HUB)



- ตรวจสอบสิทธิ์ งานประกันสุขภาพ/ต่างประเทศ
- ประสานงานกับบริษัทประกัน ตรวจสอบกรมธรรม์
- บริการพิจารณาความคุ้มครองล่วงหน้า
- Pre-authorization สำหรับการผ่าตัด SMC
- ระบบออกใบเคลมออนไลน์

2.ประเภทการให้บริการ (TYPE OF SERVICE)



- OPD - ตรวจรักษาโรคเฉพาะทางผู้ป่วยนอก
- IPD and Operation - รองรับการทำผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพักรักษาตัว
- Dental - บริการทันตกรรมครบวงจร
- Wellness & Check up - การตรวจพิเศษ

5.สิ่งอำนวยความสะดวก (FACILITIES ADDED)

- บริการจองคิวออนไลน์ / หมอพร้อม
- การบริการแบบ one stop service
- บริการที่จอดรถ / ฟรี wifi
- บริการอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- Gift Set / Food Delivery สำหรับผู้ป่วยใน



3.การบริการดูแลลูกค้า (SMC/PMC CENTER)

- ดูแลการนัดหมาย จองคิว ให้ข้อมูลการบริการ
- ประสานงานและการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ
- การโทรแจ้งเตือนล่วงหน้าและยืนยันวันนัด
- จัดล่ามสำหรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ



6.การประชาสัมพันธ์ (PUBLIC RELATION : PR)



- Social media / Facebook
- Line Instagram / Tiktok
- รายการข่าว / วิทย์ โทรทัศน์
- แผ่นพับ/วีดิทัศน์ / สื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 1.การให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูง 2.การมีระเบียบรองรับการทำงาน

3.ความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกภาคส่วน 4.บุคลากรมีแรงจูงใจในรายได้จากการทำงานที่เพิ่มขึ้น



ประชุมวิชาการพัฒนาระบบนิติเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญ / ที่มา

กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการงานนิติเวช สนับสนุนทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ เสนอความเห็นการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย จัดทำแนวทางการดำเนินงานชั้นสูงตรศพ งานตรวจผู้ป่วยคดีงานห้องปฏิบัติการทางนิติเวช งานบริหารจัดการระบบงานนิติเวช และงานบริการวิชาการ เป็นต้น

กองบริหารการสาธารณสุข จึงจัดทำโครงการประชุมวิชาการพัฒนาระบบนิติเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 15 - 16 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทพี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานนิติเวช สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนาทางด้านนิติเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน

การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะด้านคุณภาพของวิทยากรและเนื้อหาที่เป็นเลิศ

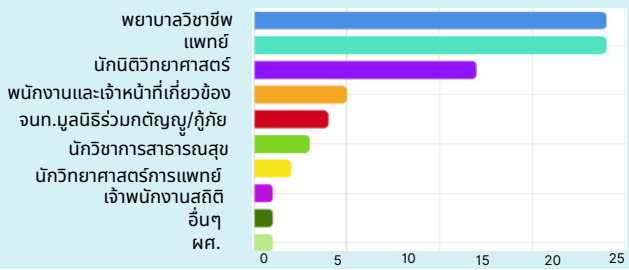


คะแนนความพึงพอใจโดยรวม



พึงพอใจระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด

10 อันดับตำแหน่งงานสูงสุด ที่เข้าร่วมการประชุมฯ (ร้อยละ)



คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านต่างๆ



วัตถุประสงค์

- ✓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานนิติเวช และพัฒนาระบบบริการนิติเวช
- ✓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวในการดำเนินงานนิติเวช
- ✓ เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านนิติเวช



การดำเนินงาน

- การบรรยาย/อภิปราย การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลและข้อเสนอแนะ
- การจัดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการในการพัฒนาระบบนิติเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงาน และสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านนิติเวช

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการนิติเวช
- ได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข





**กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน
และความร่วมมือระหว่างประเทศ**

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและบุคคลสัญชาติอื่น

1. พัฒนา ปรับปรุง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพแรงงาน และบุคคลสัญชาติอื่น ผู้ติดตาม / ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพแรงงาน ภายใต้ข้อกำหนด คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพแรงงานและบุคคลสัญชาติอื่นและผู้ติดตาม/ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริหาร หน่วยบริการ และ บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านระบบบริการสุขภาพแรงงานและบุคคลสัญชาติอื่นและผู้ติดตาม / ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ดำเนินการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และจัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้สามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องตามนโยบาย และมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนา และจัดทำคู่มือ มาตรฐาน แนวการดำเนินงาน ระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ / แผนงาน/ โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดเป็นรูปธรรม สู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ
7. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด / ระยะเวลาที่กำหนด
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย



2. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

1. ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น WHO, JICA ประเทศญี่ปุ่น ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ,ไทย-ประเทศเพื่อนบ้าน (พม่า กัมพูชา ลาว และที่ได้รับความหมาย)
2. ดำเนินการกิจและบริหารงานความร่วมมือด้านระบบบริการสาธารณสุข ตามแผนงานโครงการความร่วมมือ และกิจกรรม เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและนโยบายการต่างประเทศ/นโยบายพิเศษ/เร่งด่วน ของกระทรวงสาธารณสุข
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ปรับปรุง รูปแบบ แนวทาง มาตรการ ระบบงานด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือกันระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ ตามบันทึกข้อตกลง กฎ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ปรับปรุง พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อการจัดสรรงบประมาณในการจัดระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบรายงาน/ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ/ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขต่างประเทศ
6. ส่งเสริม สนับสนุน จัดทำคู่มือ แนวทางพัฒนาศักยภาพ หน่วยบริหาร หน่วยบริการ บุคลากร ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขต่างประเทศ
7. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ /แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศ
8. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด และระยะเวลาที่กำหนด
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย



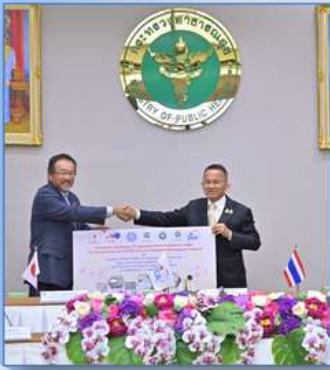


ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิธีรับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์จากรัฐบาลญี่ปุ่น

ภายใต้ โครงการ The Programme for COVID - 19 Response Emergency Support



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

รัฐบาลญี่ปุ่นได้อนุมัติการให้ความช่วยเหลือแบบให้เปล่าภายใต้แผนงาน The Programme for Crisis Response Emergency Support แก่ไทย ดำเนินการระหว่างปี 2565 - 2569 เน้นการมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีญี่ปุ่น มุ่งเน้น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ยกระดับมาตรการกักตัวและตรวจ COVID-19 ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและด่านชายแดน (เมียนมา ลาว กัมพูชา) (2) พัฒนาระบบการเก็บรักษาวัคซีน (๓) พัฒนาระบบการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ในสถานพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข จึงได้พิธีรับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์และขอบคุณรัฐบาลญี่ปุ่นที่ให้การสนับสนุนแก่ประเทศไทย

วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนด้านสาธารณสุขของไทย ในพื้นที่ชายแดน โดยจะช่วยส่งเสริมภารกิจของโรงพยาบาลในพื้นที่ฝั่งไทยให้ดำเนินการร่วมมือทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับโรงพยาบาลในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน
- เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลคู่มิตร (twin hospitals) ซึ่งเน้นด้านระบบการส่งตัวผู้ป่วยและการรับมือกับโรคอุบัติใหม่



การดำเนินงาน

- กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 63 เครื่องแก่โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดพิธีรับมอบมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์จากรัฐบาลญี่ปุ่น ในวันที่ 11 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมชัชวาทานเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประธานฝั่งไทย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับมอบ และประธานฝั่งประเทศญี่ปุ่น Mr. Masato OTAKA เอกอัครราชทูตวิสามัญผู้ชำนาญการพิเศษของประเทศไทย เป็นผู้มอบ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม

- ประชาชนเข้าถึงการรับบริการเพิ่มมากขึ้น
- บุคลากรทางการแพทย์ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน
- ความช่วยเหลือนี้สะท้อนให้เห็นถึง ความสัมพันธ์อันดี และแน่นแฟ้นระหว่างประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่น



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

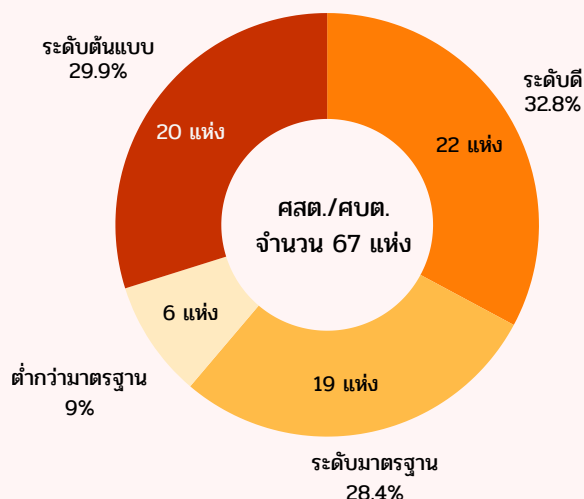
- ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานจากกรมวิชาการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

ผลการประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



*กลุ่มเป้าหมาย คือ ศสต./ศบต. ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ปีพ.ศ. 2568 จำนวน 67 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพอาเซียนมาตั้งแต่ปี 2556 โดยจัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข : ศคอส. (CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC)" (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ : ศสต.) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุขอาเซียนในระดับจังหวัด และจัดตั้ง "ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) : FOREIGN CUSTOMER SERVICE CENTER (FCSC) ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกสัญชาติที่เข้ามาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานสากลรองรับการย้ายถิ่นอย่างเสรีของชาวต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทย และส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568 ได้ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและประเมินมาตรฐานของศูนย์ประสานงานและศูนย์บริการชาวต่างชาติ เพื่อให้การดำเนินงานแต่ละพื้นที่มีคุณภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (3S) ร้อยละ 90
- 2.2 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างชาติ
- 2.3 เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการให้บริการแก่หน่วยบริการเพื่อรองรับความต้องการของชาวต่างชาติ

การดำเนินงาน



ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของกระทรวงสาธารณสุข



ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติ



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ



ประเมินและสรุปผลมาตรฐานฯ 3S ปีงบประมาณพ.ศ. 2568

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ รวมถึงการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานทูต ตม. บริษัทประกัน
- คุณภาพและมาตรฐานของบริการ

NEXT STEP

อบรมบุคลากรด้านการประสานงานและจัดการสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพชาวต่างชาติ





โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานจาก 4 สัญชาติ ได้แก่ ประเทศพม่า กัมพูชา ลาว เวียดนาม เข้ามาเป็นกำลังสำคัญทั้งในส่วนของภาคอุตสาหกรรม การเกษตร และอื่นๆ อย่างต่างเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือต่อใบอนุญาตทำงาน การตรวจสุขภาพนี้เป็นไปตามกฎหมายและข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แน่ใจว่าแรงงานต่างด้าวมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นพาหะของโรคติดต่อ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพเพิ่มศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนึงถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ รองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

การดำเนินงาน

หน่วยบริการประเมินศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม
 หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 ในรูปแบบ self-assessment
 ลงพื้นที่และจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน
 สรุปผลการประเมิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

- จัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการครอบคลุมทุกจังหวัด
- ประเมินศักยภาพซ้ำ
- เชื่อมโยงฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการที่เหมาะสม

ผลการประเมิน

เป้าหมาย 2568 ระดับดี จำนวน 100 แห่ง	ประเมินตนเอง 432 แห่ง	ต่ำกว่ามาตรฐาน 112 แห่ง
	แบ่งเป็น	ระดับพื้นฐาน 159 แห่ง
		ระดับการพัฒนา 58 แห่ง
		ระดับดี 102 แห่ง



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ที่มาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรักษาการตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 มีการออกกฎหมายลำดับรอง จำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ฉบับ และประกาศกรมอนามัย จำนวน 2 ฉบับ ปัจจุบันกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้ จำนวน 2 ฉบับ 1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกทางการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบนเรือ การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลบนเรือ 2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขว่าด้วยใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือ เพื่อแสดงว่ามีความพร้อมด้านสุขภาพในการทำงานบนเรือ จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะรวมถึงการแก้ไขกฎหมายลำดับรองดังกล่าวและต้องมีพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานทางทะเลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ดำเนินการตรวจเรือให้เป็นไปตามมาตรฐานของอนุสัญญา เพื่อเป็นการประเมินมาตรฐานเรือในการออกใบรับรองให้แก่เรือเดินทางระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายลำดับรอง
- 2.2 เพื่อปรับปรุง พัฒนา กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 ให้ทันสมัยและนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ และมีทักษะการตรวจประเมินด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและประกาศกรมอนามัยซึ่งเป็นกฎหมายลำดับรองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมาตรฐานเรือไทยสู่มาตรฐานสากล

ผลลัพธ์การดำเนินงาน



การดำเนินงาน

- ประชุมคณะกรรมการ
- ประชุมหารือและติดตามผลการดำเนินงานปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- จัดอบรมหลักสูตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานทางทะเล ตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 (สำหรับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน
- ความร่วมมือจากหน่วยงานกรมวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

»» NEXT STEP

- กฎหมายลำดับรองของกระทรวงสาธารณสุขที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 บังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผู้ผ่านการอบรมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานทางทะเลฯ รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 ได้รับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจบนเรือจากสถานที่ยัง





โครงการกระทรวงสาธารณสุข ห่วงใยคนไทยในต่างแดน

ที่มาและความสำคัญ

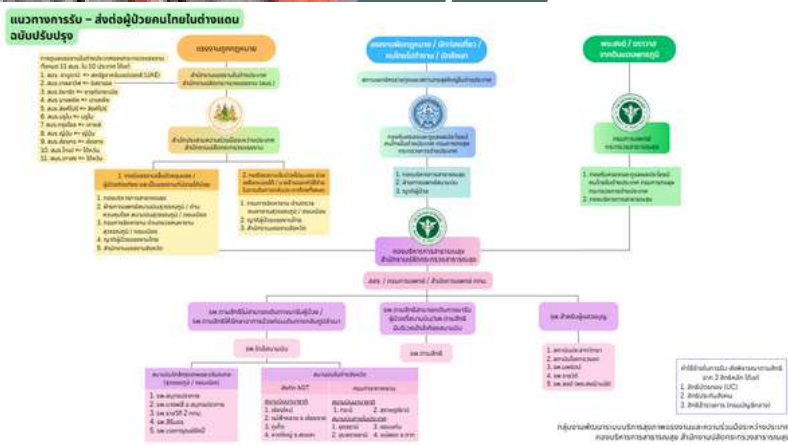
กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุม รักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนไทย มีพันธกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในประเทศและที่พำนักอยู่ต่างประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นแก่คนไทยในต่างแดนซึ่งประกอบด้วย ผู้ที่เดินทางเพื่อการท่องเที่ยว แรงงานไทย นักเรียนทุน ข้าราชการ หรือผู้เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาเป็นครั้งคราว เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมอย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ โรคประจำตัวกำเริบ หรือโรคระบาดตามสถานการณ์ที่มีความรุนแรง จนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจหรือใช้ชีวิตในต่างประเทศได้ตามปกติ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสมรรถภาพในประเทศไทย กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดนกลับเข้ารับการรักษาในประเทศไทยเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคู่มือแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นคนไทยในต่างแดน
2. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ในปัจจุบัน เพื่อให้คนไทยในต่างแดนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน

- ประชุมคณะกรรมการฯ
- ประชุมหารือปรับปรุงและพัฒนาคู่มือแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นคนไทยในต่างแดน
- ประชุมหารือการปรับปรุงข้อมูลสุขภาพในเว็บไซต์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ผลลัพธ์การดำเนินงาน



2568

1. บาร์เรน : HIV+ มีอาการแทรกซ้อน
2. ฟิลิปปีนส์ : เส้นเลือดในสมองแตก
3. เกาหลี : หลอดเลือดแดงโป่งพอง
4. จีน : เส้นเลือดในสมองแตก
5. เกาหลี : เส้นเลือดในสมองแตก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

Next Step

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดนฉบับปรับปรุง

ปรับปรุงแนวทาง - พัฒนาเชิงระบบ



กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค

1. พัฒนา สนับสนุนการบริหารจัดการด้านระบบสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
2. พัฒนา สนับสนุนมาตรฐานระบบงานข้อมูลและสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
3. พัฒนา วิเคราะห์ รูปแบบการบริหารจัดการสารสนเทศ และวางแผนให้เกิดระบบ รวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ ข้อมูลของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
4. พัฒนา สนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค มายังส่วนกลาง
5. บริหารจัดการให้ข้อมูลมีคุณภาพ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรายงาน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้บริหาร ของหน่วยบริหารและหน่วยบริการ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพในด้านต่างๆ และพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลบริการสุขภาพ (DATA CENTER) ที่มีศักยภาพในการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรภาคสาธารณสุขให้เกิดความคุ้มค่าและเพียงพอ รวมถึงการพัฒนาด้านการบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง
7. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแก่บุคลากรของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
8. บูรณาการ งานการจัดการด้านสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค มายังส่วนกลาง
9. พัฒนาระบบตัวชี้วัดข้อมูลงานบริการสุขภาพ



2. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภายในองค์กร

1. บริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของหน่วยงาน
2. จัดทำแผนงบประมาณด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของหน่วยงาน
3. พัฒนาและจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงาน
4. พัฒนาระบบโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ
5. พัฒนา ดูแลระบบเครือข่าย (Network) และดูแลบำรุงรักษา Hardware – Software ให้สามารถรองรับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
6. บริหารจัดการด้านการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่มีคุณภาพ
7. พัฒนาฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน
8. พัฒนาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่หน่วยงานภายในและภายนอก
9. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแก่บุคลากรของหน่วยงาน
10. บริหารจัดการ ระบบการประชุมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มทักษะให้มีความเข้าใจในกระบวนการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความซับซ้อน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานราชการจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความรวดเร็ว ถูกต้องทันต่อสถานการณ์สามารถลดขั้นตอนการทำงานเป็นการขับเคลื่อนการทำงานให้เกิดความคุ้มค่า และช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2. คณะกรรมการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อวางแผนและสนับสนุนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ของกองบริหารการสาธารณสุข (ICT)



3. การพัฒนาโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพกองบริหารการสาธารณสุข

- จัดจ้างดูแลโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ติดตามการปรับปรุง แก้ไข โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้การดำเนินจ้างดูแลโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ





กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

4. ระบบประชุมออนไลน์ ของกองบริหารการสาธารณสุข

- ดูแลและบริหารจัดการระบบห้องประชุมออนไลน์ของกองบริหารการสาธารณสุข <https://it-phdb.moph.go.th/phdb-meeting/>
- ควบคุมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดประชุมออนไลน์ เพื่อให้การดำเนินการตามบทบาทภารกิจของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการจัดประชุมออนไลน์ของแต่ละกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุข



5. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง การอบรมเชิงปฏิบัติการนี้จะช่วยให้บุคลากรสามารถตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



6. โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ของกองบริหารการสาธารณสุข

โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ของกองบริหารการสาธารณสุข เปิดให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ <http://cmi.healtharea.net/> เป็นโปรแกรมที่แสดงข้อมูลศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อนำข้อมูลไปใช้บริหารจัดการและจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



7. พัฒนาและดูแล Website กองบริหารการสาธารณสุข <https://phdb.moph.go.th/main/>





กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่



1. งานพัฒนาอัตราค่าบริการ

1. พัฒนามาตรฐานและแนวทางการกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ
2. กำหนดมาตรฐานบัญชีรายการอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. พัฒนาและปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม
4. จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
5. ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตาม กำกับ ประเมินผล



2. งานสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ

1. พัฒนาแนวทางการจัดบริการของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดต้นทุนของหน่วยบริการสุขภาพ
3. พัฒนารูปแบบการร่วมลงทุนโดยการจัดหาแหล่งลงทุนแบบใหม่
4. พัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนที่เหมาะสม
5. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานภายนอกในการร่วมลงทุนหรือร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ
6. จัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการ
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล



3. งานจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการ

1. ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อให้การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพมีความเหมาะสม
2. พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
3. พัฒนาโปรแกรมการจัดตั้ง ปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินส่วนขาดด้านศักยภาพและขีดความสามารถในการให้บริการ
5. พัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
6. พัฒนาฐานข้อมูลรายการคำขอ จัดตั้งปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ

4. งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

1. สนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ และสนับสนุนการตรวจราชการนิเทศงาน
2. พัฒนาและสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพ
3. เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามประสานงานระหว่างหน่วยงานกับเขตสุขภาพ
4. บริหารจัดการและรวบรวมฐานข้อมูลของการใช้ประโยชน์ที่ดินหน่วยบริการสุขภาพที่ดิน
5. รวบรวมฐานข้อมูลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ
6. ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

โครงการการยกระดับ โรงพยาบาลปลวกแดง 2

ในรูปแบบการร่วมลงทุน



หลักการและเหตุผล

- การเพิ่มขึ้นของประชากร
- การเติบโตของอุตสาหกรรม
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณการลงทุนภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เสนอแนวคิด **การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (PPP)** เพื่อยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2566

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างให้มีบริการลงทุนในโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ประเภท Build-Transfer-Operate: BTO



เพื่อสร้างโรงพยาบาลที่ศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กลง (M1) และมีมาตรฐาน/คุณสมบัติเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคมที่รองรับผู้ประกันตน **ไม่ต่ำกว่า 200,000 คน**



ผลการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



การลงทุนของภาครัฐ

- ก่อสร้างอาคารผ่าตัดและอุบัติเหตุ (อาคาร 1)
- วงเงิน 187 ล้านบาท
- ตรวจรับอาคารเมื่อวันที่ 21 มี.ค 2568
- ปัจจุบันรพ. ปลวกแดงดูแลและบำรุงรักษา



หารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

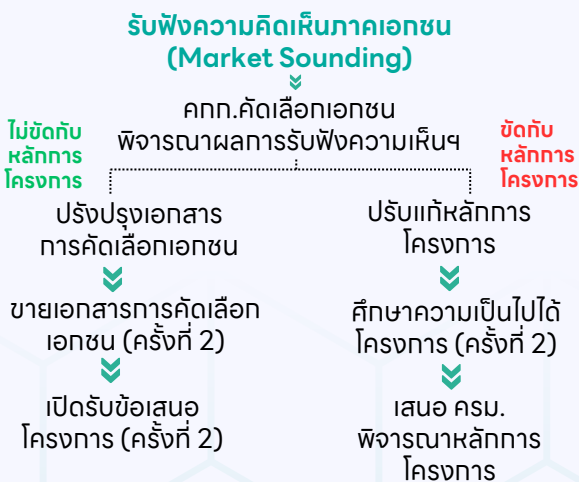
- หารือกรมบัญชีกลาง
 - เงินบริหารโครงการ
 - การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการและใบเสร็จรับเงิน
- หารือสำนักงานประกันสังคม
 - การเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคม
 - แนวทางการรับเงินและใบเสร็จ



การคัดเลือกเอกชน

- 1 - 25 เม.ย 68 เปิดขายซองเอกสารการคัดเลือก โดยมีเอกชนสนใจซื้อเอกสารจำนวน 3 ราย
- 26 มี.ย. 68 เปิดรับซองข้อเสนอโครงการ - **ไม่มีผู้มายื่นซองเอกสาร** ในวันและเวลาดังกล่าว

แผนการดำเนินงาน



ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน
- การมีส่วนร่วมของรัฐและเอกชน โดยพัฒนาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อรัฐ และคำนึงถึงความอยู่รอดของเอกชน มุ่งเน้นการเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน



เอกสารเพิ่มเติม

ปัญหา/อุปสรรค

- ความเข้าใจ การตีความ และมุมมองต่อโครงการรูปแบบ PPP ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



โครงการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ



ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์และอาคารให้บริการทางการแพทย์ จึงได้จัดหาแหล่งงบประมาณอื่น ๆ และได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมธนารักษ์ และบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด (รพส.) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2565 โดยได้ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลระนอง ซึ่งอยู่ระหว่างการขับเคลื่อน



วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลมีอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข บรรเทาความเดือดร้อนในเรื่องที่พักอาศัยและสร้างขวัญกำลังใจ ความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของบุคลากร รวมถึงรองรับแผนการพัฒนาศูนย์บุคลากร ตามกรอบอัตรากำลัง



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

คกก.ขับเคลื่อนโครงการฯ เห็นชอบรายงานศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลระนอง

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบการใช้เงินบำรุงฟ่อนชำระค่าเช่าโครงการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การดำเนินงาน

- แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการฯ
- จัดทำรายงานศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการฯ
- เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบการใช้เงินบำรุงฟ่อนชำระค่าเช่าอาคารให้กับ รพส.
- สป.สร.แจ้งความประสงค์ขอใช้ที่ราชพัสดุในความครอบครองเพื่อจัดหาประโยชน์บนที่ราชพัสดุ



การดำเนินงานปิดท้าย

- กรมธนารักษ์เสนอกระทรวงการคลัง และสภาพัฒน์เห็นชอบโครงการฯ
- รพส.ออกแบบและก่อสร้างโครงการ
- ลงนามในสัญญาเช่าอาคารในโครงการฯ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ✓ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับโครงการฯ
- ✓ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล กรมธนารักษ์ กองกฎหมาย และ รพส.





โครงการศูนย์ PREMIUM SERVICE หอผู้ป่วยพิเศษ และอาคารจอดรถ 8 ชั้น โรงพยาบาลนครพิงค์

ความเป็นมา

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A (P+) มีศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง ทั้งด้านอุบัติเหตุ, ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด, ด้านมะเร็ง, ด้านทารกแรกเกิด และด้านรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ และรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ทั้งหมด 2,452,263 คน มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 3,000 คน ทำให้เกิดความแออัด และการให้บริการมีความล่าช้า รวมถึงพื้นที่อำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยและญาติมีไม่เพียงพอ อาทิ ที่พักคอย ศูนย์อาหาร และที่จอดรถ

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการจัดหาประโยชน์ที่ราชพัสดุ ร่วมกับกรมธนารักษ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการประชาชนในพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ รวมถึงลดภาระด้านงบประมาณในการลงทุนก่อสร้างของรัฐบาล

การดำเนินงาน

- รวบรวมข้อมูลรายละเอียดโครงการฯ
- จัดทำรายละเอียดวิเคราะห์ทางการเงิน (FEASIBILITY)
- รับฟังความคิดเห็นภาคเอกชน (MARKET SOUNDING)
- ขอรับมอบอำนาจจากกรมธนารักษ์



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

- บันทึกความตกลง การมอบอำนาจให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาประโยชน์ที่ราชพัสดุฯ
- คำสั่งมอบอำนาจให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาประโยชน์ที่ราชพัสดุฯ

การดำเนินงานในปีถัดไป

จัดทำผังอาคารและกำหนดเงื่อนไข
การเปิดประมูล
ประกาศรับฟังความคิดเห็น
ประกาศเชิญชวน /
ดำเนินการคัดเลือกเอกชน
จัดทำสัญญาต่างตอบแทน
ปักผัง และก่อสร้างอาคาร
ทำสัญญาเช่าอาคาร

ปัจจัยความสำเร็จ

- ✦ การสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ✦ การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมธนารักษ์ กองกฎหมาย



โครงการร่วมลงทุน ภายใต้พระราชบัญญัติการร่วมลงทุน ระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. ๒๕๖๒



ความเป็นมา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” รวมถึงขับเคลื่อนนโยบาย การให้เอกชนร่วมลงทุนหรือร่วมดำเนินการในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการสุขภาพเฉพาะทางที่มี คุณภาพสูง รองรับประชาชนระดับรายได้ปานกลางถึงสูง และลดภาระ งบประมาณภาครัฐ

วัตถุประสงค์

- เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการด้านสาธารณสุขของ ประชาชน
- เพิ่มขีดความสามารถด้านการให้บริการสุขภาพระดับพรีเมียม
- ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาบริการ ทางการแพทย์
- สนับสนุนการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม



การดำเนินงาน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน
- ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รวบรวมข้อมูลประกอบแผนการจัดทำโครงการแผนการร่วมลงทุนฯ
- เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบในหลักการ
- เสนอโครงการให้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจพิจารณา บรรจุเข้าแผนการร่วมลงทุนฯ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

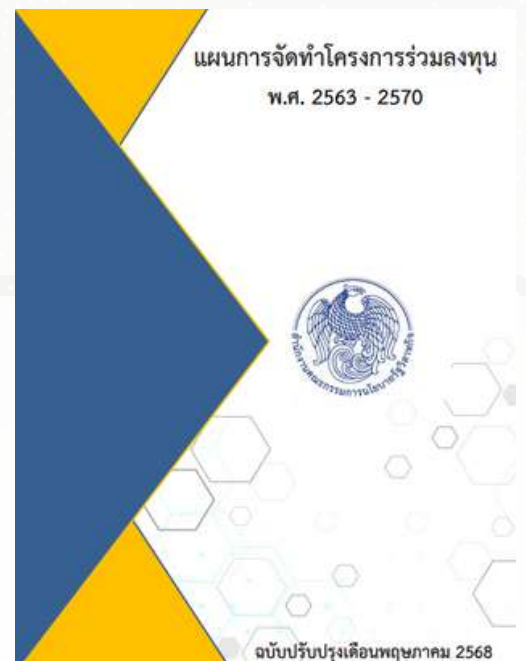
- โครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ได้บรรจุ แผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๗๐ (ฉบับปรับปรุงเดือนพฤษภาคม 2568) จำนวน 11 โครงการ

การดำเนินงานปีถัดไป

- ขอรับจัดสรรเงินจากกองทุนส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่าง รัฐและเอกชน
- จัดจ้างที่ปรึกษา
- จัดทำรายงานการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและร่วมผลักดัน





การยกระดับหน่วยบริการ ตามรูปแบบ SAP



ความเป็นมา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับระบบบริการสาธารณสุข โดยจัดรูปแบบบริการเป็น 6 ระดับ คือ S A P (S=STANDARD,S=STANDARD PLUS, A=ACADEMY, A=ACADEMY PLUS ,P=PREMIUM,P=PREMIUM PLUS) โดยการจัดบริการรูปแบบใหม่ มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพ การบริการตามความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับบริบทความพร้อมของพื้นที่ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย

- Refferal center
- Share ทรัพยากรร่วมกัน
- Design Service

การดำเนินงาน



หลักเกณฑ์
การปรับระดับ SAP ปี 2568



เขตสุขภาพจัดทำแผน
การยกระดับหน่วยบริการทุกแห่ง



หน่วยบริการบันทึกรายการปรับระดับ SAP ลงบนโปรแกรมและ
ส่งมายังกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์



แจ้งมติ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ



อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พิจารณาอนุมัติรายการปรับระดับ SAP



คณะทำงาน/คณะกรรมการ
พิจารณารายการปรับระดับ SAP

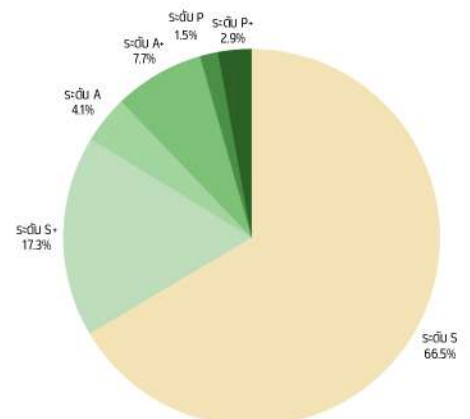
ผลการดำเนินงาน

ปี 2568 ยกระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP
จำนวน 904 แห่ง ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพในทุกด้านเพื่อยกระดับเป็น SAP
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการประเมินเพื่อยกระดับ SAP ตามแผนของเขตสุขภาพ

- ระดับ P+ 26 แห่ง
- ระดับ P 14 แห่ง
- ระดับ A+ 70 แห่ง
- ระดับ A 37 แห่ง
- ระดับ S+ 156 แห่ง
- ระดับ S 601 แห่ง



ข้อเสนอแนะในปีถัดไป

- พัฒนาและปรับปรุงหลักเกณฑ์การปรับระดับ SAP ปี 2569
- หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพเพื่อขอรับการประเมินใหม่ ให้เป็นไปตามแผนที่เขตสุขภาพกำหนดไว้



การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล



1 ความเป็นมา

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพ จึงกลายเป็นแนวทางสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย

2 วัตถุประสงค์

ยกระดับการเข้าถึง และคุณภาพการดูแลสุขภาพ

1. มาตรฐาน TELEMEDICINE
2. ลดความแออัดในโรงพยาบาล
3. ประหยัดงบประมาณภาครัฐ
4. ลดภาระการให้บริการในสถานพยาบาล
5. เชื่อมโยงระบบข้อมูล สาธารณสุข



1. เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ
2. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาเดินทาง
3. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง
4. ติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3 การดำเนินงาน



4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

การแพทย์ทางไกล

จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล
1,492,906 ครั้ง
คิดเป็น
0.61 %
ของ OPD ทั้งหมด
(สถิติผู้รับบริการ OPD 247,639,409 ครั้ง
ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 2568)

สถานีการแพทย์ทางไกล



เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

หน่วยบริการให้บริการ TELEMEDICINE 854 แห่ง คิดเป็น 94.47 %

5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ
2. ผู้บริหารระดับหน่วยบริการเห็นประโยชน์ที่ได้รับของประชาชนและหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนะในปีถัดไป

- ปรับปรุงและกำกับติดตามมาตรฐาน Telemedicine ปี 2569
- ขยายผลการบริการสถานีการแพทย์ทางไกล ครอบคลุมกลุ่มโรคเพิ่มเติม



การพัฒนาการบริหารจัดการที่ศาสนสมบัติ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

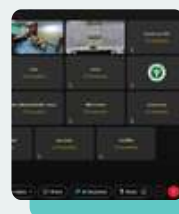
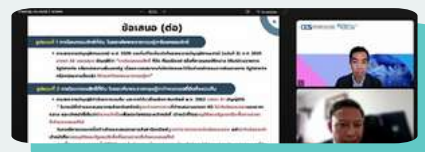
ความเป็นมา

จากนโยบายปี 2567 ให้มีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการที่ดินผลการสำรวจการครอบครองการใช้ที่ดินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีข้อมูลการครอบครองที่ดินที่ยังไม่มีการดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายหลายแห่ง รวมถึงการสำรวจพื้นที่ศาสนสมบัติมีการดำเนินการหลายขั้นตอน นำมาซึ่งการกำหนดกรอบแนวทางให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการ รวมถึงการประสานภาคีเครือข่ายให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย



วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการครอบครองและใช้ประโยชน์ที่ดิน ศาสนสมบัติถูกต้องตามกฎหมาย



การดำเนินการ



25 พ.ย. 67

ประชุมปรึกษาหารือการขอใช้ที่ศาสนสมบัติฯ ครั้งที่ 1



18 ธ.ค. 67

ประชุมชี้แจงการขอใช้ที่ศาสนสมบัติฯ



มี.ค. 68

ติดตาม กำกับ ประเมินผลรอบ 1



21 เม.ย. 68

ประชุมปรึกษาหารือการขอใช้ที่ศาสนสมบัติฯ ครั้งที่ 3



ก.ย. 68

ติดตาม กำกับ ประเมินผลรอบ 2

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ✓ ณ วันที่ 14 มีนาคม 2568 sw.ในสังกัด สป.สธ. มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติ จำนวน 36 แห่ง รวม 43 แปลง
 - ที่ธรณีสงฆ์ 25 แปลง (58%) ที่วัดร้าง 12 แปลง (28%) ที่วัด 6 แปลง (14%)
 - มีความประสงค์ทำพาติกรรม 4 แปลง (9%) เช่นานปี 31 แปลง (72%) เช่าระยะสั้น 2 แปลง (5%) อยู่ระหว่างการพิจารณา 6 แปลง (14%)
- ✓ การดำเนินการ sw.ในสังกัด สป.สธ.
 - จัดทำและปรับปรุงแนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานสังกัด สป.สธ.
 - รังวัดและประเมินราคาที่ดินแล้ว 21 แปลง รวมเป็นเงิน 1,219,702,753 บาท และอยู่ระหว่างรังวัดและประเมินราคาที่ดิน 22 แปลง
 - มี sw.อยู่ในขั้นตอนส่งพระราชกฤษฎีกาโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน 2 แห่ง (swศ.พระนั่งเกล้า, swส.สระแก้ว)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ✓ มีผู้รับผิดชอบการดำเนินการขอใช้ที่ศาสนสมบัติระดับเขต /จังหวัด/หน่วยงาน
- ✓ มีการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

NEXT STEP

- เผยแพร่แนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานสังกัด สป.สธ.ที่ปรับปรุง
- ส่งเสริมและสนับสนุน sw.ที่ต้องการทำพาติกรรมให้เกิดผลเป็นรูปธรรม



โครงการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568



ความสำคัญ

หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบปัญหาขาดทุนจากการให้บริการสาธารณสุข เนื่องจากอัตราค่าบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขที่แท้จริง และยังไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระหว่างกลุ่มคนที่มีรายได้สูง และรายได้ต่ำ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติ ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และครอบคลุมรายการของการให้บริการในปัจจุบัน
- 2) เพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

- 1) ประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568
- 2) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามประกาศอัตราค่าบริการฯ และแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการฯ
- 3) ติดตามบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ
- 4) จัดทำคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ พ.ศ. 2568
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำบัญชีรายการวิเคราะห์ต้นทุนอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 6) พัฒนารูปแบบในการจัดทำ Web service อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- 1) หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่สามารถใช้งานได้จริง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) ได้แนวทางเชิงนโยบายที่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับปรุงและพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
- 3) มีโปรแกรมคำนวณต้นทุนอัตราค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการ
- 4) มีคู่มืออัตราค่าบริการคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ พ.ศ. 2568

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

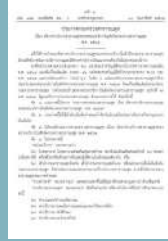
วิสัยทัศน์ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของผู้บริหาร ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ทั้งในด้านนโยบาย ทรัพยากร และการอำนวยความสะดวกตลอดกระบวนการดำเนินงาน ทำให้ทีมงานสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างราบรื่น และบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

1. พัฒนากลไกประสานงานและจัดทำข้อมูลอัตราค่าบริการที่เป็นมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการเจรจาต่อรองกับกองทุนสุขภาพหลักให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ขับเคลื่อนการเจรจาร่วมกับกองทุนสุขภาพหลัก

ผลงานโครงการฯ

1. ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 10 ก.พ. 2568



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำบัญชีรายการวิเคราะห์ต้นทุนอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2568



3. ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 พ.ค. 2568



4. จัดทำคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ พ.ศ. 2568



6. ติดตามบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



5. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามประกาศอัตราค่าบริการฯ และแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการฯ เมื่อวันที่ 23 พ.ค. 2568





กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://phdb.moph.go.th>



กบร. กองบริหารการสาธารณสุข

