

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๓/๒๕๖๘



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งปรับปรุงกรอบระยะเวลาการดำเนินการตามกำหนดการจัดทำค่าของบลงทุน งบประมาณ  
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๓/๒๕๖๘  
ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการจัดทำค่าของ  
บลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โดยกำหนดให้หน่วยงานบันทึกคำขอผ่าน “โปรแกรมบริหารบลงทุน” ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษา  
เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามที่สำนักงานงบประมาณเสนอ ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำค่าของงบประมาณ  
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการ  
ได้สอดคล้องปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ แล้วเสร็จครบถ้วน ทันเวลา  
จึงขอแจ้งปรับปรุงกรอบระยะเวลาการดำเนินการตามกำหนดการจัดทำค่าของบลงทุน งบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้บันทึกคำขอผ่าน  
“โปรแกรมบริหารบลงทุน” ระหว่างวันที่ ๓ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานบริหารงบประมาณ

โทร. เขตสุขภาพที่ ๑ ๒ ๓ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๐

เขตสุขภาพที่ ๔ ๕ ๖ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๔

เขตสุขภาพที่ ๗ ๘ ๙ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๘๙

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ๑๑ ๑๒ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๓๙

งานแผนและนโยบายงบประมาณ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๑



แนวทางการจัดทำคำขอของบลงทุน  
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข

ตุลาคม 2568

## แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลและส่วนราชการ ในการบริหารราชการแผ่นดิน ขับเคลื่อนความเจริญเติบโตของประเทศในทุกมิติ ประเทศไทยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณสอดคล้องยุทธศาสตร์ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกองบริหารการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการบริหารทรัพยากรด้านงบประมาณของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้การเสนอคำของบลงทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องยุทธศาสตร์ นโยบาย ความต้องการและปัญหาสำคัญพื้นที่เหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยงาน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานบริการทุกระดับ รองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการตามขั้นตอนกฎหมายที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ถูกต้อง และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการภาครัฐ ในการนี้ จึงกำหนดแนวทางการจัดทำคำของบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 รายละเอียดดังนี้

### กรอบแนวคิดการลงทุนเพื่อพัฒนาสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มระบบสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต แล้วเร่งปรับตัวในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้พร้อมรองรับกับปัญหาและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างยืดหยุ่นและเหมาะสม โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด นโยบายและทิศทางดำเนินงาน ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทยเป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” พลิกโฉมการจัดระบบบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้เป้าหมาย คือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยกำหนดกรอบแนวคิดการลงทุนเพื่อพัฒนาสาธารณสุข ดังนี้

#### 1. ประเด็นท้าทายในระบบสาธารณสุขไทย

การดูแลระบบสาธารณสุขไทย คือการดูแลสุขภาพประชาชนตลอดช่วงชีวิตทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการคุ้มครอง ดูแลประชาชนจากภัยทางสุขภาพให้แข็งแรงตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและท้าทายต่อระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของการวางกรอบแนวคิดสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่ช่วยสร้างโอกาสและอนาคตสาธารณสุข อาทิ

1) **สังคมสูงวัย** ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged Society) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และในปี พ.ศ. 2577 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) การพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการ และครัวเรือน ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายหลัก

2) **ความเสี่ยงทางสุขภาพ** แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากพฤติกรรมดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่มีต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของประชากรไทย ซึ่งเป็นภาระต่อระบบสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุขในระยะยาว จึงจำเป็นต้องสร้างโอกาสในการขยายการดูแลสุขภาพที่บ้านและระบบบริการสุขภาพระยะยาว เพิ่มการลงทุนและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ขยายตลาดสุขภาพเชิงเศรษฐกิจ ต่อยอดสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub)

3) **ความเป็นเมืองและวิถีชีวิตเมือง** ส่งผลให้ความต้องการบริการสาธารณสุขและความต้องการกำลังคนมีแนวโน้มเกิดขึ้นในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท บุคลากรวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีแนวโน้มกระจุกตัวทำงานในเมืองใหญ่ ทำให้การกระจายไม่ทั่วถึง แนวโน้มนี้นำมาซึ่งโอกาสทั้งการพัฒนาเมืองอัจฉริยะที่มีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี การลงทุนด้านบริการสาธารณสุข การศึกษา และเศรษฐกิจ

4) **ความเหลื่อมล้ำทางสังคม** แม้ว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนจะดีขึ้นในภาพรวม แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพของบริการ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขและการศึกษา ที่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง จะเห็นได้ว่าประชากรยากจนมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่า ทั้งจากสภาพความเป็นอยู่และข้อจำกัดในการเข้าถึงอุปกรณ์ ป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องสร้างโอกาสในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะการกระจายทรัพยากรและบริการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม

5) **ภาวะโลกร้อน** การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกร้อนขึ้นประมาณ 3 เท่า ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติ ภัยแล้ง ไฟไหม้ป่า น้ำท่วมพายุ โรคอุบัติใหม่ และมลพิษ ฉะนั้นจึงต้องพัฒนานโยบายและมาตรการรับมือระยะยาวในระดับชาติและพื้นที่ เร่งสร้างโอกาสในการพัฒนาระบบเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อภัยพิบัติ

6) **โควิด 19 และโรคอุบัติใหม่** จำเป็นต้องปรับปรุงกลไกและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต ระบบสาธารณสุขต้องเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยงใหม่ โดยจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคลจากประชาชนที่เข้ารับบริการเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อนำมาใช้วางแผนสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เร่งสร้างโอกาสในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล เช่น การแพทย์ทางไกล แพลตฟอร์มดิจิทัล การบูรณาการข้ามภาคส่วนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ

7) **ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี** เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าทั้งด้านดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และบริหารจัดการระบบสาธารณสุข ขณะที่ Telemedicine และ Health Tech ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และจากแนวโน้มเศรษฐกิจสุขภาพที่เติบโตอย่างต่อเนื่องยิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการทางการแพทย์ บุคลากร อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น แม้ระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่เทคโนโลยีและนวัตกรรมยังเป็นโอกาสสำคัญ ในการยกระดับบริการสาธารณสุข

## **2. ความเชื่อมโยงกับแผนและนโยบายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง**

กระทรวงสาธารณสุข วางกรอบแนวคิดบนความเชื่อมโยงกับแผนและนโยบายทุกระดับทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ระยะ 10 ปี นโยบายของคณะรัฐมนตรี เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และแนวทางอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ ความต้องการในพื้นที่และแผนพัฒนาพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคม การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงภัยจากสงครามและการก่อการร้าย เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และแผนการพัฒนาภาคร่วมด้วย โดยเฉพาะโครงการที่บรรจุในงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และโครงการของส่วนราชการที่สอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาภาค เพื่อให้การเสนอคำขอของบลงทุนสอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของพื้นที่ และเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### **3. ทิศทางการจัดทำแผนการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 – 2569** จำแนกเป็น 2 ประเด็นคือ

3.1 ประเด็นเชิงนโยบาย คือ ทศวรรษแห่งการยกระดับระบบสาธารณสุขไทย เพื่อให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยอาศัยหลักคิด 5 ประการ ได้แก่ ความเท่าเทียม ความเป็นธรรม สิทธิมนุษยชน ประสิทธิภาพ และความมั่นคงทางสุขภาพ

3.2 ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) ทศวรรษแห่งการพัฒนา ยกระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการกระจายสถานบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้นและยกระดับโรงพยาบาลชุมชนให้มีแพทย์ 4 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติรีแพทย์ และศัลยกรรม รวมถึงสาขาที่จำเป็น เช่น วิสัญญี เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น

2) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปด้วยการเพิ่มบริการที่ยากและมีความซับซ้อน ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคหลอดเลือดสมอง ทารกแรกเกิด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และปลูกถ่ายอวัยวะ รวมถึงเพิ่มขีดความสามารถเฉพาะทาง ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การฉายแสง และการปลูกถ่ายไต

3) เพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลเรือธงระดับเขตสุขภาพ เทียบเคียงกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและระดับนานาชาติ

4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ และสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในทุกระดับ

### **4. กรอบแนวคิดในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย (SAP)**

กรอบแนวคิดในการยกระดับระบบสาธารณสุขไทย (SAP) คำนึงถึงปัจจัยสำคัญตามแนวคิด The Six Building Blocks of a Health System โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ประกอบด้วย 6 ด้านที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน องค์ประกอบเชื่อมโยงและสนับสนุนเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและเท่าเทียม ลดภาระค่าใช้จ่าย ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน ขณะที่เขตสุขภาพมีศักยภาพในการบริหารจัดการและเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยบริการอย่างไร้รอยต่อทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร ได้แก่

1) บริการสุขภาพ ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย

2) บุคลากรด้านสุขภาพ มีบุคลากรที่เพียงพอ มีคุณภาพและมีความสามารถ และกระจายอย่างเหมาะสม

- 3) ระบบข้อมูลสุขภาพ เก็บรวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล ที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการบริหารจัดการ
- 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น จัดหาและกระจายยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม
- 5) การเงินการคลังสุขภาพ จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เป็นธรรม และ โปร่งใส เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน
- 6) ธรรมาภิบาลและความเป็นผู้นำ ส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

การจัดระบบบริการแบบ Service Design Matrix เป็นการวางรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขแบบไร้รอยต่อ ดูแลรักษาสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบบูรณาการตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางของการรักษา ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนสถานพยาบาล แพทย์ หรือระดับการรักษาระบบสามารถส่งต่อบริการและข้อมูลได้อย่างราบรื่น ลดความซ้ำซ้อนในการตรวจวินิจฉัย ลดระยะเวลาารอคอย และความผิดพลาดจากการสื่อสาร พร้อมกันนี้แนวคิดในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย (SAP) ก็ให้มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ เป็นการจัดจากระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการในลักษณะการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่บริหารจัดการร่วมกันได้ และมีการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เน้นการดูแลสุขภาพเชิงพื้นที่ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นและแบ่งปันทรัพยากรภายในพื้นที่ ลดการกระจายทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน และจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเอง เร่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างครบวงจรครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพภายในพื้นที่ให้ดูแลและจัดการตนเองได้ และสามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในทุกสถานการณ์ ยึดหยุ่นในการบริหารจัดการ ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยยกเว้นในกรณีจำเป็นหรือกรณีรักษาโรคเฉพาะทางที่ซับซ้อนมาก ลดการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก ลดภาระในการส่งต่อผู้ป่วย ลดต้นทุนในระยะยาว สำคัญที่สุดคือการออกแบบระบบบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการจัดบริการและการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และบริบทของประชากรในพื้นที่ ดังนั้นในการวางแผนการจัดระบบบริการในรูปแบบดังกล่าว ควรต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญจำเป็นตามบริบทประชากรและทรัพยากรในพื้นที่ ภายใต้การบริหารจัดการของผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับรองรับการจัดทำแผนที่บริการสาธารณสุข (Service Delivery Mapping) ที่ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการบริหารและจัดสรรทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า ผ่านเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบ ส่งการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศได้อย่างยั่งยืน

### 5. การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ ภายใต้เป้าหมาย “สานต่อ วารสารฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อน 5 นโยบายสำคัญ ดังนี้

1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ ด้วยแนวทาง One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกันในระดับเขต, พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการพรีเมียมคลินิก, เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัวดูแล, เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2) สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย วัยเรียน/วัยรุ่นมี IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพดี ลดภาวะฟุ้งฟิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว, ยกระดับการควบคุมป้องกันโรค NCDs เชิงบูรณาการ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3) เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ โดยพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ, พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิตผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) และพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ

4) เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย, ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวดไทย, ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

5) บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการบริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนา ผลักดันร่าง พ.ร.บ. กระทรวงสาธารณสุข, กระจายบุคลากรในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้า เพื่อรักษากำลังคนในพื้นที่ พร้อมสร้างเสริมคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน-สร้างขวัญกำลังใจ/คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร

**การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569**  
**นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
**"สานต่อ วารสารฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน"**

**1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ**

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรระหว่าง สท. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมียมคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชน พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในทุกระดับ

**2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง**

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงแก่คนไทย เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน/วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพดี ลดภาวะฟุ้งฟิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกันโรค NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้ผลิตวัคซีนสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาระบบมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ**

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

**4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ**

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวดไทย
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

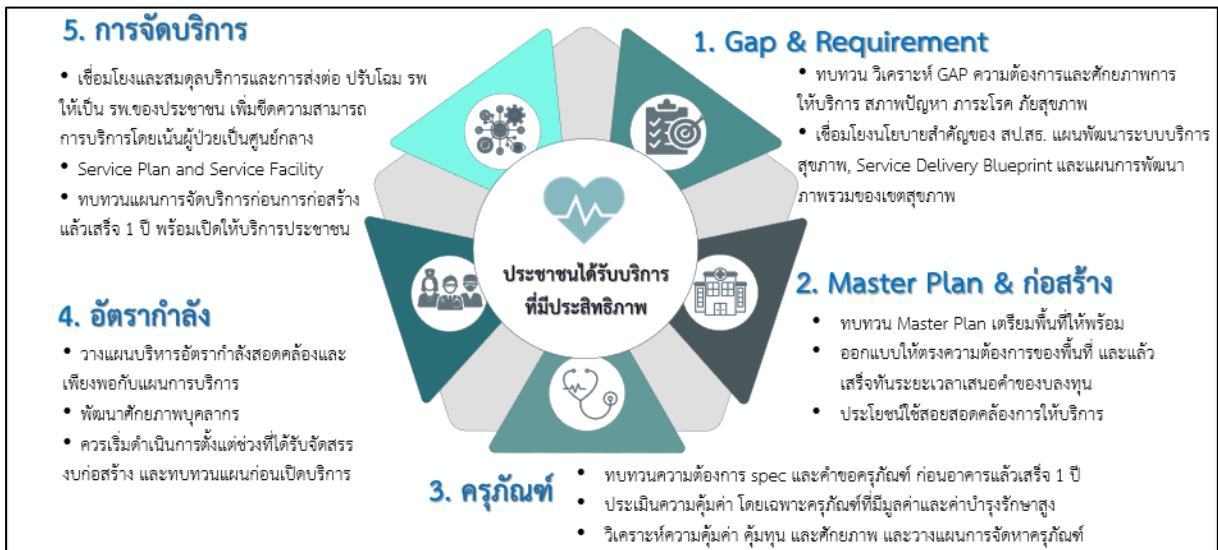
**5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี**

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ส.ส.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

กรมส่งเสริมการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568\_ver10

## 6. แนวคิดการจัดทำค่าของบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แนวคิดการจัดทำค่าของบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (project Investment) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้หน่วยงานเสนอค่าของบลงทุนที่สอดคล้องตามนโยบายสำคัญ ตามความต้องการของหน่วยงานและประชาชน เหมาะสมบริบท ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดจากการบริหารสัญญา เช่น แบบแปลนไม่ตรงตามความต้องการ การแก้ไขแบบแปลน แก้ไขสัญญาก่อสร้าง การเบิกจ่ายล่าช้า เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารก่อสร้างและเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงานแผนเงิน สามารถเปิดให้บริการได้ทันทีเมื่อก่อสร้างเสร็จ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชน แนวคิดดังกล่าวกำหนดให้หน่วยงานมีการทบทวนวิเคราะห์ห้องครออย่างเป็นระบบ นำมาสู่การวางแผนการบริหารจัดการงบลงทุนเชื่อมโยงการจัดบริการ การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารกำลังคน จนกระทั่งก่อสร้างแล้วเสร็จ สามารถเปิดให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้



**1. Gap และ Requirement** ทบทวน วิเคราะห์ ความต้องการและศักยภาพการให้บริการ สภาพปัญหา ภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ สอดคล้องเชื่อมโยงนโยบายสำคัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Delivery Blueprint และแผนการพัฒนาภาพรวมของเขตสุขภาพ

**2. Master Plan และ ก่อสร้าง** จัดทำหรือปรับปรุง Master Plan หรือผังบริเวณอาคาร ของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน เตรียมพื้นที่ให้พร้อมทั้งในส่วนของกรรมสิทธิ์และขนาดพื้นที่เพียงพอ ออกแบบแปลนก่อสร้างให้ตรงความต้องการของพื้นที่ ประโยชน์ใช้สอยสอดคล้องการจัดการจัดการบริการ และสามารถจัดทำรายละเอียดแบบแปลน ให้แล้วเสร็จทันระยะเวลาเสนอค่าของบลงทุนในปีนั้นๆ

**3. กำหนดและทบทวนความต้องการครุภัณฑ์สำคัญ** รองรับการจัดการบริการในอาคารดังกล่าว ทบทวนความต้องการและเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่ คุณสมบัติเฉพาะ (spec) ใบเสนอราคา รวมทั้งวางแผนการจัดหาครุภัณฑ์และเสนอค่าขอครุภัณฑ์ก่อนก่อสร้างอาคารแล้วเสร็จ 1 ปี ครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูงและค่าบำรุงรักษาสูง ควรวิเคราะห์ความคุ้มค่า คุ่มทุน ศักยภาพของหน่วยงานและผู้ใช้งาน

**4. อัตราค่าจ้าง** วางแผนบริหารอัตราค่าจ้างด้านสุขภาพให้สอดคล้อง เพียงพอกับการจัดการบริการ วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยเฉพาะสาขาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงที่ได้รับงบประมาณสำหรับก่อสร้าง และทบทวนแผนดังกล่าวก่อนเปิดให้บริการประชาชน

**5. การจัดการบริการ** วางแผนการจัดการบริการสอดคล้องนโยบายและศักยภาพหน่วยงาน เชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการตามนโยบายยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2566-2568 Service Delivery Blueprint สร้างสมดุลบริการในทุกมิติ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจัดการบริการให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยทบทวนแผนการจัดการบริการก่อนการก่อสร้างแล้วเสร็จพร้อมเปิดให้บริการประชาชน

## หลักเกณฑ์เสนอค่าของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570



### 1. กรอบวงเงินการเสนอค่าของบลงทุน (คาดการณ์)

กรอบวงเงินการเสนอค่าของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 คาดการณ์เบื้องต้นประมาณ 28,982 ล้านบาท โดยกำหนดกรอบวงเงิน 4 กรอบวงเงิน ดังนี้

**1.1 กรอบวงเงินผูกพันเดิม :** กบรส. ดำเนินการวิเคราะห์ห้วงเงินตั้งค่าของผูกพันเดิมปีงบประมาณ 2570 โดยคำนวณจากวงเงินผูกพันตั้งต้นที่ปรากฏใน พรบ. 2569 (เบื้องต้น 14,482 ล้านบาท) ร่วมกับการพิจารณารายงานการบริหารสัญญา (ง700) เพื่อคาดการณ์ความสามารถในการใช้จ่ายงบประมาณ 2569 หรือประมาณ 6 - 8 งวดงาน

**1.2 กรอบวงเงินรายการใหม่ เขตสุขภาพที่ 1-12 :** หน่วยงานเสนอค่าขอรายการใหม่ทั้งก่อสร้างและครุภัณฑ์ เขตสุขภาพละ 1,000 ล้านบาท ให้สอดคล้องตามนโยบายสำคัญ ตามความต้องการของหน่วยงานและประชาชน เหมาะสมบริบท ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่

**1.3 กรอบวงเงินพัฒนาศักยภาพบริการตามแผนบริการ (Service Plan) :** คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฯ พิจารณาเสนอค่าขอรายการครุภัณฑ์การแพทย์ โดยไม่ซ้ำซ้อนกับค่าขอรายการใหม่ เขตสุขภาพที่ 1-12 (ตามข้อ 1.2) เสนอมายัง กบรส. ภาพรวมประมาณ 1,000 ล้านบาท

หน่วยบริการต้องพิจารณาให้ชัดเจนว่า รายการใดอยู่ในกรอบ Service Plan และรายการใดจะอยู่ในรายการใหม่ของเขตสุขภาพ เพื่อป้องกันการส่งค่าขอซ้ำซ้อน หากมีรายการซ้ำซ้อนให้ตัดออกจากกรอบ Service Plan แล้วใช้งบรายการใหม่ของเขตสุขภาพแทน

**1.4 กรอบวงเงินพัฒนาหน่วยบริหารส่วนกลาง สป.สธ. :** หน่วยงานส่วนกลางเสนอค่าของบลงทุนรายการก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นเหมาะสม ภาพรวมประมาณ 500 ล้านบาท ทั้งนี้ รายการคอมพิวเตอร์และ CCTV กบรส. จะรับข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. เท่านั้น

2. รายละเอียดการพิจารณา งบลงทุนรายการใหม่

โดยกำหนดรายละเอียดการพิจารณา งบลงทุนรายการใหม่ **ทุกรอบวงเงิน** ดังนี้

สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
<b>ราคาต่อหน่วย</b>	
1. รพศ./ รพท. ควรมีราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000,000 บาท 2. รพช. ควรมีราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 1,000,000 บาท 3. หน่วยปฐมภูมิ/หน่วยบริหาร ไม่กำหนด	1. รพศ./ รพท. ควรมีราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 1,000,000 บาท 2. รพช. ควรมีราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 100,000 บาท 3. หน่วยปฐมภูมิ/หน่วยบริหาร ควรมีราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 50,000 บาท  * กรณีครุภัณฑ์ที่มีความต้องการในจำนวนมากเพื่อเปิดให้บริการ ให้พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น เตียงผู้ป่วย
<b>ความพร้อมสถานที่</b>	
1. สถานที่ก่อสร้างมีกรรมสิทธิ์หรือการขออนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ในที่ดิน ขนาดพื้นที่ / Master Plan 2. ชื่อรายการ และราคา - <b>แบบของ กรม สบส.</b> ใช้ข้อมูลรายการ ราคา แบบแปลน BOQ งวดงาน-งวดเงิน และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นข้อมูลได้จาก 2 แหล่ง ดังนี้ 1) เลือกใช้รายการ ราคา จาก “ข้อมูลแบบก่อสร้าง ณะนำปี 2570” 2) เลือกใช้รายการ ราคา จาก “ทะเบียนแบบพร้อมใช้ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเผยแพร่หน่วยเว็บไซต์” - <b>แบบเอกชน</b> ออกแบบ/ปรับปรุงแบบแปลน ให้ตรงตามความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน ดำเนินการให้แล้วเสร็จทันระยะเวลาเสนอคำขอในปีนั้นๆ	1. ขนาดพื้นที่และสถานที่เพียงพอสำหรับจัดวาง/ติดตั้ง และมีบุคลากรผู้ใช้งาน หรือแพทย์เฉพาะทาง 2. ชื่อรายการ และราคา - <b>อ้างอิงตามบัญชีฉบับปัจจุบัน</b> ได้แก่ บัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ของสำนักงานงบประมาณ, บัญชีนวัตกรรมไทยของสำนักงานงบประมาณ, บัญชี ICT กระทรวงดิจิทัล และบัญชีราคาครุภัณฑ์ของ สบ.สธ. <b>ฉบับปัจจุบัน</b> สืบค้นได้ที่เว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข เมนู “ดาวนโหลด” - <b>รายการนอกเหนือจากบัญชีอ้างอิง</b> ข้างต้น ให้ระบุชื่อรายการเป็นภาษาไทยและสามารถวงเล็บชื่อภาษาอังกฤษร่วมด้วยได้ ไม่ระบุคุณลักษณะเฉพาะ หมายเลขรุ่น หรือบริษัทที่ผลิตชื่อรายการ
<b>ความพร้อมเอกสาร</b>	
1. โครงการคำของบประมาณ 2. แบบแปลน รายละเอียดประกอบแบบ 3. บัญชีแสดงปริมาณวัสดุและราคา (BOQ) 4. งวดงาน-งวดเงิน 5. เอกสารกรรมสิทธิ์ที่ดิน 6. เอกสารอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง	1. โครงการคำของบประมาณ 2. คุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์ (Spec) 3. ใบเสนอราคา อย่างน้อย 3 บริษัท 4. รายงานการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับคำขอที่เป็นคอมพิวเตอร์และ CCTV แบบฟอร์มและระดับการลงนามเป็นไปตามระเบียบและแนวทางที่กำหนด 5. เอกสารอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง

สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
<b>การแบ่งวงเงินการเสนอคำขอ</b>	
<p>- รายการปีเดียว วันก่อสร้าง 1 - 300 วัน : ตั้งงบประมาณ 100 % ของวงเงินรวม</p> <p>- รายการผูกพัน 2 ปี วันก่อสร้าง 301 - 720 วัน : ปีแรก ตั้งงบประมาณ 15 % ของวงเงินรวม ปีที่ 2 ตั้งงบประมาณ 85 % ของวงเงินรวม</p> <p>- รายการผูกพัน 3 ปี วันก่อสร้าง ตั้งแต่ 721 ขึ้นไป : ปีแรก ตั้งงบประมาณ 15 % ของวงเงินรวม ปีที่ 2 ตั้งงบประมาณ 43 % ของวงเงินรวม ปีที่ 3 ตั้งงบประมาณ 42 % ของวงเงินรวม</p>	<p>- รายการปีเดียว ตั้งงบประมาณ 100 % ของวงเงินรวม</p> <p>- รายการผูกพัน 2 ปี เบื้องต้นเป็นรายการครุภัณฑ์ที่ราคามากกว่า 100 ล้านบาท และมีระยะเวลาในการปรับปรุงสถานที่เพื่อติดตั้ง และให้เป็นดุลพินิจของสำนักงบประมาณในการกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม) ปีแรก ตั้งงบประมาณ 15 % ของวงเงินรวม ปีที่ 2 ตั้งงบประมาณ 85 % ของวงเงินรวม</p>
<b>การชี้แจงเหตุผลความจำเป็น</b>	
<p>- สร้างใหม่ (ไม่เคยมีมาก่อน) ให้ระบุวัตถุประสงค์ เหตุผล ความจำเป็น ความเหมาะสม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ/ ประชาชนได้รับประโยชน์ เช่น เพื่อรองรับการให้บริการ เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ระยะเวลารอคอย โดยอ้างอิงสถิติผู้มาใช้บริการ</p> <p>- ขอตทดแทนสิ่งก่อสร้างเดิม เช่น อาคารที่พักอาศัยให้ระบุ สภาพการใช้งานปัจจุบัน อายุการใช้งานปัจจุบันมีจำนวน กี่หลัง ความเพียงพอต่อเจ้าหน้าที่ จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด กี่คน มีความเดือดร้อนเรื่องที่พักจำนวนกี่คน เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่</p> <p>- ขอเพิ่ม (เคยมี แต่ขอเพิ่มจำนวน) เพิ่มประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกให้ผู้มาใช้บริการ โดยอ้างอิงสถิติผู้ป่วย</p> <p>*ทั้งนี้ การเสนอคำขอขบในการก่อสร้างอาคารหลังใหม่ ควรระบุอัตราการครองเตียงในภาพรวมของจังหวัด เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย โดยเกณฑ์การพิจารณาเบื้องต้น อัตราครองเตียงภาพรวมของจังหวัด ควรมากกว่า ร้อยละ 80</p>	<p>- ขอซื้อใหม่ (ไม่เคยมีมาก่อน) ให้ระบุวัตถุประสงค์ เหตุผล ความจำเป็น ความเหมาะสม ประชาชนได้รับประโยชน์ และความพร้อมของบุคลากรที่จะใช้ครุภัณฑ์นั้นๆ เช่น เนื่องจากจำนวนที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีจำนวนผู้มาใช้มากขึ้น หรือรองรับการขยายการให้บริการ โดยอ้างอิงจากสถิติผู้มาใช้ บริการ ระยะเวลารอคอย หรือจำนวนบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>- ขอตทดแทน เนื่องจากมีอายุการใช้งานมาแล้วกี่ปี สภาพ ขำรุดไม่สามารถใช้งานได้ รถยนต์ให้ระบุทะเบียนที่ขอตทดแทน</p> <p>- ขอซื้อเพิ่ม (เคยมี แต่ขอเพิ่มจำนวน) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกให้ผู้มาใช้บริการ เนื่องจากจำนวน ที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีจำนวนผู้มาใช้บริการมากขึ้น โดยอ้างอิงจากสถิติผู้มาใช้บริการและระยะเวลารอคอย</p>
<b>ข้อควรคำนึง</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการก่อสร้างอาคาร เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร หลักเกณฑ์ การประมาณ ราคาอาคารราชการและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>2. รายการบำบัดน้ำเสีย ทั้งก่อสร้างใหม่และปรับปรุง ต้อง ได้รับการตรวจประเมินและวิเคราะห์ระบบบำบัดน้ำเสีย จากผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข มีรายงานผลการลงพื้นที่สำรวจ วิเคราะห์ปัญหาาระบบบำบัดน้ำเสีย (แนวทางการขงงบประมาณระบบบำบัดน้ำเสีย โดยใช้ แบบแปลนมาตรฐาน ของ สป.สธ. ฉบับปัจจุบัน)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครุภัณฑ์บัญชีนวัตกรรมไทย ขอให้พิจารณาขอรับการ จัดสรรโดยใช้บัญชีนวัตกรรมไทยตามนโยบายรัฐบาล อย่างน้อยในอัตราส่วนร้อยละ 30 ของความต้องการใช้งาน ครุภัณฑ์ในลักษณะเดียวกันทั้งหมดของเขตสุขภาพ</li> <li>2. ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ระบุข้อมูลจำนวนที่มีอยู่ทั้งหมด สภาพการใช้งานของยานพาหนะเดิม</li> </ol>

สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
<p>3. ประมาณการราคา รายการปรับปรุงอาคาร บ้านพัก ที่ดิน ร้ว ถนน ระบบไฟฟ้าและระบบสาธารณูปโภค(ค่า Site) โดยผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการ ออกแบบ การก่อสร้างในพื้นที่</p> <p>4. ราคากลาง ร้วและถนนคอนกรีตให้คำนวณราคา ตามความยาวหรือพื้นที่ที่ต้องการ กรณีเป็นแบบ ของกองแบบแผนระบุเลขที่แบบให้ชัดเจน</p> <p>5. การขอทดแทนอาคารเดิม อาคารดังกล่าวต้องมีอายุการ ใช้งานเกินกว่า 15 ปี (หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อม ราคาสินทรัพย์ถาวร สำหรับหน่วยงานภาครัฐ กรมบัญชีกลาง, พ.ศ. 2557) มีสภาพชำรุด หากใช้งาน ต่อไปอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน</p>	<p>กรณีขอทดแทน</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ยานพาหนะ อายุการใช้งานต้องมากกว่า 5 ปี (หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวร สำหรับหน่วยงานภาครัฐ, กรมบัญชีกลาง, พ.ศ. 2557) มีสภาพชำรุด ส่งซ่อมหลายครั้ง หากใช้งานต่อไปอาจเป็น อันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน</li><li>- รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อายุการใช้งานต้อง มากกว่า 7 ปี (คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2564, สถานะบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ, พ.ศ. 2564) มีสภาพชำรุด ส่งซ่อมหลายครั้ง หากใช้งานต่อไปอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน และระบุหมายเลขทะเบียนเดิม กรณีขอรถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ ต้องระบุสภาพพื้นที่ที่มี ความเฉพาะที่จะนำรถไปใช้งาน เช่น พื้นที่สูง ทुरुกันดาร</li></ul> <p>3. ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และระบบ CCTV อ้างอิงราคา ตามเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานการจัดการ อุปกรณ์และระบบคอมพิวเตอร์ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจ และสังคม และดำเนินการตาม ระเบียบ ก.สธ. ว่าด้วยการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ของ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 ซึ่งหน่วยงานต้อง จัดทำแบบรายงานจัดหาฯ เสนอขอความเห็นชอบต่อ คณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ตามลำดับ ตามแนวทางการพิจารณาจัดหาครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 ,ก.สธ., 2567</p>

หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามข้อมูลที่ **กลุ่มงานบริหารงบประมาณ** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

เขตสุขภาพที่ 1 2 3 โทร. 0 2590 1750

เขตสุขภาพที่ 4 5 6 โทร. 0 2590 1754

เขตสุขภาพที่ 7 8 9 โทร. 0 2590 1689

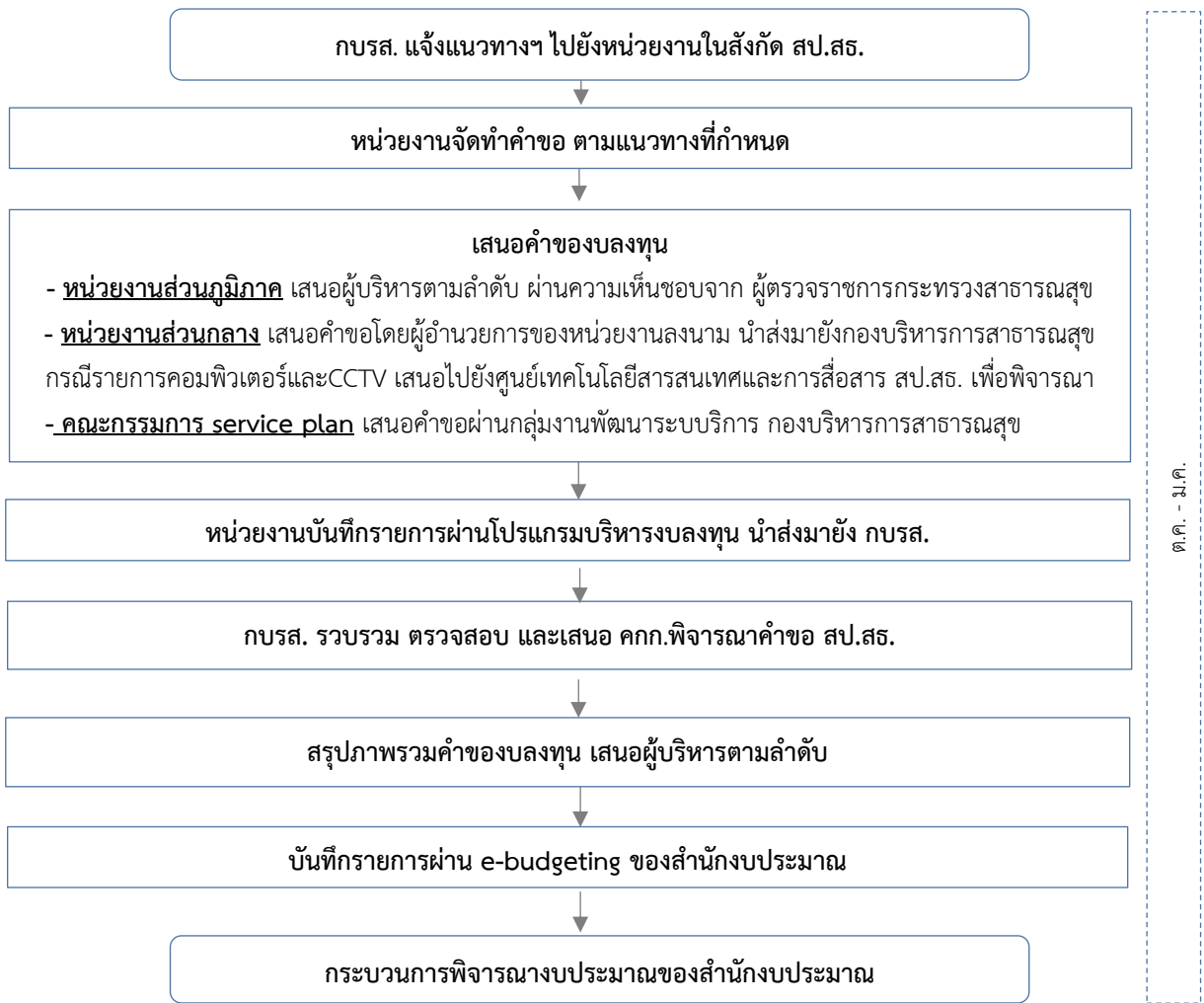
เขตสุขภาพที่ 10 11 12 โทร. 0 2590 1739

งานแผนและนโยบายงบประมาณ (หน่วยงานส่วนกลาง สป.สธ.) โทร. 0 2590 1751



<https://moph.cc/j301yClrb>

### 3. ขั้นตอนเสนอคำขอของบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปี



ต.ค. - ม.ค.

#### กำหนดการ

ระยะเวลา	รายละเอียด
14 ต.ค. 68	กบรส. แจ้งแนวทางฯ ไปยังหน่วยงาน สป.สธ.
ต.ค. - พ.ย. 68	หน่วยงานพิจารณาคำขอในระดับพื้นที่ หน่วยงาน / จังหวัด / เขตสุขภาพ และจัดเตรียมรายละเอียดคำขอให้พร้อมสำหรับการบันทึกผ่านโปรแกรม
3 - 14 พ.ย. 68 (2 สัปดาห์)	หน่วยงานบันทึกคำขอ ผ่าน “โปรแกรมบริหารงบลงทุน” เมนู “รายการคำขอ” ประเภทงบประมาณ “งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ งบลงทุน” ภายในวันที่ 3 - 14 พ.ย. 68
14 พ.ย. 68	กบรส. รวบรวมคำขอของบลงทุน จาก “โปรแกรมบริหารงบลงทุน”
14 - 21 พ.ย. 68 (1 สัปดาห์)	กบรส. - รวบรวม ตรวจสอบ จากทุกกรอบวงเงิน - ประสานพื้นที่ปรับปรุงข้อมูลเบื้องต้น
24 พ.ย. 68 - 4 ธ.ค. 68 (2 สัปดาห์)	กบรส. - วิเคราะห์ข้อมูล เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณา - ปรับปรุงรายละเอียดตามมติ คณะกรรมการฯ
8 ธ.ค. 68 - 26 ธ.ค. 68 (3 สัปดาห์)	กบรส. บันทึกคำขอของบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ในระบบ E-budgeting ของสำนักงบประมาณ พร้อมก็นำส่งเอกสารประกอบ ไปยังสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาต่อไป

\*หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

หมายเหตุ :

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 กำหนดให้หน่วยงานจัดทำคำขอของบลงทุนพร้อมกัน 3 แหล่งงบประมาณ โดยหน่วยงานต้องเลือกแหล่งที่เหมาะสมกับความต้องการ และไม่เสนอคำขอซ้ำซ้อนกับแหล่งงบอื่น ดังนี้

