



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของกองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



กบรส. กองบริหารการสาธารณสุข



โครงการยกระดับบริการสุขภาพ สู่ประชาชน ปังบประมาณ พ.ศ. 2567



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



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

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

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

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน
- ได้รับความร่วมมือจากกรมวิชาการ ในสังกัด กสธ.
- ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปและอสม. เข้ารับบริการอย่างน้อย 500 คน



โครงการยกระดับบริการสุขภาพ สู่ประชาชน
ปังบประมาณ พ.ศ. 2567



การยกระดับหน่วยบริการ เข้าสู่การจัดบริการรูปแบบ SAP

ความเป็นมา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางการปรับรูปแบบของระบบบริการจากเดิมแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ F M S A เปลี่ยนเป็น 3 ระดับ คือ S A P (S=Standard, A=Academic P=Premium) เพื่อยกระดับระบบบริการสาธารณสุขในทุกกระดับ โดยไม่ติดกรอบกับจำนวนประชากรในพื้นที่บุคลากรทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับบริบทความพร้อมของพื้นที่ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

เป้าหมาย

- 1 Refferal center
- 2 Share ทรัพยากรร่วมกัน
- 3 Design Service



การดำเนินงาน

วิเคราะห์ปัญหา
การจัดบริการรูปแบบเดิม



Workshop ผู้เกี่ยวข้อง
ได้แก่ ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
เพื่อพัฒนาเกณฑ์การยกระดับ SAP



จัดทำหลักเกณฑ์
การยกระดับ SAP



เผยแพร่หลักเกณฑ์การยกระดับ SAP
แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
และโรงพยาบาลชุมชน

ผลการดำเนินงาน



ปี 2567 ได้หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับ
หน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP
เพื่อนำไปใช้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประกอบ 4 ด้าน

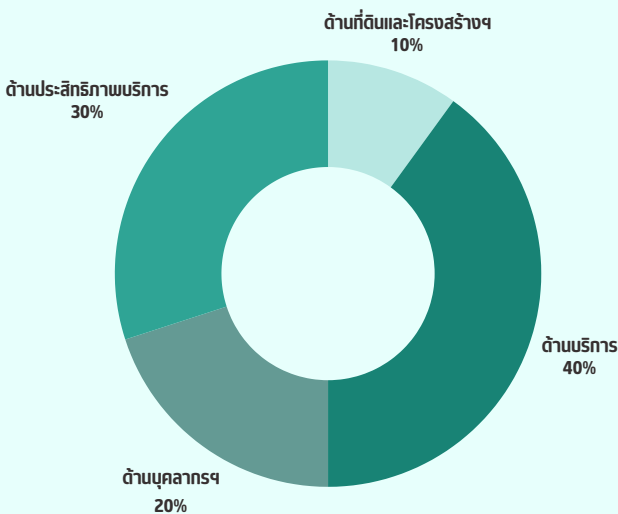
- ด้านที่ดินและโครงสร้างพื้นฐาน 10 %
- ด้านบริการ 40 %
- ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ 20%
- ด้านประสิทธิภาพบริการ 30%

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานยกระดับหน่วยบริการรูปแบบ SAP
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการจัดทำหลักเกณฑ์การยกระดับ SAP

การดำเนินงาน ปี 68

- ประเมินหน่วยบริการเพื่อยกระดับ SAP
- ประกาศให้หน่วยบริการยกระดับตามรูปแบบ SAP



โครงการการยกระดับ โรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบการร่วมลงทุน

งานสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ
กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567




หลักการ และเหตุผล

- ด้วย อ. ปลวกแดง จ.ระยอง เป็นพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกประกอบกับมีนิคมอุตสาหกรรม 5 แห่ง และเป็นพื้นที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมเป้าหมาย ทำให้ชุมชนและประชากรในพื้นที่มีแนวโน้มการเติบโตอย่างรวดเร็ว เกิดความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้นจำเป็นต้องมีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป
- กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เสนอแนวคิด **การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (PPP)** เพื่อยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของของโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 2566

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างให้มีการลงทุนในโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ประเภท Build-Transfer-Operate: BTO
- เพื่อให้โรงพยาบาลปลวกแดง 2 ที่สร้างขึ้นนั้นมีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และมีมาตรฐาน/คุณสมบัติเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคมที่รองรับผู้ประกันตนไม่ต่ำกว่า 200,000 คน ในอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

ผลการดำเนินงาน

แต่งตั้ง และจัดประชุมคณะกรรมการฯ 



จัดประชุมประชาพิจารณ์ (Public Hearing)



จัดทำร่างประกาศเชิญชวนเอกชน ร่างเอกสารคัดเลือกเอกชนและร่างสัญญาร่วมลงทุน



We're here



จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นภาคเอกชน (Market Sounding)

Next plan



ประกาศเชิญชวนเอกชนร่วมลงทุน



คัดเลือกเอกชน



ลงนามในสัญญา 

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

- ร่างประกาศเชิญชวนเอกชน ร่างเอกสารคัดเลือกเอกชนและร่างสัญญาร่วมลงทุน
- มีเอกชนเข้าร่วมให้ความเห็นร่างเอกสารโครงการฯ
 - รูปแบบสัมมนาวงกว้าง 13 บริษัท
 - รูปแบบแบบตัวต่อตัว 4 บริษัท

ปัจจัยความสำเร็จ

- การสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ว่าราชการจังหวัด อบจ. อปท. ชลประทานจังหวัด สสจ.ระยอง สว.ปลวกแดง และ สนง.คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก



เอกสารเพิ่มเติม

การขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม



เพื่อมุ่งสู่ระบบปฐมภูมิไร้รอยต่อ บริการทันตกรรมเฉพาะทางเปิดเสรีภายในจังหวัด

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การเข้าถึงบริการทันตกรรม เป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดจากสาเหตุหลายประการ ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่พอเพียงของทรัพยากรสำหรับจัดบริการ โดยเฉพาะยูนิตทันตกรรมและผู้ช่วยทันตแพทย์ แต่การบริหารจัดการให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในเครือข่ายบริการระดับจังหวัดและเขตสุขภาพก็ยังคงเป็นส่วนที่ต้องการพัฒนา การจัดการปัญหาจำเป็นต้องมองในภาพรวมอย่างเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มดำเนินการ**นโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนไทย และลดคิวรอคอยมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาภายใต้แนวคิด **“ระบบปฐมภูมิไร้รอยต่อ และบริการทันตกรรมเฉพาะทางเปิดเสรีภายในจังหวัด”**



วัตถุประสงค์

- เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม
- ลดคิวรอคอย
- พัฒนาระบบเครือข่ายการบริการ

การดำเนินการ

- รับสมัครหน่วยบริการเข้าร่วมนโยบาย
- ปรับโครงสร้างภารกิจด้านทันตกรรมใน swศ./swท.
- อบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ 1
- ติดตามเยี่ยมประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามความก้าวหน้า



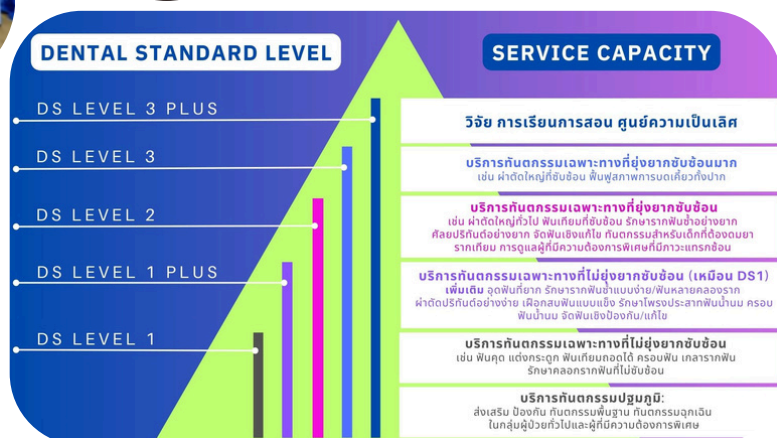
การสนับสนุนการขับเคลื่อนจากหน่วยงานใน สป.สธ. โดยเฉพาะกองบริหารทรัพยากรบุคคล และวิทยาลัยนักระบาดวิทยา



ความมุ่งมั่นตั้งใจของทันตแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นำระบบบริการทันตกรรม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

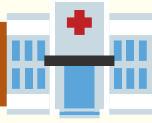
- ✓ หน่วยบริการเข้าร่วมนโยบาย 128 แห่ง
- ✓ ปรับโครงสร้างภารกิจใน swศ./swท. 67 แห่ง
- ✓ เครือข่ายผู้นำทันตกรรม 51 คน
- ✓ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 12.2 ล้านคน 22.7 ล้านครั้ง
- ✓ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ร้อยละ 70 จุดฟันโดยไม่ต้องมีคิว, ร้อยละ 21 คิวจุดฟันไม่เกิน 1 เดือน
- ✓ ข้อเสนอการยกระดับศักยภาพบริการด้วยแนวคิด Dental Standard Level





งบประมาณงบลงทุนเพื่อพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน

หลักการและเหตุผล



กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการพัฒนาความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำทุกมิติ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพยกระดับระบบบริการด้านสาธารณสุขให้มีความทันสมัยตามหลักสากล

กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานบริหารงบลงทุน มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงบลงทุน ให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กระบวนการจัดทำคำขอ การจัดสรร การบริหาร ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าของงบลงทุน ซึ่งมีหน่วยงานในกำกับรวมกว่า 7,190 แห่ง กรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับอนุมัติจัดสรรประมาณ 10,000 – 13,000 ลบ.

วัตถุประสงค์



1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม คุ้มค่า เหมาะสมกับระดับของหน่วยงาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหารเพื่อพิจารณาดำเนินการบริหารงบประมาณ
3. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีคุณภาพ

การดำเนินการ



จัดทำแผนคำขอลงทุนปี 2568 และเข้าร่วมชี้แจงการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 ตามวาระและงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น



ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น งบสลาก การกุศล งบเงินกู้ การขออนุมัติใช้เงินบำรุง



กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกินเงินหลัอมปีไว้ใช้จ่ายในปี 2567



จัดสรรงบลงทุนปี 2567 และกำกับติดตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง รวมทั้งจัดทำข้อมูลเสนอผู้บริหารเพื่อกำกับติดตาม เฝ้าระวังในภาพรวมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

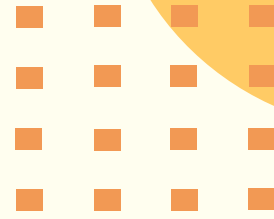


บริหารสัญญาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และตอบข้อหารือ/ข้อร้องเรียน เช่น ข้อกฎหมาย ระเบียบ กระบวนการที่เกี่ยวข้อง



งบประมาณงบลงทุนเพื่อพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ผลลัพธ์



งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ

- เบิกจ่ายงบลงทุนที่กันเงินหลัอมปีไว้ใช้จ่ายในปี 2567 วงเงิน 5,135.20 ลบ. (ร้อยละ 91.72)
- ปีงบประมาณ 2567 จัดสรรงบลงทุนทั้งสิ้น 4,104 หน่วย วงเงิน 9,052 ลบ. ลงนามสัญญารายการใหม่
กันภายในปีงบประมาณ ร้อยละ 95.32 เบิกจ่ายงบลงทุนได้ร้อยละ 55.64 ใช้จ่ายงบลงทุนได้ร้อยละ 99.90

งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

จัดสรรงบกลางฯ โครงการยกระดับและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ วงเงิน 624.80 ลบ.

งบประมาณจากแหล่งอื่น

- งบเงินกู้ โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข วงเงิน 8,510 ลบ. ได้รับความร่วมมือจาก
ธนาคาร พัฒนาเอเชีย (ADB) ประกอบด้วย 5 แห่ง (สว.นครพิงค์ สว.สวรรค์ประชารักษ์
สว.มะการักษ์ สว.มหาราช นครราชสีมา และสว.พระปกเกล้า)
- เงินบำรุง ปีงบประมาณ 2567 ก่อสร้างอาคารบริการ 633 ลบ. อาคารพักอาศัย 2,737 ลบ. อาคารสนับสนุน 1,100 ลบ.
ครุภัณฑ์การแพทย์ 156 ลบ. รวม 149 รายการ วงเงิน 4,626.94 ลบ. ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ
- งบสลากการกุศล ปีงบประมาณ 2567 วงเงิน 315 ลบ. ทั้งสิ้น 7 แห่ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ 6 แห่ง/ ก่อสร้างแล้วเสร็จ 1 แห่ง)

การบริหารสัญญา

เช่น ขอความเห็นชอบวงเงินกับสำนักงบประมาณ ขยายระยะเวลาก่อสร้าง อนุมัติสั่งจ้าง
เปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการและวงเงินค่าก่อสร้าง แก้ไขสัญญารายการผูกพันเดิม

ตอบข้อหารือ/ข้อร้องเรียน

ข้อกฎหมาย ระเบียบ กระฎุ จำนวน 170 รายการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ใช้โปรแกรมบริหาร
งบลงทุน เข้ามาช่วยใน
การเก็บรวบรวมและ
วิเคราะห์ข้อมูลในการ
จัดทำคำของบลงทุน
กับติดตามงบลงทุน
และการบริหารสัญญา

จัดทำข้อมูลเสนอ
ผู้บริหารเพื่อ
มอนิเตอร์กำกับ
ติดตามอย่างต่อเนื่อง

จัดทำหนังสือเร่งรัด
การดำเนินงาน
รายไตรมาส เป็นการ
กระตุ้นเตือนการ
ดำเนินงานให้เป็นไป
ตามมาตรการ

ลงพื้นที่กำกับ
ติดตามรายการ
ก่อสร้างที่ดำเนินการ
ล่าช้า เพื่อร่วมหา
แนวทางในการ
แก้ไขปัญหา

ประสานภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้องในการ
บูรณาการข้อมูล
ร่วมกัน



โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน โดยกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 มีเกณฑ์เป้าหมาย

- **โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป** ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 **ร้อยละ 100**
- **โรงพยาบาลชุมชน** ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 **ร้อยละ 92**
- **โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต** ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 **ร้อยละ 100**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพ. สังกัด สป. ทุกระดับ ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น 3 มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล
2. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ

การดำเนินการ



แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และจัดทำ
ทำเนียบผู้รับผิดชอบงาน HA

วิเคราะห์ข้อมูล รพ. สังกัด สป.
ที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
และรายงานต่อผู้บริหารทุกเดือน



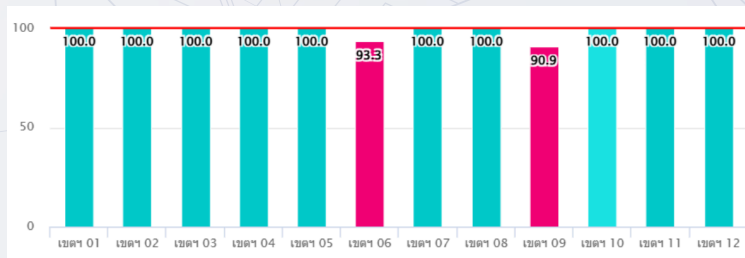
แจ้งเตือน รพ. สังกัด สป.
ที่ใกล้หมดอายุล่วงหน้า 3 เดือน
เพื่อเตรียมการต่ออายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

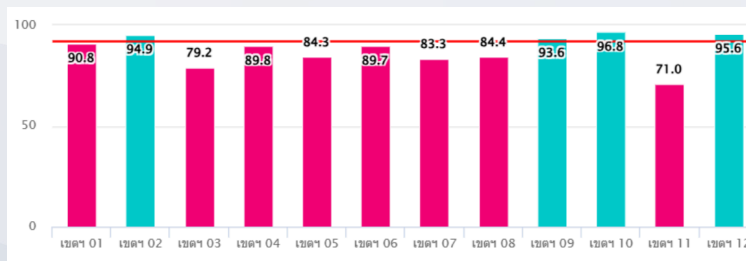
1. มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกับ สรพ.
2. มีการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย (ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

รพศ./รพท. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 98.43
เป้าหมาย ร้อยละ 100 (125 / 127 แห่ง)



รพช. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 87.80
เป้าหมาย ร้อยละ 92 (669 / 762 แห่ง)



รพ.สังกัดกรม ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 98
เป้าหมาย ร้อยละ 100 (49 / 50 แห่ง)



การพัฒนาาระบบบริการ ผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

ONE DAY SURGERY AND MINIMALLY INVASIVE SURGERY (ODS&MIS)



หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขไทยจะเผชิญความท้าทายในสภาวะที่โลกพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และการก้าวกระโดดของเทคโนโลยี ทำให้ความต้องการได้รับบริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการด้านการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากแนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาลที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียม ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น อย่างเท่าเทียม
- เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS)
- เพื่อให้มีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) ครอบคลุมทั่วประเทศ

การดำเนินงาน

ตั้งคณะกรรมการ ODS&MIS ส่วนกลาง และระดับเขตสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางนโยบายการดำเนินงาน


กำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจประเมิน (ODS&MIS) ระดับเขตสุขภาพ

ดำเนินการตรวจประเมินแบบบูรณาการร่วมกันทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย

พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการจัดการทางการแพทย์สำหรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมิน ODS & MIS

 ODS = 238 แห่ง / MIS = 152 แห่ง

2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ODS & MIS



- บริการ ODS จำนวน 125,637 ราย
- บริการ MIS จำนวน 20,613 ราย

3. ระดับความพึงพอใจ การรับบริการ ODS & MIS



ระดับดีมาก-มากที่สุด
(ODS : 4.91 / MIS : 4.71)

4. ผลลัพธ์ที่ตอบสนองนโยบาย

4.1 ลดความแออัด (จำนวนผู้ป่วยใน)

ลดปริมาณผู้ป่วยใน (IPD)
ในหน่วยบริการ

จำนวน 43,189 เคส
(ร้อยละ 37.23 ของจำนวนเคสทั้งหมด)



4.2 ลดรอคอย

(ระยะเวลาพักฟื้นในหน่วยบริการ)
ลดจำนวนวันนอนในหน่วยบริการ
จำนวน 143,660 วัน

4.3 ลดค่าใช้จ่าย



• ลดค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ
จำนวน 698,482,740.30 บาท

คำนวณจาก จำนวนเคส ODS X (ค่าใช้จ่ายแฟง X จำนวนวันนอน IPD เฉลี่ย - ยอดเรียกเก็บ ODS เฉลี่ย)



• ลดค่าใช้จ่ายผู้รับบริการ
จำนวน 107,022,342.00 บาท

คำนวณจาก จำนวนเคส ODS X (ค่าใช้จ่ายแฟง X จำนวนวันให้บริการ ODS) - (ค่าใช้จ่ายแฟง X จำนวนวันให้บริการ ODS)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานร่วมกัน
- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย
- มีช่องทางการสื่อสารเดียวกัน ทำให้สามารถขับเคลื่อนและบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ



กองบริหารการสาธารณสุข



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

การขับเคลื่อนนโยบาย สถานชิวาภิบาล



1. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ในปี 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 4 แสนคน มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลระดับประคอง / ระยะท้าย จำนวน 185,577 ราย เข้าถึงบริการ Palliative care จำนวน 121,470 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.46 ผู้ป่วย Long-term care จำนวน 233,148 คน คาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึง 3.5 ล้านคน ก่อให้เกิดภาระแก่ญาติ ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่ยังต้องดิ้นรนทำงาน เพื่อการเลี้ยงชีพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

2. วัตถุประสงค์

- ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
- ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

3. การดำเนินการ

- พัฒนามาตรฐานและระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- สร้างระบบชิวาภิบาลในทุก sw.
- จัดตั้งสถานชิวาภิบาลในชุมชน
- ขยายสิทธิให้ครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน

4. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

- จำนวนสถานชิวาภิบาลทั้งหมด 178 แห่ง (วัด 137 แห่ง ชุมชน 41 แห่ง)
- ศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล มีทีมบุคลากร ระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน ทุกจังหวัด จำนวน 853 sw.
- มีบริการ home ward/hospital at home ของโรงพยาบาลทุกระดับครอบคลุมทุกจังหวัด จำนวน 840 sw.

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การถ่ายทอดนโยบายสถานชิวาภิบาลจากส่วนกลาง สู่ผู้ปฏิบัติครอบคลุมทุกระดับ
- มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งด้านงบประมาณ การพัฒนาบุคลากร
- มีต้นทุนชุมชนและ ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น เจ้าอาวาสวัด นายก อบต.
- การพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงาน Palliative care เต็มให้สอดคล้องกับนโยบาย





การพัฒนาระบบบริการ โรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร



1 หลักการและเหตุผล

- กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดความเหลื่อมล้ำ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเครือข่าย เพื่อให้ดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุม
- จึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โดยมีเป้าหมาย “ลดการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางด่วน Stroke Fast Track ได้ทันเวลา”
- ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 4.5 ชม. หลังเกิดอาการ และพิจารณาการได้รับการรักษาแบบ Mechanical Thrombectomy รวมถึงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่ Stroke Unit
- เพิ่มศักยภาพบริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเชิงรุก ในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน โดยจัดบริการรถวินิจฉัยและรักษาภาวะวิกฤติทางหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ Mobile Stroke Unit (MSU) ซึ่งสามารถตรวจวินิจฉัยด้วย การ CT Scan และ ให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในรถ MSU ได้

2 วัตถุประสงค์



เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 72 พรรษา ในฐานะองค์นายกกิตติมศักดิ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช



เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ด้านโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐาน



เพื่อลดอัตราความพิการและอัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง



เพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ภายในเขตสุขภาพ

3 การดำเนินการ

ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)



จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ กำหนดกรอบ นโยบาย ทิศทางการพัฒนาและวางแผนขับเคลื่อน ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานฯ



พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมสำหรับการจัดบริการ เชื่อมเสริมพลังการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และสนับสนุนส่วนขาด กำกับ ติดตามการดำเนินงานเครือข่ายบูรณาการโรคหลอดเลือดสมอง



4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ: 35 มา sw. ภายใน 4.5 ชม. หลังเกิดอาการ
- อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ: 10.87
- เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาระบาดด้วยบริการ รถ MSU นำร่องที่ สว.สมเด็จพระยุพราช
- ขยายบริการ Mechanical Thrombectomy ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- ขยายการเปิดบริการ Stroke Unit ครอบคลุม ถึง สว.ชุมชนแม่ข่าย (114 แห่ง)
- ส่งเสริมการสร้าง Stroke Alert & Awareness ให้ประชาชนตระหนักรู้



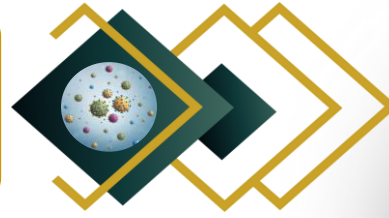
5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



บูรณาการความร่วมมือ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กับ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ



การพัฒนาาระบบบริการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior)



ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้ป่วยรายใหม่ 1.4 แสนคนต่อปี เสียชีวิต 8.4 หมื่นคนต่อปี โดยปี พ.ศ. 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” ภายใต้กรอบแนวคิด “รู้เท่าทัน ป้องกันได้ ตรวจพบรักษาไว ปลอดภัยจากมะเร็ง” จัดตั้งทีมเชิงรุก Cancer Warrior “นักรบสู้มะเร็ง” บูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างเห็นผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจรครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย/การบริหารจัดการมะเร็งแบบครบวงจร โดยคณะทำงาน Cancer Warriors ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด
3. เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่

การดำเนินงาน



ผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง เข้าสู่กระบวนการส่งเสริมป้องกัน คัดกรองและรักษาเพิ่มขึ้น
2. มีเครือข่ายการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ
3. ผลการดำเนินการป้องกันและคัดกรองมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ
 - 3.1 มะเร็งตับ - คัดกรอง HBV 2.67 ล้านราย และ HCV 2.49 ล้านราย
 - 3.2 มะเร็งท่อน้ำดี - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 273,146 ราย (273.14%) / คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US 126,616 ราย (218.30%)
 - 3.3 มะเร็งลำไส้ - คัดกรองด้วย FIT Test 1,269,739 ราย (78.81%) / ส่งกล้องลำไส้ใหญ่ Colonoscopy 39,779 ราย
 - 3.4 มะเร็งเต้านม - ตรวจเต้านม BSE 7,655,436 ราย / CBE 8,061,164 ราย / ตรวจยีน BRCA1/2 = 4,478 ราย (149.26%)
 - 3.5 มะเร็งปากมดลูก - ฉีดวัคซีน HPV 2,079,216 โดส (103.96%) / คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1,226,391 ราย (67.08%) / Colposcopy 23,584 ราย (78.51%)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงาน
3. การรณรงค์อย่างทั่วถึง ประชาชนรับทราบถึงความสำคัญและความสำเร็จของการคัดกรองโรคมะเร็ง





โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการคิดวิเคราะห์ด้านข้อมูลของโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน

กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

01

หลักการและเหตุผล



ปัจจุบันข้อมูลผู้ป่วยในมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากสามารถใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม หากข้อมูลขาดคุณภาพ เช่น ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้การตัดสินใจและการบริหารจัดการขาดความแม่นยำ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ผ่านการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็วในการประมวลผล และสนับสนุนการวางแผนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน รองรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบสุขภาพ

02

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคิดวิเคราะห์การจัดบริการ การรายงานข้อมูลผู้ป่วยใน ให้สามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนากระบวนการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยในให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องและลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพสูงสุดสำหรับการวิเคราะห์และการตัดสินใจ

03

การดำเนินการ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการคิดวิเคราะห์ด้านข้อมูลของโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน

04

ผลการดำเนิน

จากการจัดประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 72 คน โดยผลการประเมินภาพรวมพบว่า ทุกด้านได้รับคะแนนความพึงพอใจในระดับสูง โดยส่วนใหญ่ให้คะแนนอยู่ในระดับ "5 มากที่สุด" และ "4 มาก" ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในการจัดประชุมครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี





การพัฒนาาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

The Development of the Service System for the One-Stop Crisis Center (OSCC) Ministry of Public Health.

หลักการและเหตุผล

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้ให้กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็ก และสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ และในปี 2547 เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 12 สิงหาคม 2567 เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พึ่งได้”

ปัจจุบัน “ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข” มีวาระครบ 25 ปี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในการจัดการประชุมวิชาการในโอกาสครบ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด

“คืนรอยยิ้ม สร้างพลังแข็งแกร่งให้ชีวิต (OSCC THE SECOND SMILE)”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว
2. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย ในการปฏิบัติงานด้านความรุนแรง โดยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
3. เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีไปสู่การรับรู้ของประชาชน ในการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรง เพื่อลดโอกาสการกระทำความรุนแรง ในเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวอย่างยั่งยืน

การดำเนินงาน

1. การประชุมคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการฯ
2. การส่งผลงาน การคัดเลือก และการจัดพิธีพระราชทานรางวัลศูนย์พึ่งได้ต้นแบบ
3. การนำเสนอ การจัดนิทรรศการแสดงผลงาน และการตัดสินผลงานวิชาการการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ ประเภทนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์
4. การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสครบ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข
5. การจัดนิทรรศการแสดงผลงาน นวัตกรรมของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์

1. มีโรงพยาบาลที่ได้รับพระราชทานรางวัลศูนย์พึ่งได้ต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง
2. มีรูปแบบการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทของพื้นที่
3. บุคลากรในหน่วยบริการได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถ และนำความรู้ที่ได้รับไปวางแผนและพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่





กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

