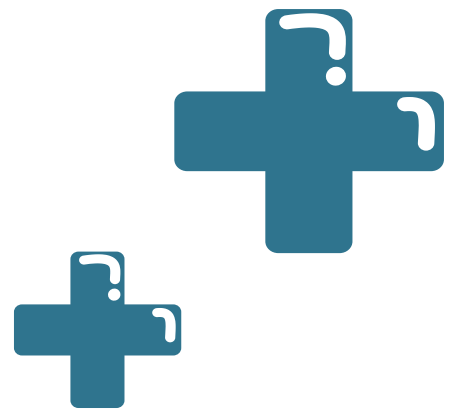




ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 13.30 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



วาระการประชุม

ประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

01 ➔

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

เรื่องรับรองรายงานการประชุม

02 ➔

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

เรื่องเพื่อทราบ

03 ➔

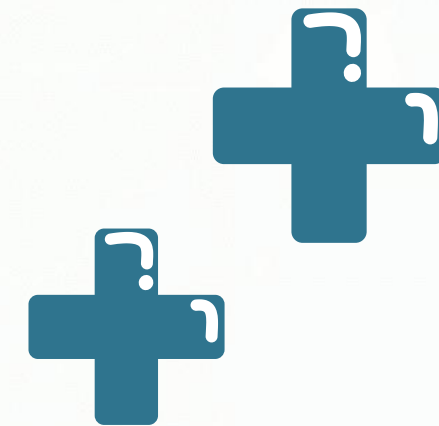
- 3.1 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1568/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2567 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2566
- 3.2 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566
- 3.3 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567
- 3.4 ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เรื่องเพื่อพิจารณา

04 ➔

- 4.1 เข้มมุ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 20 สาขา ปี 2567
- 4.2 Timeline การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์



นโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ปังบประมาณ พ.ศ. 2567



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWG.)
- สุภาลาพระราชทาน

2 รพ.กทบ. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด



- รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- ปรึกษาจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สร. ออกจาก กพ.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด ปรึกษา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวากิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- SW.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร



- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการก่อกำเนิด

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยว ปลอดภัย



- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

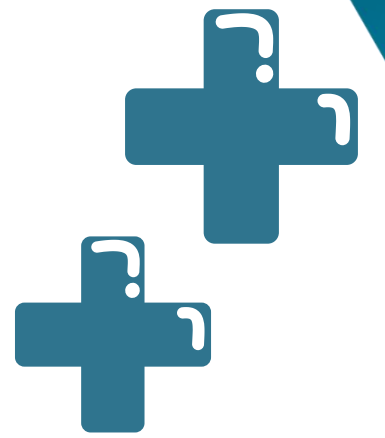
สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ก้าวสู่ปีที่ 2

- แห่งการพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย
- แห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย



S
A
P

“ **เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน
บริบท ศักยภาพ และความพร้อม
ของพื้นที่** ”

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

S A P

**“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่”**

S : Standard

**รพ.แบบมาตรฐาน ทุก รพ.ต้องมี
มาตรฐาน**

- รพช.มีมาตรฐานแบบ รพช.
- รพศ./รพท. มีมาตรฐานแบบ
รพศ./รพท.

A : Academy

การสอน รพศ./รพท. นักศึกษาแพทย์

- มีแพทย์มาฝึกเป็นแพทย์เฉพาะทาง
- มีพยาบาลมาฝึก
ถือเป็นอีกภารกิจของ
กระทรวงสาธารณสุข

P : Premium

**ระดับสุดยอด เทียบเท่ากับ
รพ.มหาวิทยาลัย**

เช่น รพ.มหาราชนครราชสีมา
รพ.ศูนย์ระดับใหญ่ที่รับ
นักศึกษาแพทย์ได้ เป็นต้น



พ.ศ. 2566 -2568

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย



Service Delivery Blueprint

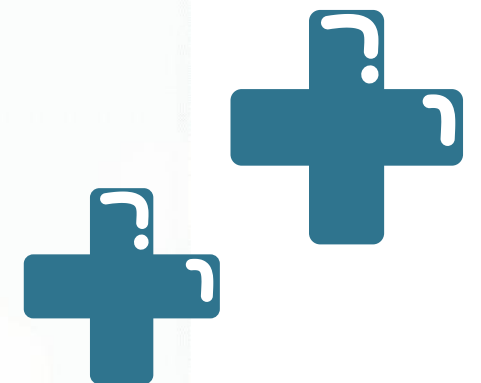
Level		Service	Academic	Research
P Premium	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	A+ เพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training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

Strong and Seamless Referral System

“ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ
และความพร้อมของพื้นที่ ”

ปี พ.ศ. 2566 – 2568

**“ ปีแห่งการยกระดับ
ระบบบริการสาธารณสุขไทย ”**



1

การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

กระจายสถานบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้นยกระดับ swช. ให้มีแพทย์ 4 สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูติรีแพทย์ และศัลยแพทย์ รวมถึงสาขาที่จำเป็นเช่น วิสัญญี เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น

2

เพิ่มศักยภาพ swค./swท. ด้วยบริการที่ยากและมีความซับซ้อน 5 กลุ่มโรค

CVS: cardio, vascular, stroke/ Cancer /Newborn & Premature/Emergency & Trauma/Transplant
เพิ่มขีดความสามารถเฉพาะทาง:ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดฉายแสง ปอดถ่ายไต

3

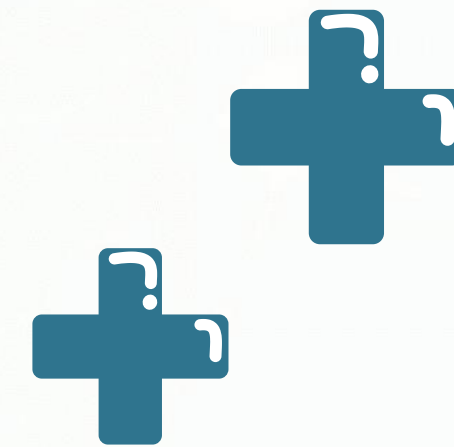
เพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลระดับเขตสุขภาพ

เทียบชั้นระดับนานาชาติและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

4

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน

แก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ (Mortality & Pain point) ใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ

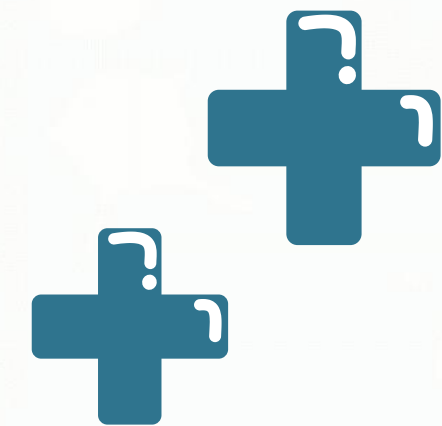


ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก



ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ



3.1

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1568/2566
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan) ปีงบประมาณ 2567 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2566

3.2

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1798/2566
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566

3.3

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 176/2567
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567

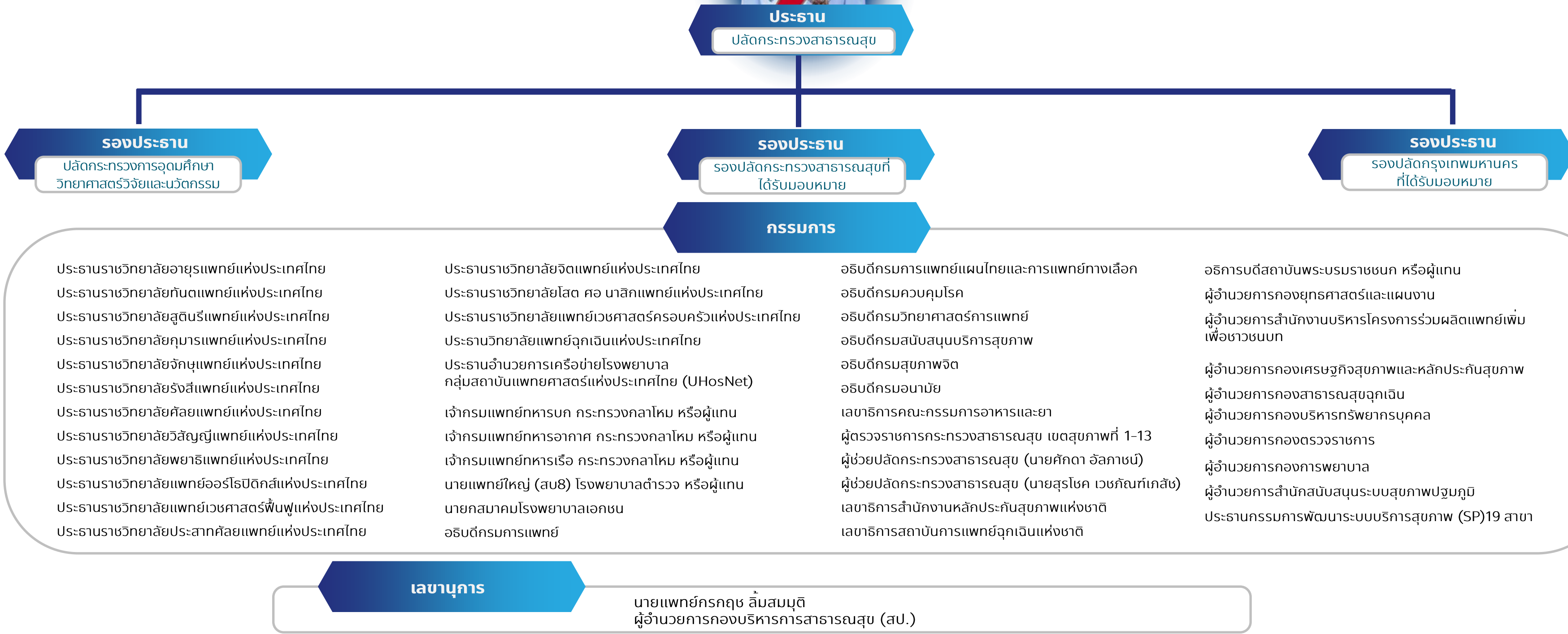
3.4

ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



3.1

คำสั่งคณะกรรมการกำกับทิศทาง Service Plan



3.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 21 สาขา



1. สาขาโรคหัวใจ
นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ
ผอ.รพ.นครพิงค์



2. สาขาโรคเมะเร็ง
นพ.ชาญชัย จันทรวรชัยกุล
ผอ.รพ.ร้อยเอ็ด



3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
นพ.นำพล แดนพิพัฒน์
ผอ.รพ.ชลบุรี



4. สาขาทารกแรกเกิด
พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์
ผอ.รพ.สระบุรี



**5. สาขาสุขภาพจิตและ
สารเสพติด**
นพ.สกล ด้านภักดี
ผอ.รพ.บ้านหมี่



6. สาขาแม่และเด็ก
นพ.ชวมัย สิบบุญการณ
ผอ.รพ.สุรินทร์



**7. สาขาระบบบริการ
ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ**
นพ.ไกรสุข เพชระบูรณิน
นพ.สจ.พิษณุโลก



8. สาขาสุขภาพช่องปาก
นพ.สุพล ตติยนันทพร
นพ.สจ.นครราชสีมา



9. สาขาไต
นพ.พิเชษฐ พิวพันกิจเจริญ
ผอ.รพ.พระจอมเกล้า



10. สาขาตา
นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี
ผอ.รพ.หาดใหญ่



11. สาขาโรคไม่ติดต่อ
นพ.สุรัชย์ โชคกระษิตไชย
ผอ.รพ.นครปฐม



12. สาขาการแพทย์แผนไทยฯ
พญ.ชนิดา สยมภูจุนัน
ผอ.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร



**13. สาขาการรับบริจาค
และปลูกถ่ายอวัยวะ**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
ผอ.รพ.สรรพสิทธิประสงค์



14. สาขา RDU-AMR
นพ.กิตติ กรรภิรมย์
สธ. เขตฯ 5



15. สาขา IMC
พญ.บุชรินทร์ อักษรดี
ผอ.รพ.พระนารายณ์มหาราช



16. สาขาศัลยกรรม
นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล
ผอ.รพ.อุดรธานี



17. สาขาอายุรกรรม
พญ.อจจรา ละอองนวลพานิช
ผอ.รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์



18. สาขาออร์โธปิดิกส์
นพ.ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น
ผอ.รพ.ชัยภูมิ



**19. สาขาการใช้กัญชาทาง
การแพทย์**
นพ.ภูวดล กิตติวัฒนาสาร
ผอ.รพ.บุรีรัมย์

2 สาขาใหม่ ปังบประมาณ พ.ศ. 2567



20. สาขาชีวคิบาล
พญ.ภาวินี เอี่ยมจันทน์
ผอ.รพ.ลำพูน



21. สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ
นพ.บรรเจิด นนทสุติ
ผอ.รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



หน้าที่และอำนาจ

1. จัดทำแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้งในส่วนของแผนงบประมาณ แผนงบลงทุน และแผนกำลังคน
2. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในแต่ละสาขาให้เป็นไปตามกรอบที่กำหนด
3. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รวมทั้งแก้ไขปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
5. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



สาขา	ผลการดำเนินงาน
หัวใจ	- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 43.7 - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 9.47 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 26.1
มะเร็ง	- หน่วยบริการรังสีรักษา 42 แห่ง - หน่วยบริการเคมีบำบัด 182 แห่ง - หน่วยบริการรังสีร่วมรักษา 16 แห่ง - Cancer Coordinator ครอบคลุมหน่วยบริการ 12 เขตสุขภาพ
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- Virtual ER Tele-consult 1 จังหวัด ครอบคลุมเขตสุขภาพ - พัฒนา ER คุณภาพ ใน sw. M2, F1-F3 ผ่านเกณฑ์ ECS 694 แห่ง - ระบบ Ambulance Operation Center (AOC) 55 จังหวัด - การจัดสรรบุคลากร - EP ใน sw. A, S, M1 จัดสรรทุนเร่งด่วน ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 27 ทุน - เพิ่ม ENP, Paramedic ใน sw. M2, F1-F3 เสนอการพัฒนาศักยภาพ - จ่ายชดเชย OPD นอกเวลาราชการ 150 บาท/ครั้ง A, S, M1 ทุกแห่ง/ M2 88 แห่ง และ UCEP ภาครัฐ A-F3 823 แห่ง - พัฒนา Burn Unit จำนวน 10 แห่ง (ขาด เขต 2, 3 และ 11)

สาขา	ผลการดำเนินงาน
การรกแรกเกิด	• บริการคัดสรรเด็กทั่วไป 39 แห่ง • อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เท่ากับ 3.71 : 1,000 LB • เตียง NICU เท่ากับ 1 : 321 LB • บริการ Cooling System 37 แห่ง (43 เครื่อง) • บริการ iNO เพื่อรักษาผู้ป่วยทารก PPHN 33 แห่ง (38 เครื่อง)
การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	• Donor Hospital A/S/M1 = 122/127 แห่ง (96%) • Harvesting Team 16 ทีมใน 11 เขตสุขภาพ* • Potential organ donor 2.7 : 100 • Potential eye donor 0.6 : 100 (Potential donor : ผู้เสียชีวิตร้อยละ 1) • Transplant Center 12 แห่ง ใน 11 เขตสุขภาพ* (*ไม่มีในเขตสุขภาพที่ 3)
สุขภาพจิตและสารเสพติด	• ให้บริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดใน รพ.สป. จำนวน 131 แห่ง 1,401 เตียง ใน 76 จังหวัด 12 เขตสุขภาพ (Ward 70 แห่ง / Corner 61 แห่ง) • จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 626 แห่ง (ร้อยละ 80.67) (จัดทำคำสั่งตามโครงสร้างกลุ่มงาน 694 แห่ง (ร้อยละ 89.43)) • หอผู้ป่วยรองรับผู้ป่วยยาเสพติดระยะฟื้นฟู (ศูนย์ธัญญารักษ์) จำนวน 18 แห่ง 500 เตียง ใน 12 เขตสุขภาพ

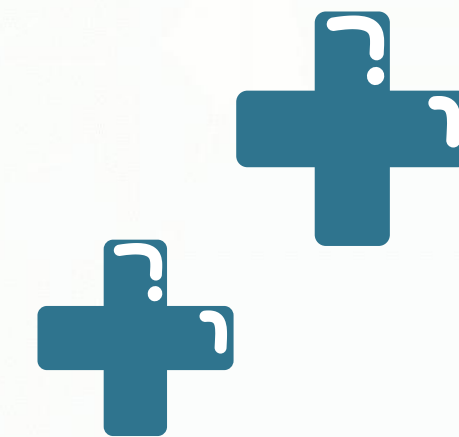
สาขา	ผลการดำเนินงาน
แม่และเด็ก	- หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ 71,345 ราย มีหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ตรวจ Hb typing 34,610 คู่ ร้อยละ 48.51 - อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี ร้อยละ 13.5 - เด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 76.24 - หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ 71,345 ราย ได้รับการคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 71,345 ราย ร้อยละ 100
ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	- อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 88.3 - การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย 3,702 แห่ง - ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว 37 ล้านคน
สุขภาพช่องปาก	- รพ.ที่มี 1 กทันตแพทย์ 1 ยูนิตทำฟัน 1 ผู้ช่วย 403 แห่ง (45 %) - ระยะเวลารอคอยอุดฟัน ไม่มีคิว 566 แห่ง (53 %) ไม่เกิน 1 เดือน 213 แห่ง (24%) - การพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรม * 12 เขตสุขภาพ 40 จังหวัด * มีหน่วยงานเข้าร่วมฯ 55 แห่ง
ไต	- มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 304 อำเภอ - มีศูนย์ล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) 249 อำเภอ - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr ลดลง ร้อยละ 63.93

สาขา	ผลการดำเนินงาน
ตา	- ผลการดำเนินงานปลูกถ่ายกระจกตา 1,546 ราย (เป้าหมาย 1,500 ราย) - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา ร้อยละ 47 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) - ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ร้อยละ 83 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) - ปีการศึกษา 2565 มีนักเรียน ป.1 - ป.6 ที่ได้รับแว่นสายตา 18,253 คน (เป้าหมาย 5,000 คน)
โรคไม่ติดต่อ	STROKE - Thrombectomy (ทุกสังกัด) = 49 แห่ง - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.62 - Stroke fast track ที่ให้ rt-PA ได้ (ทุกสังกัด) = 217 แห่ง - Stroke Unit (ทุกสังกัด) = 120 แห่ง DM-HT - NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นไป 660 แห่ง ร้อยละ 73 - ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 31.57 - ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 51.81 COPD - อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD 118.95 ครั้ง (ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD) - COPD Clinic = 847 แห่ง

สาขา	ผลการดำเนินงาน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	- ผู้ป่วย Stoke ในระยะ IMC 333,956 ราย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯ 29,206 ราย (ร้อยละ 8.75) - สถานประกอบการที่ได้รับการประเมิน Wellness Center จำนวน 459 แห่ง เป็นสถานพยาบาลในสังกัด สป. จำนวน 60 แห่ง - ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ 44,740,172 ครั้ง ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยฯ 16,430,380 ครั้ง (ร้อยละ 36.72) - ถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย PC จากอโรคยาศาล วัดคำประมง สกลนคร จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย, พัฒนาหลักสูตรอบรม และจัดอบรมเพื่อขยายผลการให้บริการทั่วประเทศ
ศัลยกรรม	- สำรวจ OR swศ./swท. 127 แห่ง พบว่า มี OR ทั้งหมด 1,368 ห้อง - แพทย์ที่ใช้ห้องผ่าตัด 4,461 คน (ใช้ OR 892 ห้อง/วัน) - วิทยาลัยแพทย์ 567 คน (1 คน ต่อ 2 ห้อง = ใช้ 446 คน) - วิทยาลัยพยาบาล 2,398 คน (3 คน ต่อ 1 ห้อง = 2,677 คน ขาด 278 คน) - พยาบาลห้องผ่าตัด 4,085 คน (4 คน ต่อ 1 ห้อง = 3,568 คน) - การแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ ร้อยละ 8.55 (เป้าหมาย < ร้อยละ 10) - อัตราการเสียชีวิตในรพ.ของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ร้อยละ 3.02 (เป้าหมาย < ร้อยละ 2.5) - ผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ 50.52 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 30)
อายุรกรรม	- sw. A , S มีการจัดตั้ง Rapid Response Team ร้อยละ 96.77 - ผู้ป่วยไวรัสดับอักเสบซีได้รับการประเมินและดูแลรักษาหายขาดได้ ร้อยละ 80.56 - ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ร้อยละ 29.69

สาขา	ผลการดำเนินงาน
IMC & PC	IMC - มีจังหวัดที่เปิดให้บริการแบบ IMC ward ใน swศ./swท. หรือรพช. แล้วแต่บริบทพื้นที่ 53 จังหวัด (ร้อยละ 69.74) - ให้การรับบาล IMC อย่างต่อเนื่องและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ Bartel Index ≥ 20 แก่ผู้ป่วย 4 กลุ่ม (Stroke, TBI, SCI และ Fracture Hip) 31,110 คน/35,786 คน (ร้อยละ 89.93) PC - ให้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างมีคุณภาพ จำนวน 164,003 คน/ 311,895 คน คิดเป็นร้อยละ 52.58 - ให้การดูแลประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 51,793 คน/ 129,371 คน คิดเป็นร้อยละ 40 - มีกองทุนฟื้นฟู ฯ จังหวัด 65 จังหวัด (ร้อยละ 85.5)
ออร์โธปิดิกส์	- Fracture around the hip ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชม. ร้อยละ 58.39 - Spinal Unit 11 แห่ง (เขตสุขภาพที่ 1,2,5,6,7,8,9,10,12) - Pelvic and acetabulum fracture 7 ทีม (เขตสุขภาพที่ 1,2,5,6,10,11,12) - จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน ร้อยละ 79.81
การใช้กัญชาทางการแพทย์	- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 10.51) - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 347.49) - จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน (ผ่านทุกเขตสุขภาพ)
RDU - AMR	- RDU Province ร้อยละ 84.21 (64 จังหวัด) (เป้าหมายร้อยละ 30) - ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ระบบสารสนเทศ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยจากเชื้อดื้อยา - ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อมีดื้อยา 8 ชนิด ปี 2566 = 39.69 (เป้าหมายลดลงร้อยละ 10)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา



- 4.1** เข้มมุ่งการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (21 สาขา)
- 4.2** Timeline การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กองบริหารการสาธารณสุข : Health Administration Division

กองบริหารการสาธารณสุข : Health Administration Division

สาขา	เพิ่มมุ่ง	เป้าหมาย
แม่และเด็ก	- ฝากครรภ์คุณภาพ - การคลอดคุณภาพ one province one labor room - จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรยาก - หน่วยดูแลผู้ป่วย Thalassemia ชนิดรุนแรง (มีการกำหนดมาตรฐานศักยภาพ) - ติดตามการรกที่ป่วยให้มารักษาใน 14 วัน (NB Screening 40 โรคทาง Genetic)	- รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100 - การคลอดคุณภาพ one province one labor room ครอบคลุมจังหวัด - มีหน่วยดูแล Thalassemia ชนิดรุนแรง อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง - การรกที่ป่วย ได้รับ NB Screening 40 โรค ทาง Genetic ได้รับการรักษา ใน 14 วัน ทุกราย (ร่วมกับสาขาการรกแรกเกิด)
ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	- จัดระบบ Home ward ดูแลใกล้บ้าน ใกล้ใจ - ระบบให้คำปรึกษา Tele-medicine - การบูรณาการร่วมระหว่าง Service Plan ทั้ง 20สาขา	- เพิ่มบริการ Home ward 659 แห่ง จำนวน 28,000 ครั้ง - เข้าถึง Tele-medicine 2,695 แห่ง 1,300,000 ครั้ง - ดำเนินการกิจกรรมบูรณาการร่วมกับสาขามะเร็ง, ไข้หวัดใหญ่, สุขภาพจิต, IMC, NCD
สุขภาพช่องปาก	- การพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรม - ลดระยะเวลารอคอยคิวอุดฟันไม่เกิน 1 เดือน ในรพ.ทุกแห่ง - พัฒนาทรัพยากรด้านบริการทันตกรรม (1 ทันตแพทย์ 1 ยูนิตทำฟัน 1 ผู้ช่วย ฯ)	- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 15 ล้านครั้ง/ปี - เพิ่มจังหวัดที่มี รพ.ทันตกรรม ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด และมี รพ.ทันตกรรม ไม่น้อยกว่า 40 แห่ง - ปรับโครงสร้าง รพศ./รพท. ให้มีภารกิจด้านทันตกรรม

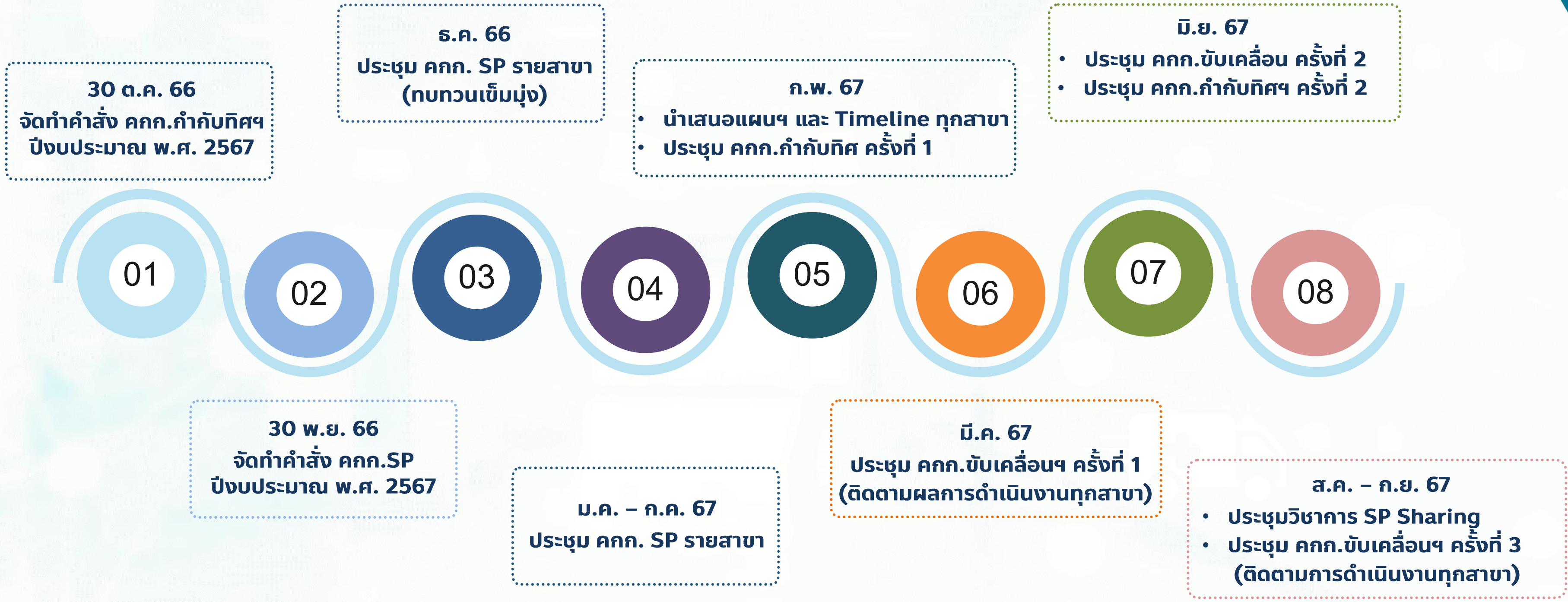
สาขา	เพิ่มมุ่ง	เป้าหมาย
ไต	1. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ลดลง 2. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต (HD/PD)	1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่มีจำนวนลดลงร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน 2. บริการบำบัดทดแทนไตด้วย (HD/PD) ใน swช.แม่ข่ายที่มีประชากรมากกว่า 50,000 คน (ระดับ A ทุกแห่ง ระดับ S+ เขตสุขภาพละ 2 แห่ง)
ตา	1. รณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกและเชิงรุกลงใน swช. (Cataract Node) 2. พัฒนาศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา (Cornea Center) ประจำเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพศูนย์จอประสาทตา (Retina Center) 4. เพิ่มการวัดสายตาเชิงรุก ในนักเรียน ป.1 – ป.6 5. การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ	1. ผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด 72,000 ดวงตา 2. ปลูกถ่ายกระจกตา 1,800 ดวงตา 3. ผู้ป่วย DR รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา 65% 4. นักเรียน ป.1 – ป.6 ที่มีสายตาผิดปกติ ได้รับแว่นสายตา 50,000 ราย 5. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสายตาและพบโรคต้อกระจก ได้รับการผ่าตัด
โรคไม่ติดต่อ	1. STROKE • เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track 2. DM-HT • พัฒนาการดำเนินงานจัดการโรคเบาหวานสู่ระยะสงบ (DM Remission) 3. COPD • COPD & Asthma Clinic คุณภาพ ใน sw.ทุกระดับ	บริการด้านโรคไม่ติดต่อที่มีคุณภาพมาตรฐาน 1. STROKE • ผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 • Stroke Unit ครอบคลุมทุกจังหวัด มีจำนวนเตียงมากกว่า 80% (1,993 เตียง) • Thrombectomy จำนวน 2 แห่ง (sw.ระยอง , sw.ชลบุรี) • มี Mobile Stroke Unit ใน sws. 10 แห่ง 2. DM-HT • มีสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการ DM Remission 24 แห่ง 3. COPD • COPD & Asthma Clinic คุณภาพ 540 แห่ง

สาขา	เพิ่มมุ่ง	เป้าหมาย
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ผู้ป่วย Stoke ในระยะ IMC ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	ผู้ป่วย Stoke ในระยะ IMC ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 10) จำนวน 33,395 ราย
การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	1. Donor Hospital ใน swศ./swน. ทุกแห่ง*** 2. Kidney Retrieval Team $\geq$ 2 ทีมต่อเขต 3. Transplant Center ทุกเขต (Kidney & Corneal) 4. 1 ภาค 1 BMT โดยทีม sw.สร. 5. การจัดสรรไตในเขตสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม	1. เพิ่ม มาตรการค้นหา donor เชิงรุกและ donor dashboard 2. จำนวนการผ่าตัดนำไตออกในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น 10% เทียบปีงบประมาณ 2566 3. จำนวนการปลูกถ่ายไตในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น 10% เทียบปีงบประมาณ 2566 4. จำนวนหน่วยบริการ BMT 4 แห่ง (sw.พุทธชินราช พิษณุโลก, sw.ชลบุรี, sw.สรรพสิทธิประสงค์, sw.หาดใหญ่)
คัลยกรรม	1. แพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ผ่าตัดมีห้องผ่าตัดใช้ 8 ชม. ต่อสัปดาห์ 2. Colonoscopy screening 152,000 ราย (ร่วมกับ SP มะเร็ง)	1. แพทย์ผ่าตัด 1 คน มี OR ใช้ อย่างน้อย 8 ชม./ สัปดาห์ 2. ประชากรไทยอายุ 50-70 ปี (19 ล้านคน) - ได้รับการตรวจ FIT TEST 1.9 ล้านคน (10%) - ผล FIT TEST positive ได้ทำ Colonoscopy 152,000 ราย (8%)

สาขา	เพิ่มมุ่ง	เป้าหมาย
อายุรกรรม	1. sw.ระดับ P+, P, A+, A มีการจัดตั้ง RRS/RRT 50 % 2. มีการบริการประเภทของ ICU ตามมาตรฐาน SAP 50% 3. ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีได้รับการประเมินและดูแลรักษาหายขาดได้ 80 %	1. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ≤ 26 % 2. เพิ่มจำนวนเตียง ICU 1,200 เตียง (เป้าหมาย 10,000 เตียง) 3. ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีได้รับการคัดกรองและการดูแลรักษาได้ในโรงพยาบาลสังกัด สป.ทุกแห่ง (ร่วมกับสาขามะเร็ง)
IMC	1. เปิดให้บริการ IMC ward จังหวัดละ 1 แห่ง 2. พัฒนาระบบ Auto refer back 3. จัดตั้งศูนย์ประสานงาน Intermediate Care ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล 4. ขยายกลุ่มโรคให้บริการ	1. ผู้ป่วยระยะกลาง 4 กลุ่มโรค (Stroke, TBI, SCI และ Fracture Hip) 2. ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 6 เดือน ~ 50,000 คน/ปี 3. ขยายกลุ่มโรคให้บริการ จำนวน 2 กลุ่มโรค เช่น COPD, หัวใจ
ออร์โธปิดิกส์	1. จัดบริการ Fast track Fracture around the hip sw.ระดับ A,S,M1 สามารถผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง อายุ 60 ปีขึ้นไป 2. จัดตั้งหน่วย Spinal Unit ใน sw.ระดับ A 3. พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture 4. จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน sw.ระดับ M2 – F3 ใน sw.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์	1. Fast track Fracture around the hip ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. จำนวน 5,000 คน 2. จัดตั้งหน่วย Spinal Unit จำนวน 2 แห่ง 3. จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture ใน sw.A หรือ S (อย่างน้อย 1 ทีมต่อเขตสุขภาพ) จำนวน 5 ทีม 4. จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน ใน sw.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 80

สาขา	เพิ่มมุ่ง	เป้าหมาย
การใช้กัญชาทางการแพทย์	บูรณาการหน่วยงาน และ Service plan ที่เกี่ยวข้อง	1. ประชาชนมีทางเลือกด้านบริการสุขภาพ และสามารถเข้าถึงระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย ทัวถึง และเป็นธรรม 2. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (PC) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 7
RDU - AMR	1. RDU Hospital / RDU Community 2. ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาใน sw.	1. sw.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 75 (630 แห่ง) 2. อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน sw. ลดลง 10% (900 ราย)
ชีวาภิบาล	1. เน้นดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วย LTC ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 2. เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ตติยภูมิ กุติยภูมิ ปฐมภูมิ โดยศูนย์ชีวาภิบาลใน sw. เชื่อมระบบการดูแลจาก sw.สู่บ้านและชุมชน 3. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน 4. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล	1. มีสถานชีวาภิบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน จังหวัดละ 1 แห่ง 2. มี Hospital at Home / Home ward ทุกจังหวัด 3. มีคลินิกผู้สูงอายุใน sw.ทุกแห่ง 4. มีศูนย์ชีวาภิบาลใน sw.ทุกแห่ง
ระบบทางเดินปัสสาวะ	1. เพิ่มการคัดกรองนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ 2. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและจัดหาเครื่องมือในการค้นหาในในระบบทางเดินปัสสาวะ 2. พัฒนาแนวทางให้คำปรึกษาศัลยแพทย์ยูโรวิทยาผ่าน telemedicine 3. กำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาในในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งวิธีสลายนิ่วและการผ่าตัดทุกวิธี - ระยะเวลารอคอยสลายนิ่ว น้อยกว่า 6 สัปดาห์ - ผ่าตัด น้อยกว่า 12 สัปดาห์ - มีศูนย์รักษานิ่ว MIS 2-4 ศูนย์/เขตสุขภาพ

4.2 Timeline การดำเนินงาน (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH